

## MLS PSYCHOLOGY RESEARCH

<https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal>

ISSN: 2605-5295



### Cómo citar este artículo:

Vásquez-Echeverría, A. y Loose, T. (2022). Impactos psicosociales de la COVID-19 en estudiantes universitarios de Uruguay. *MLS Psychology Research*, 5 (2), 165-181. doi: 10.33000/mlspr.v5i2.897.

## IMPACTOS PSICOSOCIALES DE LA COVID-19 ENTRE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE URUGUAY

**Alejandro Vásquez-Echevarría**

Universidad de la República (Uruguay)

[alejandro.vasquez@pedeciba.edu.uy](mailto:alejandro.vasquez@pedeciba.edu.uy) - <http://orcid.org/0000-0003-0100-6968>

**Tianna Loose**

Universidad de la República (Uruguay)

[loose.tianna@gmail.com](mailto:loose.tianna@gmail.com) - <https://orcid.org/0000-0002-1608-2309>

**Resumen.** El nuevo coronavirus ha tenido un efecto catastrófico en todo el mundo sobre la salud física y mental. En este artículo, nos centramos en el impacto psicosocial entre los estudiantes de Uruguay, un país relativamente protegido de la pandemia durante 2020. Nuestro estudio tenía tres objetivos principales: 1) describir el impacto en detalle; 2) identificar las relaciones entre las diferentes dimensiones y; 3) destacar los determinantes de la salud mental. Hemos diseñado un cuestionario multidimensional para investigar el impacto percibido por los estudiantes. El cuestionario se administró en línea a 144 estudiantes universitarios uruguayos mientras la universidad estaba cerrada. Entre el 38 y el 66% de los estudiantes indicaron un aumento de los signos de ansiedad, depresión o trastornos del sueño. Independientemente de otros factores relacionados, el aumento del consumo de sustancias, el deterioro de las relaciones sociales, el impacto negativo del cierre de escuelas y las preocupaciones financieras personales representaron el 41% de la variación en la salud mental. Los resultados se discuten en términos de sus implicaciones para la salud pública y las futuras direcciones de investigación sobre los efectos de la pandemia en la salud mental.

**Palabras clave:** Cuestionario; COVID-19; psicología; salud mental; universidad

## PSYCHOSOCIAL IMPACTS OF COVID-19 AMONG UNIVERSITY STUDENTS IN URUGUAY

**Abstract.** The new coronavirus has had a catastrophic toll around the world on physical and mental health. In this article, we focus on the psychosocial impact among students in Uruguay, a country relatively protected from the pandemic during 2020. Our study had three main objectives: 1) describe the impact in detail; 2) identify the relationships between the different dimensions and; 3) highlight the determinants of mental health. We designed a multidimensional questionnaire to investigate the perceived impact of students. The questionnaire was administered online to 144 Uruguayan university students while the university was closed. Between 38 and 66% of the students indicated an increase in signs of anxiety, depression or sleep disturbances. Regardless of other related factors, increased substance use, deterioration in social relationships, negative impact of school closings, and personal financial concerns accounted for 41% of the variation in mental health. The findings are discussed in terms of their implications for public health and future directions of research on the effects of the pandemic on mental health.

**Keywords:** Questionnaire; COVID-19; psychology; mental health; university

### Introducción

Hasta el 21 de octubre de 2020, cuando se realizó este estudio, el nuevo virus corona (COVID-19) había matado a 1.119.431 personas en todo el mundo y había infectado a 40.455.651. Estos peajes siguen aumentando. En Sudamérica, Brasil (154.176), Argentina (26.716) y Perú (33.820) son los países con mayor número de muertos, mientras que en Uruguay sólo han fallecido 51 personas (World Health Organization, 2020). En respuesta al brote, en marzo de 2020, el gobierno uruguayo actuó rápidamente con el cierre de escuelas, tiendas y reuniones sociales. Se aconsejó a los ciudadanos que permanecieran en casa, llevaran mascarillas, evitaran las interacciones sociales y se lavaran las manos. A diferencia de muchos otros países, el gobierno nunca aplicó ninguna recomendación, sino que confió en la responsabilidad personal y social de los residentes. En abril de 2020, se estimaba que cerca del 70% de la población respetaba las medidas de permanencia en el hogar, pero luego comenzaba a retomar las interacciones sociales (Herrero, 2020). El país ha recibido muchos elogios por su control de la pandemia y las bajas tasas de infección en 2020. A finales de 2020, la mayoría de los espacios públicos y los negocios habían reabierto (bares, restaurantes, tiendas, playas, parques) y se habían reanudado las reuniones sociales (conciertos, equipo deportivo) o, en otras palabras, muchas de las estructuras necesarias para que los jóvenes pudieran hacer su vida con un aire de normalidad. No obstante, la Universidad estuvo cerrada a los estudiantes y las clases se impartieron mediante plataformas en línea.

Además de los daños por las infecciones y las muertes por COVID-19, el contexto de la pandemia ha causado importantes trastornos y daños colaterales en términos de bienestar psicológico, social, físico y económico de las poblaciones de todo el mundo (VanderWeele, 2020). Por ejemplo, un estudio internacional a gran escala descubrió que las actividades sociales relacionadas con la familia, los amigos o el entretenimiento se redujeron casi un 50% desde antes hasta después del confinamiento. La adopción de plataformas digitales para la

conexión social aumentó, pero la satisfacción vital cayó (Ammar et al., 2020). En cuanto a la salud física, el ejercicio ha disminuido mientras que el consumo de alcohol apenas ha variado (Knell et al., 2020). De forma alarmante, los problemas de salud mental se han multiplicado hasta por siete en la población general. La prevalencia de la depresión se sitúa actualmente en el 32% y la de la ansiedad en el 34% (Salari et al., 2020) y es mayor entre los jóvenes en comparación con otros grupos de edad (Huang & Zhao, 2020). Los jóvenes estarían soportando el peso psicosocial de la normativa COVID-19. The American Psychological Association (2020) descubrió este mes que los jóvenes de entre 18 y 23 años (adultos de la Generación Z) experimentaban más ansiedad y depresión en respuesta a la COVID-19 en comparación con cualquier otro grupo de edad. el 31% declaró que su salud mental había empeorado en el último año, el 81% señaló que el curso escolar le causaba estrés y el 67% dijo que la planificación del futuro le parecía imposible. el 31% experimentó alteraciones en los patrones de sueño, el 28% tenía una dieta menos saludable y el 28% había experimentado un cambio en el peso corporal. En comparación con todos los demás grupos de edad, los adultos de la Generación Z fueron los más propensos a aceptar que se sentían "muy solos" (63%) y a informar de la angustia en sus relaciones, especialmente porque se sentían menos cercanos a su familia, amigos y comunidad. Como vemos, el impacto psicosocial de cambiar las interacciones a plataformas virtuales no parece verse frenado por el hecho de que la Generación Z sea una generación tecnológica. De hecho, este grupo parece estar entre los que más riesgo corren de sufrir trastornos de salud mental relacionados con la pandemia.

La pandemia ha provocado una crisis de salud mental y es fundamental que los investigadores investiguen el tema inmediatamente (Holmes et al., 2020). Los gobiernos, los responsables políticos y los investigadores deben tener en cuenta estos factores colaterales a la hora de considerar el total de años de vida perdidos y las estrategias para aplicar (VanderWeele, 2020). Hasta ahora, sólo un puñado de estudios dispersos han investigado los niveles de malestar psicológico en respuesta a la COVID-19 entre los estudiantes universitarios, pero la investigación sobre el tema seguramente se acumulará. En China, una cuarta parte de los estudiantes presentaba síntomas de ansiedad generalizada que estaban relacionados con factores de estrés económico, académico y social (Cao et al., 2020). En la India, los estudiantes universitarios tenían un buen conocimiento de la enfermedad y seguían las recomendaciones (Prasad Singh et al., 2020) , al igual que los estudiantes universitarios de EE.UU. Los estudiantes universitarios estadounidenses también declararon tener dificultades en su vida cotidiana y en el contexto académico en concreto. Informaron de altos niveles de estrés, angustia y problemas de salud mental, incluyendo ansiedad y depresión. Entre los factores que contribuyen a ello se encuentran las dificultades de concentración, los problemas económicos debidos al desempleo, la falta de acceso a suministros higiénicos y médicos, la búsqueda de información relacionada con COVID-19, la edad (más joven) y el sexo (femenino) (Kecojevic et al., 2020).

En términos de prevalencia y normativa, la situación del COVID-19 en Uruguay específicamente no es tan grave como en la mayoría de los otros lugares del mundo (World Health Organization, 2020). La gravedad de las infecciones por COVID-19 y las tasas de mortalidad aumentan con la edad, lo que significa que los jóvenes serían los menos vulnerables en este sentido (Omori et al., 2020). Sin embargo, los jóvenes son los más vulnerables en términos de daños colaterales psicosociales que contribuyen a la pérdida de

años de vida a largo plazo. No pudimos identificar ninguna investigación realizada sobre cómo los estudiantes universitarios de Uruguay perciben el impacto del COVID-19. De hecho, se empiezan a acumular investigaciones realizadas entre grupos específicos (por ejemplo, estudiantes universitarios) o entre sudamericanos, pero no hay. Las directrices para realizar investigaciones psicosociales sobre la pandemia sugieren que generalizar los resultados es irreverente. En su lugar, debemos realizar una investigación contextualizada que describa las situaciones problemáticas y sus determinantes (Venkatesh, 2020). En este estudio, nuestro primer objetivo fue resaltar el grado de impacto de la COVID-19 en diversas esferas de la vida de los estudiantes universitarios uruguayos de manera descriptiva y detallada. Por ejemplo, ¿los estudiantes de Uruguay experimentaron angustia psicológica a pesar de que no hubo cierre oficial? ¿Cómo se vio afectada su vida social y académica? ¿Cómo ha afectado la pandemia a su consumo de sustancias, a sus pautas de ejercicio y a su alimentación saludable? ¿Algún estudiante encuentra beneficios o disfruta de la experiencia? En la segunda parte de nuestro estudio, nuestro objetivo era examinar cómo estas diferentes esferas estaban interrelacionadas y eran determinantes para el malestar psicológico.

## Métodos

### *Material*

Dos doctores en psicología clínica con experiencia en psicometría diseñaron un cuestionario para los fines del estudio. En el cuestionario se pedía a los estudiantes que consideraran cómo COVID-19 había cambiado aspectos de sus vidas en una escala que iba de (1) *totalmente en desacuerdo* a (5) *totalmente de acuerdo*. Las esferas incluyeron el impacto general, el impacto del cierre de escuelas, el funcionamiento social, la salud psicológica, las cuestiones financieras, las preocupaciones socioeconómicas, los comportamientos de salud y los beneficios positivos. También se evaluó el cumplimiento de las recomendaciones y la medida en que los estudiantes disfrutaban de las actividades virtuales. La vulnerabilidad se evaluó con preguntas de sí/no. Todos los ítems del cuestionario y las fiabilidades de las escalas se presentan en la sección de resultados.

### *Población y procedimiento*

144 estudiantes universitarios participaron en el estudio en línea mientras se suspendían las clases presenciales en la Universidad. Añadimos el cuestionario COVID-19 a otra investigación ya en marcha sobre resultados académicos, motivación, perspectivas temporales y personalidad. El protocolo se sometió a la aprobación ética del consejo de nuestra universidad. Los profesores de varios departamentos ponen una invitación al estudio en la plataforma educativa online asociada a su clase. La edad media fue de 22 años ( $SD=3,90$ ). 101 participantes se identificaron como mujeres (70%), 42 como hombres (29%) y uno como otro. el 98% había nacido en Uruguay, el 85% era blanco, el 11% era mestizo y el 3% tenía otra etnia. La mayoría de los participantes estaban desempleados (76%) y recibían ayuda económica de sus padres (88%), pero no del gobierno (9%). Dos estudiantes informaron de que tenían problemas habitualmente para cubrir las necesidades básicas (comida, alquiler), el 20% informó de que a veces tenía problemas y el 79% dijo que nunca los tenía. el 70% declaró tener un lugar adecuado para estudiar en casa (por ejemplo, un escritorio, un lugar tranquilo), el 26% dijo que lo tenía en cierta medida y el 4% dijo que no lo tenía.

### *Diseño estadístico*

Para describir el impacto de la COVID-19 entre los estudiantes universitarios, proporcionamos proporciones de estudiantes que respaldaron elementos individuales del

cuestionario. Cuando describimos los resultados de las preguntas utilizando una escala tipo Likert de 5 puntos, colapsamos las categorías de respuesta muy o algo de acuerdo o en desacuerdo en tres (*de acuerdo, neutral y en desacuerdo*) para mejorar la legibilidad.

Tras describir la situación, comprobamos la fiabilidad de la reagrupación de los ítems por dominios y creamos las puntuaciones de escala correspondientes. Estas escalas se utilizaron en los análisis de correlación para aprehender las interrelaciones entre los factores. Por último, todos los factores que mostraron una correlación significativa con el malestar psicológico se llevaron como predictores en un análisis de regresión jerárquica en el que el malestar psicológico figuraba como resultado. Todas las pruebas eran de dos colas,  $p < 0,05$  indicaba significación estadística y los análisis se realizaron con SPSS 20.

### Resultados

#### *Descripción del impacto*

En general, los estudiantes no indicaron niveles elevados de vulnerabilidad. el 17% informó de que tenía vulnerabilidades sanitarias (por ejemplo, enfermedades preexistentes), el 33% vivía con alguien con vulnerabilidades sanitarias y el 67% vivía con alguien que tenía un trabajo que implicaba el contacto con personas. Casi todos los estudiantes (90%) declararon que tenían suficiente acceso a los servicios sanitarios. La mayoría de los estudiantes informaron de que el COVID-19 no afectó a su situación laboral. el 17% siguió trabajando normalmente con un trabajo que implicaba contacto con la gente, el 6% dijo que seguía trabajando pero con menos horas o menos salario y el 8% había perdido su trabajo o no podía trabajar a causa de la COVID-19. el 2% trabajaba en el sector sanitario (hospital, jubilación) y una persona había estado en contacto directo con COVID-19. A continuación, se calcularon las proporciones de estudiantes que aprobaron cada una de las cinco opciones de respuesta para cada ítem del cuestionario (tabla 1).

Tabla 1

*Ítems del cuestionario COVID-19 en español e inglés: Porcentaje de endoso*

	1	2	3	4	5
<b>Impacto</b>					
<i>Impacto</i>					
COVID-19 ha tenido un gran impacto en mi vida	3.5	4.2	30.6	33.3	28.5
<i>COVID-19 ha tenido un gran impacto en mi vida</i>					
Ahora con el COVID-19, todo es totalmente diferente	4.2	6.9	24.3	37.5	27.1
<i>Ahora con COVID todo es totalmente diferente</i>					
Odio el impacto que COVID-19 ha tenido en mi vida	23.6	17.4	32.0	15.3	11.8
<i>Odio el impacto que COVID-19 ha tenido en mi vida</i>					
Me encanta el impacto que COVID-19 ha tenido en mi vida.	44.4	13.9	31.3	6.3	4.2
<i>Me encanta el impacto que COVID ha tenido en mi vida</i>					
<b>Educación</b>					
<i>Educación</i>					
La enseñanza virtual tiene un efecto negativo en mi aprendizaje	19.4	18.8	22.2	23.6	16.0
<i>La enseñanza virtual tiene un efecto negativo en mi aprendizaje</i>					
Me extraña ir a clase	10.4	8.3	14.6	26.4	40.3
<i>Echo de menos ir a clase</i>					
Estoy menos motivado para hacer el trabajo del curso	19.4	13.9	17.4	22.9	26.4
<i>Estoy menos motivado para hacer los trabajos de clase</i>					
Estoy menos motivado para completar mis estudios universitarios	43.8	18.8	13.9	13.2	10.4

*Estoy menos motivado para completar mis estudios universitarios*

**Social**

**Social**

Ha tenido un impacto negativo en mi vida social 16.7 13.9 18.8 29.2 21.5

*Ha habido un impacto negativo en mi vida social*

Me siento más socialmente aislado 13.9 17.4 13.9 33.3 21.5

*Me siento más aislado socialmente*

El contacto virtual es suficientemente bueno para mí 20.8 31.9 18.1 19.4 9.7

*El contacto virtual es suficiente para mí*

Me extraña compartir actividades con la gente 7.6 6.3 16.7 32.6 36.8

*Echo de menos compartir actividades con la gente*

**Mundo virtual**

**Mundo virtual**

Me gustan los ordenadores y las pantallas 5.6 14.6 29.9 22.9 27.1

*Me gustan los ordenadores y las pantallas*

Me gustan los videojuegos 33.3 15.3 16.0 14.6 20.8

*Me gustan los videojuegos*

Disfruta viendo series o películas .7 7.6 11.8 32.6 47.2

*Me gusta ver series y películas*

Disfruta de las actividades virtuales 6.3 19.4 35.4 24.3 14.6

*Me gustan las actividades virtuales*

**Empleo y finanzas**

**Empleo y finanzas**

Estoy más preocupado por mis propias finanzas 22.9 14.6 22.9 22.9 16.7

*Estoy más preocupado por mis propias finanzas*

Estoy más preocupado por el desempleo 21.5 8.3 16.0 31.3 22.9

*Me preocupa más el desempleo*

Estoy más preocupado por mi carrera 6.3 6.3 17.4 35.4 34.0

*Estoy más preocupado por mi carrera*

**Social y Economía**

**Social y económico**

Estoy más preocupado por el futuro de la economía 2.1 3.5 23.6 40.3 30.6

*Me preocupa más el futuro de la economía*

Estoy más preocupado por el sistema social 6.3 3.5 25.7 36.1 28.5

*Me preocupa más el sistema social*

Estoy más preocupado por las industrias y empresas 6.3 11.8 35.4 30.6 16.0

*Me preocupan más las industrias y las empresas*

**Psicología**

**Psicología**

Tengo más problemas para concentrarme 13.2 12.5 16.0 27.1 31.3

*Tengo más problemas de concentración*

Siento más estrés y ansiedad 10.4 8.3 15.3 34.0 31.9

*Siento más estrés y ansiedad*

Tengo más sentimientos de tristeza 18.8 13.2 23.6 22.2 22.2

*Tengo más sentimientos de tristeza*

Tengo más sentimientos de soledad 22.2 17.4 22.2 22.2 16.0

*Tengo más sentimientos de soledad*

Tengo más sentimientos de desesperación o impotencia 20.8 17.4 22.2 20.1 19.4

*Tengo más sentimientos de desesperanza e impotencia*

Mis ciclos de sueño han cambiado 20.1 13.2 12.5 22.2 31.9

*Mis ciclos de sueño han cambiado*

**Comportamientos de salud**

**Conductas de salud**

Tomo más alcohol 74.3 9.0 6.3 7.6 2.8

*Bebo más alcohol*

Fumo más marihuana <i>Fumo más marihuana</i>	87.5	3.5	4.9	2.1	2.1
Como alimentos más saludables <i>Como alimentos más sanos</i>	20.8	18.1	29.9	16.7	14.6
Hago más actividad física (p. ej., caminar, yoga...) <i>Hago más actividad física (por ejemplo, caminar, yoga)</i>	47.2	16.0	14.6	13.9	8.3
<b>Siguiendo las recomendaciones</b>					
<b>Recomendaciones siguientes</b>					
Sigo atentamente todas las recomendaciones de los gobiernos <i>Sigo cuidadosamente todas las recomendaciones del gobierno</i>	2.1	9.0	19.4	37.5	31.9
Me lavo las manos con frecuencia <i>Me lavo las manos con frecuencia</i>	.7	2.8	16.0	27.1	53.5
Evito salir de mi casa <i>Evito salir de mi casa</i>	4.9	10.4	16.0	27.1	41.7
Uso una máscara cuando estoy afuera <i>Utilizo una máscara cuando estoy fuera</i>	4.2	2.1	10.4	25.0	58.3
<b>Beneficios positivos</b>					
<b>Beneficios positivos</b>					
Estoy más agradecido por lo que tengo <i>Estoy más agradecido por lo que tengo</i>	3.5	4.9	22.2	36.1	33.3
Soy más amable y compasivo con la gente <i>Soy más amable y compasivo con la gente</i>	9.7	16.0	39.6	20.8	13.9
He aprovechado para tener más tiempo <i>Me he beneficiado de tener más tiempo</i>	17.4	16.0	22.2	21.5	22.9
He crecido mucho <i>He crecido mucho</i>	14.6	15.3	38.2	17.4	14.6

Nota. 1= totalmente en desacuerdo, 2=algo en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= algo de acuerdo, 5= totalmente de acuerdo

La mayoría de los estudiantes dijeron que se adherían a las recomendaciones del gobierno. el 69% estuvo de acuerdo en que "siguió cuidadosamente todas las recomendaciones del gobierno" y el 69% dijo que evitó salir de su casa. el 80% dijo que se lavaba las manos con más frecuencia (el 4% se mostró en desacuerdo) y el 83% declaró que utilizaba una mascarilla en el exterior (el 6% se mostró en desacuerdo). En cuanto al impacto percibido de COVID-19 en sus vidas, el 65% de los estudiantes respaldó la afirmación extrema "ahora con COVID-19, todo es totalmente diferente" Y sólo el 11% está en desacuerdo. Alrededor de la mitad (52%) de los estudiantes dijo que COVID-19 tuvo un gran impacto en su vida (8% no estuvo de acuerdo). En cuanto a la connotación emocional del impacto, el 27% de los estudiantes declaró que lo "odiaba" (el 41% estaba en desacuerdo) y, curiosamente, el 10% declaró que lo "amaba" (el 57% estaba en desacuerdo).

Nuestros indicadores de angustia psicológica en respuesta a la pandemia detectaron signos de ansiedad, depresión y trastornos del sueño. Descubrimos que el 66% de los estudiantes declaró tener más estrés y ansiedad, el 58% más problemas de concentración y el 54% experimentó cambios en sus ciclos de sueño. el 44% de los estudiantes declararon un aumento de los sentimientos de tristeza, el 38% de los sentimientos de soledad y el 40% de los sentimientos de desesperanza o impotencia. Los estudiantes informaron de cambios en los comportamientos de salud en cuanto al uso de sustancias, la dieta y el ejercicio. el 10% de los estudiantes declaró haber bebido más (el 83% estuvo en desacuerdo) y el 4% consumió más marihuana (el 91% estuvo en desacuerdo). el 21% de los estudiantes declaró que comía más sano (el 39% no estaba de acuerdo) y el 22% declaró que hacía más ejercicio (el 63% no estaba de acuerdo).

Las relaciones sociales de los estudiantes se vieron alteradas. el 50% señaló un impacto negativo en su vida social (el 20% no estuvo de acuerdo) y el 55% dijo sentirse más aislado (el 31% no estuvo de acuerdo). el 69% señaló que echaba de menos compartir actividades con personas (el 15% no estaba de acuerdo) y para el 52% de los estudiantes, el contacto virtual no era suficiente (el 29% no estaba de acuerdo).

Los estudiantes transmitieron que tenían dificultades por el cierre de las clases presenciales. La mayoría de los estudiantes (67%) declararon que echaban de menos ir a clase y sólo el 19% se mostró en desacuerdo. el 60% informó que la enseñanza virtual tuvo un efecto negativo en su aprendizaje (38% estuvo en desacuerdo), el 49% informó que estaba menos motivado para hacer el trabajo en clase (33% estuvo en desacuerdo) y el 24% informó que estaba menos motivado para terminar su programa de estudios en la universidad (62% estuvo en desacuerdo).

No todos los estudiantes disfrutaban de las actividades que implican una pantalla. al 59% le gustan los ordenadores y las pantallas (el 20% no está de acuerdo), al 35% los videojuegos y al 39% las actividades virtuales. El visionado de series y películas fue muy popular, ya que el 80% de los estudiantes afirmaron que lo disfrutaban.

Algunos estudiantes informaron de un crecimiento positivo, especialmente el 69% de los estudiantes estuvieron de acuerdo en que ahora estaban más agradecidos por lo que tienen



y sólo el 8% estuvo en desacuerdo. el 44% dijo que aprovechaba el hecho de tener más tiempo, pero el 23% se mostró en desacuerdo con la afirmación. el 22% dijo que había crecido mucho (el 29% no estaba de acuerdo) y el 34% dijo que era más amable con los demás (el 26% no estaba de acuerdo).

Los estudiantes estaban preocupados por el impacto negativo de la COVID-19 en materia financiera y económica. el 39% está ahora más preocupado por sus propias finanzas (37% en desacuerdo), el 54% está más preocupado por el desempleo (30% en desacuerdo) y el 69% está ahora más preocupado por toda su carrera (12% en desacuerdo). el 71% está preocupado por el futuro de la economía y sólo el 6% dice estar en desacuerdo. Por sectores, el 47% se muestra preocupado por la industria y las empresas (18% en desacuerdo) y el 65% por el sistema social (10% en desacuerdo).

**Dimensiones e interrelaciones**

A continuación, se comprobó la fiabilidad de las categorías de ítems para crear puntuaciones de escala e investigar las interrelaciones entre los factores. Los coeficientes de fiabilidad fueron aceptables para la salud mental ( $\alpha=0,86$ ; 8 ítems), los beneficios positivos ( $\alpha=0,74$ ; 4 ítems), la adhesión a las recomendaciones ( $\alpha=0,73$ ; 4 ítems), las preocupaciones socioeconómicas generales ( $\alpha=0,76$ ; 3 ítems) y el impacto del cierre de escuelas ( $\alpha=0,80$ ; 4 ítems). Para la escala de afinidad con las pantallas, eliminamos el ítem que valoraba las películas y las series porque la actividad era pasiva y mejoraba la estadística ( $\alpha=0,71$ ; 3 ítems). La fiabilidad cayó por debajo de 0,7 para la escala de preocupaciones personales sobre las finanzas y el empleo ( $\alpha=0,62$ ), pero sólo estaba representada por tres ítems y se conservó en los análisis posteriores. La dieta y el ejercicio se promediaron para crear una escala de 2 ítems (correlación entre ítems  $r=0,410$ ,  $p<0,001$ ) al igual que el consumo de cannabis y alcohol ( $r=0,516$ ,  $p<0,001$ ) porque estas dos categorías de salud no estaban correlacionadas. El sesgo y la curtosis de todas las escalas cayeron por debajo del valor absoluto de uno, excepto los cambios en el consumo de sustancias, pero se mantuvo una normalidad aceptable (sesgo=2,28, curtosis 5,11). Se calcularon las correlaciones de dos colas entre las 10 escalas (tabla 2).

Cuadro 2

*Correlaciones entre las escalas del cuestionario COVID-19*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Salud mental	1	0.230**	-0.156	0.425**	0.447**	0.245**	-0.022	-0.149	0.053	-0.018	-0.102	-0.117
2. Consumo de sustancias	0.230**	1	0.064	0.047	0.096	0.191*	0.102	-0.067	0.292**	0.053	0.138	0.109
3. Dieta y ejercicio	-0.156	0.064	1	0.091	-0.144	-0.014	-0.066	0.312**	-0.165*	-0.112	0.189*	-0.135
4. Angustia social	0.425**	0.047	0.091	1	0.319**	0.111	0.007	-0.096	-0.031	-0.189*	0.172*	-0.051
5. Cierre de escuelas	0.447**	0.096	-0.144	0.319**	1	0.230**	-0.077	-0.212*	0.154	-0.020	-0.078	-0.040
6. Socioeconómico personal	0.245**	0.191*	-0.014	0.111	0.230**	1	0.290**	0.174*	0.207*	0.147	0.004	-0.036

7. Socioeconómico general	-0.022	0.102	-0.066	0.007	-0.077	0.290**	1	0.171*	0.064	-0.024	0.108	0.068
8. Beneficios positivos	-0.149	-0.067	0.312**	-0.096	-0.212*	0.174*	0.171*	1	0.103	-0.045	0.148	-0.153
9. Recomendaciones	0.053	0.292**	-0.165*	-0.031	0.154	0.207*	0.064	0.103	1	0.087	-0.030	-0.176*
10. Valoración virtual	-0.018	0.053	-0.112	-0.189*	-0.020	0.147	-0.024	-0.045	0.087	1	-0.073	0.344**
11. Edad	-0.102	0.138	0.189*	-0.172*	-0.078	0.004	0.108	0.148	-0.030	-0.073	1	-0.029
12. Género	-0.117	0.109	-0.135	-0.051	-0.040	-0.036	0.068	-0.153	-0.176*	0.344**	-0.029	1

Nota. \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$

Para destacar algunos de estos resultados, la angustia psicológica se correlacionó con la preocupación por la situación socioeconómica personal, así como con el aumento del consumo de sustancias, la angustia social y el impacto negativo del cierre de escuelas. Los que experimentaron impactos sociales negativos también se vieron afectados negativamente por el entorno de aprendizaje, tendían a valorar negativamente las actividades virtuales y eran de menor edad. La mayor angustia por el cierre de escuelas también estaba relacionada con la preocupación por el estatus socioeconómico personal y con un menor índice de aprobación de los beneficios positivos. Las personas que respaldaron los beneficios positivos adoptaron una dieta más sana y regímenes de ejercicio, pero se mostraron más preocupadas por los problemas socioeconómicos personales y sociales. Las preocupaciones personales y socioeconómicas generales estaban interrelacionadas, pero las personales estaban más relacionadas con otros determinantes. Obsérvese que los beneficios positivos no tenían relación con la salud mental. Los que siguieron las recomendaciones tenían menos riesgo de aumentar el consumo de sustancias, pero tendían a no estar de acuerdo con que su dieta y su ejercicio habían mejorado. Los que siguieron las recomendaciones estaban más preocupados por su propio empleo y solían ser mujeres.

### **Análisis de regresión**

Se realizó un análisis de regresión múltiple jerárquica en el que se utilizó el malestar psicológico como resultado. Los análisis de correlación revelaron cuatro factores que estaban significativamente correlacionados con el malestar psicológico: el consumo de sustancias, el malestar por el cierre de la escuela, el malestar social y las preocupaciones socioeconómicas personales. Se introdujeron como predictores en la regresión. Los análisis de correlación mostraron que los otros factores no estaban correlacionados con el malestar psicológico, pero estos factores estaban correlacionados entre sí y con los predictores. Por ejemplo, la edad no estaba correlacionada con el malestar psicológico, pero sí con el malestar social. Por lo tanto, tras observar que factores como la edad podían actuar como factores de confusión, decidimos introducirlos como controles. Los cuatro predictores fueron determinantes significativos del malestar psicológico independientemente de los controles. El modelo explicó el 41% de la varianza del malestar psicológico ( $R^2$ ). Curiosamente, la dieta y el ejercicio parecen estar significativamente relacionados con la salud mental, pero sólo en el segundo paso de la regresión. Obsérvese que el primer paso de la regresión, que incluía variables de control, no alcanzó la significación estadística (cuadro 3).

## Cuadro 3

*Determinantes del malestar psicológico: Regresión múltiple jerárquica*

Paso		B	SE	$\beta$	t	p	F(df), p
1	Constante	4.532	0.920		4.928	0.000	$F(7,140)=1,425, p=0,200$
	Edad	-0.014	0.024	-0.051	-0.586	0.559	
	Sexo	-0.351	0.222	-0.148	-1.580	0.117	
	Socioeconómico general	0.015	0.109	0.012	0.138	0.891	
	Recomendaciones	0.067	0.127	0.047	0.528	0.598	
	Beneficios positivos	-0.122	0.109	-0.103	-1.117	0.266	
	Dieta y ejercicio	-0.143	0.088	-0.152	-1.622	0.107	
	Valoración virtual	-0.030	0.096	-0.029	-0.315	0.753	
2	Constante	1.001	0.862		1.162	0.248	$F(11,140)=8,293, p<0,001$
	Edad	-0.001	0.020	-0.002	-0.031	0.976	
	Sexo	-0.287	0.180	-0.121	-1.597	0.113	
	Socioeconómico general	-0.062	0.092	-0.049	-0.674	0.502	
	Recomendaciones	0.093	0.111	0.066	0.843	0.401	
	Beneficios positivos	-0.013	0.091	-0.011	-0.140	0.889	
	Dieta y ejercicio	-0.182	0.072	-0.194	-2.515	0.013	
	Valoración virtual	-0.005	0.080	-0.005	-0.067	0.946	
	Cierre de escuelas	0.242	0.075	0.249	3.225	0.002	
	Socioeconómico personal	0.162	0.083	0.151	1.946	0.054	
	Angustia social	0.375	0.084	0.338	4.479	0.000	
	Consumo de sustancias	0.295	0.101	0.220	2.918	0.004	

**Discusión*****Angustia entre los estudiantes universitarios***

Mientras que el COVID-19 se extiende por todo el mundo, Uruguay es una excepción epidemiológica con bajas tasas de infección y muerte. Sin embargo, encontramos una alta prevalencia de malestar psicológico entre los jóvenes. Entre el 38 y el 66% de los estudiantes han experimentado un aumento del estrés, la ansiedad, la dificultad para concentrarse, la tristeza, la soledad, la desesperanza, la impotencia o los problemas de sueño. Desgraciadamente, este retroceso en la salud mental converge con un creciente cuerpo de literatura de alcance (por ejemplo, Solomou & Constantinidou, 2020). Es necesario normalizar la angustia mental en respuesta a la pandemia y las políticas deben proporcionar atención a los estudiantes que sufren (Holmes et al., 2020). Por ejemplo, podríamos administrar pruebas de detección de abuso de sustancias, ansiedad y depresión para identificar a los estudiantes en riesgo y dirigirlos a los servicios de salud mental disponibles. Los grupos de apoyo o terapia centrados en COVID-19 pueden ser eficaces y tienen la ventaja añadida de fomentar los vínculos sociales (Marmarosh et al., 2020). Con la normativa actual en Uruguay, estos pueden hacerse en línea o en persona y los proveedores de servicios de salud generalmente cubren la atención psicológica.

Descubrimos que los daños psicológicos colaterales entre los estudiantes uruguayos se debían principalmente a cuatro factores, como el cierre de escuelas, la angustia social y las preocupaciones personales por la recesión económica. El aumento del consumo de sustancias fue el cuarto factor asociado al malestar psicológico y al menos uno de cada diez

estudiantes declaró haber consumido más alcohol o cannabis. La investigación sobre los cambios relacionados con la pandemia en los niveles de consumo de sustancias es inconsistente. Por ejemplo, algunos descubrieron que el consumo nocivo de alcohol disminuyó probablemente porque los estudiantes no podían salir a bares o fiestas (Callinan et al., 2020), pero otros informaron de que el consumo de sustancias aumentó porque la gente recurría a ellas para hacer frente al aburrimiento, la soledad y la angustia (Vanderbruggen et al., 2020). Incluso si pudiéramos encontrar una disminución neta en la prevalencia del uso de sustancias debido a los cierres, aquellos que están afrontando el afecto negativo por medio del uso de sustancias son los que tienen más riesgo de abuso (Kuntsche et al., 2005). La otra conducta de salud que medimos fue la dieta y el ejercicio, que no se correlacionó con el consumo de sustancias ni con el malestar psicológico. Sin embargo, cuando realizamos el análisis de regresión, la escala de dieta y ejercicio apareció como un predictor significativo en el segundo paso, lo que sugiere que la relación entre estos factores y el malestar psicológico podría ser compleja o condicional. Sería conveniente investigar más sobre estas interrelaciones por las implicaciones que podrían tener para las políticas públicas y la comunicación.

El malestar social fue el factor que más se relacionó con el malestar psicológico. La mayoría de los estudiantes declararon que su vida social había disminuido, que se sentían aislados y que echaban de menos hacer actividades con la gente. Estos cambios en la dinámica social se observan en todo el mundo, con una disminución de las actividades compartidas y un aumento de los sentimientos de aislamiento (por ejemplo, Ammar et al., 2020). Las soluciones tecnológicas se han convertido en el nuevo "oxígeno" del contacto social (Venkatesh, 2020), pero no todas las personas lo consideran aceptable. Para la mayoría de los estudiantes, las plataformas virtuales no eran suficientes para satisfacer sus necesidades sociales. Además, uno de cada cinco estudiantes declaró que simplemente no le gustaban los ordenadores y las pantallas, lo que en el contexto se convierte en un verdadero problema. Descubrimos que los que disfrutaban de los mundos virtuales eran con más frecuencia hombres y experimentaban menos angustia social. Dado que somos los primeros, hasta donde sabemos, en investigar la aversión a los mundos virtuales como predictor de la angustia social, se podrían realizar más investigaciones sobre el tema.

En otro cambio virtual, se suspendieron las clases presenciales en la universidad y se sustituyeron por clases en línea. Uno podría pensar que los estudiantes prefieren aprender desde la comodidad de su casa y preguntarse si el aprendizaje virtual ha llegado para quedarse, pero descubrimos que siete de cada diez estudiantes querían volver a clase. Lo más importante es que los estudiantes informaron de que su aprendizaje se vio afectado negativamente por el cambio. Tenían problemas para mantener la motivación y la concentración en el trabajo escolar. Esto coincide con los hallazgos sobre el impacto negativo de la pandemia en el aprendizaje de los estudiantes universitarios (Kecojevic et al., 2020). Los profesores deben ser conscientes de las repercusiones negativas e intentar que las clases sean más atractivas. Otra línea de investigación interesante podría investigar el impacto negativo de las plataformas virtuales en los niveles de motivación o bienestar de los profesores.

Aunque la mayoría de los estudiantes estaban preocupados por el bienestar socioeconómico general (economía, sistema social, industrias), sólo cuando estas cuestiones

se convirtieron en personales tuvieron un impacto negativo en la salud mental. Alrededor del 70% de los estudiantes estaban ahora más preocupados por toda su carrera y cerca de la mitad estaban preocupados por sus finanzas y su empleo. Los estudios sugieren que los jóvenes tienen ahora la sensación de que es imposible planificar el futuro y muchos están considerando caminos alternativos a la luz de los acontecimientos actuales (American Psychological Association, 2020). Los investigadores han descubierto que los problemas financieros inducidos por la COVID-19 hacen que la población sea vulnerable a la angustia psicológica (e.g. Kecojevic et al., 2020). El impacto socioeconómico negativo de la COVID-19 en la vida de los jóvenes debe ser focalizado al considerar el daño causado por la pandemia y al redactar la política (VanderWeele, 2020).

El sexo, la edad, las preocupaciones económicas generales, la búsqueda de beneficios positivos, la dieta y el ejercicio, y la valoración de las actividades virtuales por parte del estudiante no estaban correlacionados con el malestar psicológico, pero sí lo estaban en algunos casos. Esta lista de factores podría apuntar a algunos callejones sin salida en cuanto a la atención de la salud mental o a relaciones condicionales más complejas que merecen una investigación más profunda. Por ejemplo, no encontramos ninguna relación entre las angustias psicológicas y el hallazgo de prestaciones. La psicología positiva sugiere que el malestar de la salud mental debe ser frenado por los sentimientos de gratitud, el crecimiento positivo y los actos de amabilidad interpersonal. Sin embargo, tras la pandemia, el término "positividad tóxica" está ganando popularidad y se refiere a la negación o minimización de las respuestas comprensibles a los acontecimientos negativos reales (Chiu, 2020; Kecojevic et al., 2020). Encontramos que el hallazgo de beneficios positivos estaba relacionado con la mejora de la dieta y el ejercicio, así como con un menor impacto negativo del cierre de escuelas, pero también con una mayor preocupación por cuestiones económicas personales y sociales. Un estudio descubrió que la gratitud no estaba relacionada con el malestar psicológico, pero que la gratitud disminuía el impacto negativo de la pandemia en los resultados académicos (Bono et al., 2020). Sería beneficioso realizar más investigaciones sobre la eficacia o el daño potencial de las comunicaciones públicas que fomentan las técnicas de psicología positiva como mecanismos de afrontamiento en el contexto de la pandemia.

Como nota positiva, la mayoría de los estudiantes se adhieren a las normas y recomendaciones del gobierno sin que éstas sean aplicadas por la ley. Los estudiantes no informaron de un alto nivel de vulnerabilidad en términos de condiciones preexistentes o contacto con personas infectadas. Para algunos estudiantes, el COVID-19 tuvo un impacto más positivo que negativo. De hecho, uno de cada diez estudiantes "amó" el impacto que COVID-19 tuvo en sus vidas. el 38% de los estudiantes no informó de efectos negativos en su aprendizaje, el 19% no quiso volver a clase y el 29% dijo que el contacto virtual era suficiente para sus necesidades sociales. Aproximadamente uno de cada cinco comía de forma más saludable o hacía más ejercicio, y uno de cada tres afirmaba tener un crecimiento personal positivo, una mayor amabilidad o beneficiarse de tener más tiempo libre. Descubrimos que un impresionante 69% de los estudiantes estaban ahora más agradecidos por lo que tenían. Puede que los estudiantes se sientan agradecidos porque se dan cuenta de que a Uruguay le va relativamente bien o puede que la gente se sienta más agradecida en todo el mundo debido a un nuevo aprecio por actividades básicas que antes se daban por sentadas (por ejemplo, sentarse al aire libre). Sin embargo, aunque algunos estudiantes hayan experimentado beneficios o poco daño psicológico, necesitamos principalmente ajustar la

política para atender a la gran proporción de estudiantes que están sufriendo en varios niveles psicosociales en respuesta a la tragedia global.

### ***Limitaciones***

Este estudio estaba limitado por el diseño transversal y las medidas de autoinforme. Preguntamos a los estudiantes si seguían la normativa gubernamental, pero no evaluamos el conocimiento de la misma. El periodo de recogida de datos abarcó una época en la que la normativa gubernamental estaba cambiando, lo que creó una heterogeneidad contextual. Creamos un cuestionario específicamente para los fines de este estudio y verificamos algunas propiedades psicométricas, pero convendría hacer más validaciones y ajustes.

### **Conclusiones e implicaciones**

Las recomendaciones y normativas gubernamentales han sido eficaces para reducir la propagación COVID-19 y el número de muertes, especialmente entre las poblaciones de edad avanzada. Estas recomendaciones pueden contribuir a mantener la seguridad física de las personas, pero tienen un coste. Nos centramos en los daños colaterales entre los estudiantes universitarios en términos de bienestar social, psicológico, económico y académico. Descubrimos que los estudiantes universitarios eran una población vulnerable en estos aspectos. Los investigadores deberían centrarse de inmediato en los estragos que el COVID-19 ha causado en la salud mental y los responsables políticos deberían tomar medidas para proteger a las poblaciones estudiantiles con vulnerabilidades psicosociales.

Conflicto de intereses: Los autores no tienen ningún conflicto de intereses que declarar.

## Referencias

- American Psychological Association. (2020). Stress in America™ 2020: A National Mental Health Crisis. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/report-october>
- Ammar, A., Chtourou, H., Boukhris, O., Trabelsi, K., Masmoudi, L., Brach, M., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Mueller, P., Mueller, N., Hsouna, H., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., ... on behalf of the ECLB-COVID19 Consortium. (2020). COVID-19 Home Confinement Negatively Impacts Social Participation and Life Satisfaction: A Worldwide Multicenter Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6237. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176237>
- Bono, G., Reil, K., & Hescocx, J. (2020). Stress and wellbeing in urban college students in the U.S. during the COVID-19 pandemic: Can grit and gratitude help? *International Journal of Wellbeing*, 10(3), Article 3. <https://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/view/1331>
- Callinan, S., Smit, K., Mojica-Perez, Y., D'Aquino, S., Moore, D., & Kuntsche, E. (2020). Shifts in alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: Early indications from Australia. *Addiction*. <https://doi.org/10.1111/add.15275>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Chiu, A. (2020, August 19). Time to ditch 'toxic positivity,' experts say: 'It's okay not to be okay.' *Washington Post*. [https://www.washingtonpost.com/lifestyle/wellness/toxic-positivity-mental-health-covid/2020/08/19/5dff8d16-e0c8-11ea-8181-606e603bb1c4\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/lifestyle/wellness/toxic-positivity-mental-health-covid/2020/08/19/5dff8d16-e0c8-11ea-8181-606e603bb1c4_story.html)
- Herrero, A. (2020, April 15). El desafío del gobierno entre el mensaje de quedarse en casa y la gente que empieza a salir. *El Observador*. <https://www.elobservador.com.uy/nota/el-desafio-del-gobierno-entre-el-mensaje-de-quedarse-en-casa-y-la-gente-que-empieza-a-salir-202041421110>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Keckojevic, A., Basch, C. H., Sullivan, M., & Davi, N. K. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-

- sectional study. *PLOS ONE*, 15(9), e0239696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239696>
- Knell, G., Robertson, M. C., Dooley, E. E., Burford, K., & Mendez, K. S. (2020). Health Behavior Changes During COVID-19 Pandemic and Subsequent “Stay-at-Home” Orders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6268. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176268>
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841–861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.002>
- Marmarosh, C., Forsyth, D., Strauss, B., & Burlingame, G. (2020). The Psychology of the COVID-19 Pandemic: A Group-Level Perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3), 122–138. <https://doi.org/10.1037/gdn0000142>
- Omori, R., Matsuyama, R., & Nakata, Y. (2020). The age distribution of mortality from novel coronavirus disease (COVID-19) suggests no large difference of susceptibility by age. *Scientific Reports*, 10(1), 16642. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73777-8>
- Prasad Singh, J., Sewda, A., & Shiv, D. G. (2020). Assessing the Knowledge, Attitude and Practices of Students Regarding the COVID-19 Pandemic. *Journal of Health Management*, 22(2), 281–290. <https://doi.org/10.1177/0972063420935669>
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: Age and Sex Matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 4924. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>
- Vanderbruggen, N., Matthys, F., Laere, S. V., Zeeuws, D., Santermans, L., Ameele, S. V. den, & Crunelle, C. L. (2020). Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *European Addiction Research*, 26(6), 309–315. <https://doi.org/10.1159/000510822>
- VanderWeele, T. J. (2020). Challenges Estimating Total Lives Lost in COVID-19 Decisions: Consideration of Mortality Related to Unemployment, Social Isolation, and Depression. *JAMA*, 324(5), 445. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12187>
- Venkatesh, V. (2020). Impacts of COVID-19: A research agenda to support people in their fight. *International Journal of Information Management*, 55, 102197. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102197>
- World Health Organization. (2020, October 21). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int>



**Fecha de recepción:** 23/10/2021  
**Fecha de revisión:** 29/01/2022  
**Fecha de aceptación:** 19/09/2022