

Riesgo de depresión, ansiedad, estrés y suicidio en pacientes aislados por casos sospechosos de COVID-19

Risk for Depression, Anxiety, Stress and Suicide in Patients Isolated for Being Suspected Cases of COVID-19

Jairo Jesús Gómez Tejeda¹ <http://orcid.org/0000-0002-4767-7479>

Manuel Ramón Pérez Abreu² <http://orcid.org/0000-0001-9642-426x>

Kenia Mariela Hechaverría Barsaga¹ <http://orcid.org/0000-0003-4707-3111>

Lizandra Sales Piñeda³ <https://orcid.org/0000-0001-5136-7724>

Yoandri Aguilera Velázquez¹ <http://orcid.org/0000-0001-6895-3279>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Holguín, Cuba.

²Hospital Militar “Fermín Valdés Domínguez”. Holguín. Cuba

³Dirección Municipal Salud. Gibara, Holguín, Cuba.

*Autor para correspondencia: jairogtjd@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El impacto psicológico de la pandemia en la población varía de acuerdo al tipo de afección, por el significado que implica a la persona y sus características.

Objetivos: Determinar el riesgo de depresión, ansiedad, estrés y suicidio en pacientes en aislamiento por contacto de casos sospechosos de COVID-19.

Métodos: Estudio observacional transversal en pacientes en aislamiento domiciliario por contacto de casos sospechosos de COVID-19, Policlínico “José Martí Pérez” del municipio Gibara, de noviembre del 2020 a febrero del 2021. El universo fue 417 pacientes, de ellos 399 fue la muestra mediante un muestreo no probabilístico y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se recolectó a través de test que evaluaron las alteraciones psicológicas. La información recogida fue almacenada en una base de datos, y se procesó mediante la utilización del paquete estadístico SPSS 17.

Resultados: Predominaron pacientes aislados por contacto directo (194/48,62 %) y en aislamiento por más a 10 días (203/50,89 %). El ser contacto de cualquier tipo de paciente sospechoso de COVID-19 se relacionó con riesgo de depresión (OR: 1,81; IC 95 %: 1,38-2,38), pero no con la ansiedad (OR: 1,05; IC 95 %: 0,88-1,25). El estrés no presentó significación estadística ($p = 0,341$) en relación al tiempo en aislamiento. La ideación suicida estuvo presente en 25 pacientes, relacionándose con el riesgo de sufrirla (OR: 1,39; IC 95 %: 1,03-1,88) en pacientes contactos directos.

Conclusiones: Durante el aislamiento, los pacientes presentaron ansiedad como principal alteración psicológica, al estar en contacto con pacientes positivos de COVID-19. Esta situación se relaciona estrechamente con el riesgo de sufrir depresión y presentar idea suicida.

Palabras clave: coronavirus; depresión; ansiedad; suicidio.

ABSTRACT

Introduction: The pandemic's psychological impact of the on the population varies depending on the type of condition, according to the meaning that it implies to the person and its characteristics.

Objectives: To determine the risk of depression, anxiety, stress and suicide in patients in isolation due to contact with suspected cases of COVID-19.

Methods: A cross-sectional and observational study was carried out with patients in home isolation due to contact with suspected cases of COVID-19. The patients belonged to the Policlínico José Martí Pérez, Gibara Municipality, from November 2020 to February 2021. From a study universe of 417 patients, 399 were selected by nonprobabilistic sampling, apart from the fact that they met the inclusion and exclusion criteria. The psychological alterations were evaluated through the application of a test. The collected information was stored in a database and processed using the SPSS 17 statistical package.

Results: There was a predominance of patients isolated due to direct contact (194/48, 62 %) and in isolation for more than 10 days (203/50, 89 %). Having been in contact with any type of patient suspected of COVID-19 was associated with risk of depression (OR: 1.81; 95 % CI: 1.38-2.38), but not with anxiety (OR: 1.05; 95 % CI: 0.88-1.25). Stress was not statistically significant ($p = 0.341$) in relation to the isolation time. Suicidal ideation was present in 25 patients, being related, in patients who were direct contact, to the risk of suffering from the disease (OR: 1.39; 95 % CI: 1.03-1.88).

Conclusions: During isolation, patients presented anxiety as the main psychological alteration, since they had been in contact with COVID-19 positive patients. This situation is closely related to the risk of suffering depression and presenting suicidal ideation.

Keywords: coronavirus; depression; anxiety; suicide.

Recibido: 28/11/2021

Aceptado: 10/05/2022

Introducción

Los conceptos actuales que abarcan la salud mental la definen como el bienestar subjetivo de las personas, que se rige por la eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales de los individuos.⁽¹⁾

La situación actual que vive el mundo causada por la COVID-19 ha provocado un desequilibrio entre el medio interno y externo de las personas a tal nivel que se han producido alteraciones psicológicas importantes, poniendo en peligro la salud mental.^(1,2)

Aparece en la provincia de Wuhan, China, en diciembre del 2019; unos casos de neumonías causadas por un nuevo coronavirus, el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). La enfermedad causada por este virus, similar a una neumonía, altamente transmisible de persona a persona, a través de respiración o superficies en contacto con partículas del virus, fue nombrada COVID-19 (*coronavirus disease 2019*).⁽²⁾

La pandemia causada por la alta transmisibilidad del SARS-CoV-2 constituye un acontecimiento totalmente nuevo para la humanidad, causando alarmantes cifras de más de 125 millones de casos confirmados y 2 751 075 muertes en más de 190 países para el día 24 de marzo del 2021. En las Américas, 55 459 855 de casos han sido confirmados, de los cuales más de un millón han fallecido para esta fecha, para una letalidad de 2,40. Estados Unidos, con más de 30 millones de casos confirmados con 545 mil muertes, representa el país con mayor número de personas infectadas.⁽³⁾

Cuba reporta 69 mil 802 casos confirmados hasta el 24 de marzo del 2021, y 408 fallecidos, de los cuales la provincia Holguín acumula 242 casos confirmados, con una tasa de incidencia de 23,6 por cada 100 mil habitantes.⁽³⁾

El alto nivel de propagación del virus, el aumento descontrolado de pacientes positivos y la inexistencia de una cura definitiva ha obligado a adoptar medidas extremas y más efectivas, como el aislamiento social y específicamente el establecimiento de cuarentenas, con una mayor incidencia en aquellos lugares donde se reporta transmisión local para reducir el número de casos contagiados. No obstante, en el mundo han prevalecido las medidas de cuarentena absoluta, en Cuba se ha convocado a la reclusión domiciliaria voluntaria y, en menor medida, se ha dispuesto la cuarentena obligatoria.^(4,5)

Este contexto repercute en que las personas, tanto los pacientes como el personal médico, puedan sufrir momentos de miedo a la muerte junto a sensaciones negativas que se traduzcan en manifestaciones de ansiedad, depresión y estrés, que influyen negativamente en el instinto de supervivencia ante esta situación, lo que representa un desafío para los profesionales de la salud en todos los campos.^(4,5,6)

Más allá de los peligros médicos de esta pandemia, las consecuencias en lo psicológico y lo social son indiscutibles. Varias líneas de investigación han indagado en la comprensión de cómo la sociedad define el origen y el impacto de las epidemias y cómo las afrontan; el afrontamiento emocional es indispensable en este proceso.⁽⁵⁾

Debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden amenazando la salud mental de la población. Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad.^(5,6,7)

En consecuencia, frente a esta emergencia de salud pública internacional toma un papel relevante el indagar aspectos relacionados al impacto psicológico que está originando la pandemia en poblaciones concretas, para poder desarrollar estrategias en aras de que puedan reducir el impacto psicológico que se dan durante la crisis. Por ello, el objetivo del presente estudio fue determinar el riesgo de depresión, ansiedad, estrés y suicidio en pacientes en aislamiento por contacto de casos sospechosos de COVID-19.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en pacientes con aislamiento domiciliarios por contacto de casos sospechosos de COVID-19, pertenecientes al Policlínico “José Martí Pérez” del municipio Gibara de noviembre del 2020 a febrero del 2021.

El universo fue de 417 pacientes en aislamiento domiciliario durante este período; mediante un muestreo no probabilístico se seleccionaron para el estudio 399 pacientes que dieron su consentimiento informado. Se excluyeron los pacientes que tuvieran antecedentes de trastornos psiquiátricos que dificultaran la realización del estudio.

Las alteraciones psicológicas constituyeron las variables de estudio con las dimensiones de estrés, depresión, ansiedad y suicidio. Además, se evaluó el tipo de contacto y tiempo en el aislamiento.

La evaluación se realizó a través de la aplicación de guías y test durante la pesquisa, supervisados por el médico del área de salud correspondiente, se cumplieron con todas medidas de bioseguridad. Se aplicaron test estándar previamente validados:

- Escala para valorar el nivel de estrés: permite valorar el nivel de estrés presente en los pacientes en las categorías normal, estrés moderado, estrés excesivo.
- Inventario de depresión de BECK (BDI): Se realiza una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión y el nivel de profundidad e intensidad de esta. Además, permite identificar la naturaleza de los síntomas depresivos más importantes del paciente.
- Inventario de ansiedad de Beck (BAI): Permite valorar la severidad de los síntomas de ansiedad y discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Describe síntomas de ansiedad relacionados con las manifestaciones físicas de esta, según criterios diagnósticos de la 5ta edición del Manual de diagnóstico y estadística para desórdenes mentales (DSM, por sus siglas en inglés).
- Escala de ideación suicida de Beck (SSI): Permite identificar la idea suicida en ausente o presente.

Se recolectó la información en los test mediante entrevista y la utilización de Google Forms individual a cada uno de los sujetos estudiados. La información recogida fue almacenada en una base de datos, y se procesó mediante la utilización del paquete estadístico SPSS 17, se realizaron tablas de contingencia, se utilizó el estadígrafo ji al cuadrado (X^2) de

Independencia; a través de estos resultados se consideró significativa si $p < 0,05$ y se calculó el Odds Ratio (OR) para conocer la magnitud de asociación entre las variables cualitativas. Para el análisis de las variables cualitativas y cuantitativas se utilizó la prueba t de Student con un nivel de significación del 95 %.

Para la realización del presente estudio, se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética Médica y Consejo Científico del Policlínico “José Martí Pérez”, teniendo en cuenta los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se solicitó además el consentimiento informado por escrito a cada paciente, previo a la realización del estudio. Durante su realización se tuvieron en cuenta los principios de la bioética de Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia

Resultados

Los pacientes aislados por contacto directo con pacientes sospechosos de COVID-19 (194/48,62 %) fueron los de mayor representación en el estudio (tabla 1).

Tabla 1- Distribución de los pacientes aislados por COVID-19 según el tipo de contacto

Tipo contacto	FA	%
Contacto directo	194	48,62
Contacto secundario	117	29,32
Contacto terciario	88	22,06
Total	399	100

Los pacientes asilados por más de 10 días (figura) fueron los de mayor frecuencia en la muestra estudiada con 50,89 % (203 pacientes).

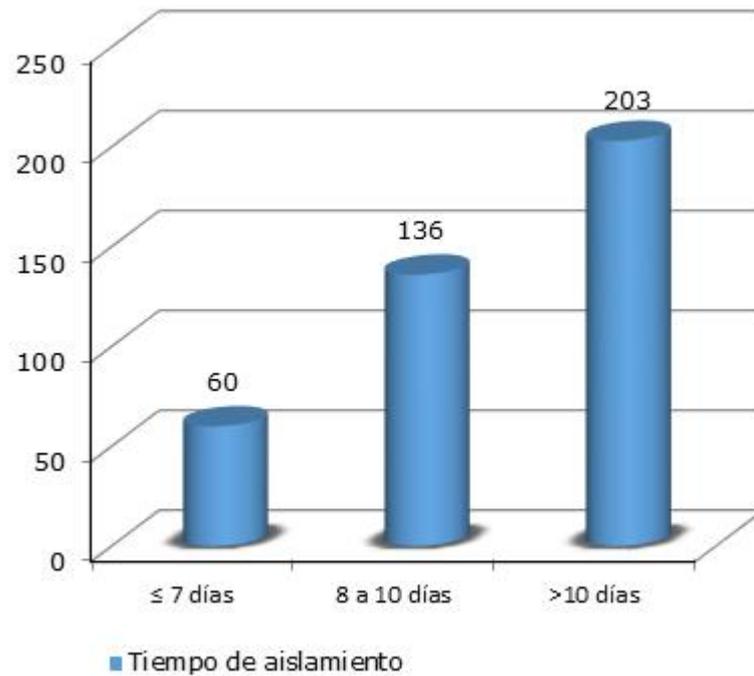


Fig.- Distribución de los pacientes según tiempo en aislamiento.

El ser contacto de cualquier tipo de paciente sospechoso de COVID-19 se relacionó estadísticamente con riesgo de depresión (OR: 1,81; IC95 %: 1,38-2,38; $p = 0,000$) (tabla 2).

Tabla 2- Riesgo de presentar alteraciones psicológicas asociado al tipo de contacto

Alteraciones Psicológicas	Contacto Directo No. (194)	Contacto Secundario No. (117)	Contacto Terciario No. (88)	OR	IC 95 %	$p < 0,05$
Estrés						
Sin estrés	18	45	62	0,82	0,67-1,00	0,042
Estrés moderado	91	58	21			
Estrés excesivo	85	14	5			
Ansiedad						
Sin ansiedad	27	43	65	1,05	0,88-1,25	0,001
Ansiedad establecida	167	74	23			
Depresión						
Ausente	58	28	71	1,81	1,38-2,38	0,000
Depresión establecida	136	89	19			

El estrés no presentó significación estadística ($p = 0,436$) en relación con el tiempo en aislamiento, sin embargo, la ansiedad ($t: 6,61; p = 0,000$) fue el factor psicológico que más incrementó su riesgo con el tiempo de aislamiento (tabla 3).

Tabla 3- Riesgo presentar alteraciones psicológicas asociado al tiempo de aislamiento

Alteraciones Psicológicas	≤ 7 días No. = 60	8 a 10 días No. = 136	>10 días No. = 203	t	p < 0,05
Estrés					
Sin estrés	45	49	31	3,12	0,436
Estrés moderado	11	61	98		
Estrés excesivo	4	26	74		
Ansiedad					
Sin ansiedad	31	87	17	6,61	0,000
Ansiedad establecida	29	49	186		
Depresión					
Ausente	52	39	66	5,01	0,000
Depresión establecida*	8	97	137		
*Depresión establecida: leve, moderada y grave					

Los pacientes que eran contacto directo de pacientes con COVID-19 (25 pacientes) tuvieron mayor probabilidad de tener ideación suicida (OR: 1,39; IC95 %: 1,03-1,88; $p = 0,04$) (tabla 4).

Tabla 4- Ideación suicida en los pacientes aislados

Tipo contacto	Presente	Ausente	OR	IC95 %	p
	No.	No.			
Contacto Directo*	17	175	1,39	1,03-1,88	0,04
Contacto Secundario	8	109			
Contacto Terciario	0	88			
n = 399 $X^2 = 4,10$					

Discusión

Las cualidades psicodinámicas como las relaciones sociales afectivas, experiencias traumáticas, depresión, estados emocionales y otras variables estructurales como el

temperamento, carácter y rasgos de la personalidad han estado relacionados firmemente durante el transcurso de la pandemia según *Broche* y otros.⁽⁸⁾

Diversas son las investigaciones realizadas para determinar alteraciones y cambios psicológicos en pacientes, personal de salud y personas solas durante la pandemia, sin embargo, no hay presencia de estudios publicados que evalúen o describan las alteraciones psicológicas de los pacientes en asilamiento según el tipo de contacto con pacientes positivos y el tiempo en aislamiento como lo hace la presente investigación.

En un análisis de *Hernández* y otros⁽⁹⁾ se reportó sobre el primer brote de la COVID-19 en el mismo municipio que el 86,67 % de los pacientes positivos fueron contactos directo de casos positivos a la COVID-19, a pesar de esto, no se informa sobre la presencia de casos secundarios o terciarios ni del estado psicológicos de los pacientes.

Por otra parte, en un estudio realizado por *Orellana* y otros⁽¹⁰⁾ durante la cuarentena en el Salvador, se reportaron 339 pacientes (100 %) que estuvieron por más 10 días (30 días) en aislamiento obligatorio, coincidiendo parcialmente con el estudio, debido a que contempla a todos los pacientes aislados debido a la cuarentena Nacional y no discrimina si existían contactos de pacientes con COVID-19, principalmente por ser una medida propia del Sistema de Salud Cubano.

Se considera que las circunstancias objetivas excepcionales provocadas por la pandemia, como la crisis económica, la ruina económica familiar y las medidas de restricción de movimientos secundarias a la cuarentena han reducido radicalmente la vida cotidiana de las personas. Este cambio brusco en la sociedad originó numerosas y específicas consecuencias psicosociales y psicológicas, generalmente causadas por percepciones de inseguridad, incertidumbre, sobrecarga de información y sensación de amenaza constante a la salud propia y a la de los seres queridos.

En este sentido, *Azevedo* y otros⁽¹¹⁾ reportaron una incidencia de ansiedad (43,5 %; 95 % CI 41,8-45,3 $p < 0,05$) y depresión (52,6 %; 95 % CI 51,2-54,1 $p < 0,05$) en pacientes en aislamiento social durante la pandemia, junto a *Romero* y otros⁽¹²⁾ informaron de predominio de ansiedad (64,75 %) y depresión (65,95 %) con baja incidencia de estrés (26,69 %) en las gestantes en aislamiento social. Ambos estudios reportan similitud a lo informado por los autores, sin embargo, la discrepancia está dada por las diferentes características sociodemográficas de las muestras y variables.

No obstante, al evaluar el papel de la soledad durante el aislamiento social en las manifestaciones de depresión (OR: 0,25; $p = 0,000$) y ansiedad (OR: 0,27 $p = 0,000$) en estos pacientes, lo que mostró una asociación estadística positiva al igual que en el presente

estudio. En cambio, esta similitud parcial se debe a que el sentimiento de soledad es un factor implícito en el aislamiento, variable presente en ambas muestras.

Por su parte, *Orellana* y otros⁽¹⁰⁾ difieren del estudio, porque reportan mayor frecuencia de estrés leve (77,9 %) sobre moderado y excesivo, diferencias dadas por las sanciones socioeconómicas de la población cubana, que es un factor sobreañadido para el estrés.

Como se menciona anteriormente, la intensidad de los síntomas psicológicos incrementó como consecuencia del encierro domiciliario obligatorio, propio de la cuarentena y las consecuencias de esta. Aunque estos estudios permiten establecer cierto nivel de familiarización ninguno tiene en cuenta la variable tipo de contacto ni el tiempo en aislamiento para la evaluación de estas características psicológicas.

Las principales causas de estas tres categorías son la percepción de cercanía de la muerte, el miedo al desconocimiento y la evolución de la enfermedad, las falsas creencias asociadas a esta y la anticipación del sufrimiento propio.

La ausencia de ideación suicida coincide con lo informado por *Arias* y otros⁽¹³⁾ y *Hernández* y otros,⁽¹⁴⁾ quienes refieren que en el 98,47 % y 98,3 %, respectivamente, de su población estuvo ausente a idea suicida, a pesar de ser muestras heterogéneas respecto al aislamiento. *Rodríguez* y otros⁽¹⁵⁾ muestran que cerca del 40 % de los sujetos de su muestra presentan ideación suicida sin existir una asociación estadística, esto disiente con nuestra investigación, donde el ser contacto directo de pacientes con COVID-19 incrementó 1,39 veces el riesgo de tener ideación suicida. Esta diferencia se debe a que el presente estudio no diferenció entre las causas de ideación suicidas externas al aislamiento de los pacientes, lo que constituyó una limitación del estudio. Por otra parte, que el estudio no haya cubierto las variables demográficas, a pesar de no ser objeto de estudio, hubiera aportado resultados de mayor interés.

En conclusión, durante el aislamiento, los pacientes presentaron ansiedad como principal alteración psicológica, al estar en contacto con pacientes positivos de COVID-19. Esta situación se relaciona estrechamente con el riesgo de sufrir depresión y presentar idea suicida.

Aporte científico

La investigación realizada responde al programa de salud mental, tiene en cuenta las alteraciones secundarias del aislamiento en el tiempo de la pandemia y del COVID-19, que pueden generar descompensación de trastornos de bases o aparecer nuevos, al lograr

demostrar esta relación, desde la atención primaria de salud se puede trabajar en la prevención y salud mental de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Gómez Tejeda J, Besteiro Arjona E, Hernández Pérez C, Góngora Villares Y. Impacto psicológico causado por la pandemia de COVID-19. *Inmedsur*. 2020 [acceso 03/05/2021];3(2):36-43. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/84>
2. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020;37(2):327-34. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
3. MINSAP. Parte de cierre del día 24 de marzo del 2021 a las 12 de la noche. 2021 [acceso 24/03/2021]. Disponible en: <https://www.salud.msp.gob.cu>
4. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondrag N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(4):e00054020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
5. Valero N, Vélez M, Durán A, Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *EnfermInv*. 2020 [acceso 03/05/2021];5(3):63-70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/article/view/913>
6. Vilaregut Puigdesens A, Artigas Miralles L, Mateu Martínez C, Feixas Viaplana G. The construction of the therapeutic alliance in couple therapy in two contrasting cases with depression. *Anuario de Psicología*. 2018;48(2):64-74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2018.09.001>
7. García-Torres F, Alós F, Castillo-Mayén R. Identificación del patrón de respuesta a la ansiedad en las supervivientes a corto plazo del cáncer de mama. *Anuario de Psicología*. 2018;48(2):59-63. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2018.07.003>
8. Broche Pérez Y, Fernández Castillo E, Reyes Luzardo D. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cubana Salud Pública*. 2020 [acceso 03/05/2021];46(0). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2488>

9. Hernandez Pupo A, Escalona Aguilera J, Tamayo Parra D, Hernández Mariño D, Hernández Pérez E. Caracterización clínico epidemiológico de la COVID-19 en pacientes de Gibara, Holguín. *Panorama. Cuba y Salud*. 2020 [acceso 03/05/2021];15(3). Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1304>
10. Orellana C, Orellana L. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*. 2020;34(128):11. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>
11. Azevedo Barros M, Guimarães Lima M, Carvalho Malta D, Landmann Szwarcwald C, Cruz Soares de Azevedo R, Romero D, *et al.* Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*. 2020;29(4):e2020427. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
12. Romero-Gonzalez B, Puertas-González J, Marino-Narvaez C, Peralta-Ramírez M. Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. *MedClin (Barc)*. 2021;156(4):172-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.10.002>
13. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, ChibásGuyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Rev Haban Cienc Méd*. 2020 [acceso 03/05/2021];19(Supl.):e3350. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
14. Hernández-García HA, Góngora Gómez O, González-Velázquez VE, Pedraza-Rodríguez EM, Zamora-Fungd R, Lazo Herrerae L. Perceived Stress by Students of the Medical Sciences in Cuba Toward the COVID-19 Pandemic: Results of an Online Survey. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2021;50(3):176-183. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.01>
15. Rodríguez De Ávila U, León Valle Z, Ceballos Ospino G. Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. *Psicogente*. 2020 [acceso 03/05/2021];24(45):1-18. Disponible en: <https://www.revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/download/4075/4994>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Jairo Jesús Gómez Tejeda, Yoandri Aguilera Velázquez

Curación de datos: Lizandra Sales Pineda, Manuel Ramon Perez Abreu.

Análisis formal: Kenia Mariela Hechaverría Barsaga, Jairo Jesús Gómez Tejeda.

Investigación: Yoandri Aguilera Velázquez, Lizandra Sales Pineda.

Metodología: Jairo Jesús Gómez Tejeda.

Administración del proyecto: Jairo Jesús Gómez Tejeda.

Recursos: Manuel Ramon Pérez Abreu.

Supervisión: Kenia Mariela Hechaverría Barsaga.

Validación: Lizandra Sales Pineda.

Visualización: Manuel Ramon Pérez Abreu.

Redacción-borrador original: Jairo Jesús Gómez Tejeda, Yoandri Aguilera Velázquez.

Redacción-revisión y edición: Kenia Mariela Hechaverría.