

Bienestar subjetivo, depresión y ansiedad en estudiantes de la Ciudad de Guatemala

Subjective well-being, depression, and anxiety in students from Guatemala City

Sindy S. Linares* , Katherin J. Orantes , Gabriela A. Linares , Hector M. Muñoz-Alonzo ,
Donald W. González-Aguilar 

Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala

* Autora a quien se dirige la correspondencia: slinares.i@psicousac.edu.gt

Recibido: 15 de marzo de 2021/ Aceptado: 5 de noviembre de 2021

Resumen

En esta investigación se determinó la asociación de ansiedad y depresión con el bienestar subjetivo de estudiantes de la ciudad de Guatemala. El enfoque de la investigación fue cuantitativa, no experimental, de corte transversal y alcance correlacional predictivo. Para el análisis se calculó una regresión logística binomial con un modelo de varianza. La medición incluyó el índice de bienestar subjetivo (WHO-5), la escala PHQ-2 (Patient Health Questionnaire) y GAD-2 (Generalized Anxiety Disorder). Se obtuvo la participación de 249 estudiantes de cuatro instituciones públicas de educación diversificada. La media de edad fue 17.50 (1.29) años; de los cuales 160 (67.26%) eran mujeres y 89 (35.75%) hombres. Se obtuvo la razón de posibilidades (OR) con un indicador bajo de trastorno depresivo mayor de 4.16, IC 95% [2.13 - 8.08] e indicador bajo de trastorno de ansiedad generalizada 1.97, IC 95% [1.03, 3.77] incrementa el bienestar subjetivo; con una varianza explicada de 22.30 % (Nagelkerke R²) el modelo es significativo ($p < .001$). Estos resultados muestran que los indicadores de ansiedad y depresión pueden afectar negativamente al bienestar subjetivo. Además, el bienestar subjetivo se puede tener en cuenta, como variable moderadora para futuras intervenciones de salud mental.

Palabras clave: Satisfacción de vida, estado de ánimo, percepción, experiencias, trastornos psicológicos.

Abstract

In this research, the association of anxiety and depression with student's subjective well-being from Guatemala City was determined. The research approach was quantitative and the design was non-experimental, cross-sectional, and predictive. For the analysis, a binomial logistic regression was performed with a variance model. The measurement included the index of Subjective Well-being index of the World Health Organization (WHO-5), the PHQ-2 scale (Patient Health Questionnaire) and GAD-2 (Generalized Anxiety Disorder). The participation of 249 students from four public schools was obtained. The mean age was 17.50 (SD = 1.29); 160 (67.26%) were women and 89 (35.75%) men. The odds' ratio (OR) was obtained for a low indicator of major depressive disorder 4.16 (95 % CI 2.13 - 8.08) and a low indicator of generalized anxiety disorder 1.97 (95% CI 1.03 - 3.77) increases subjective well-being; with an explained variance of 22.30% (Nagelkerke R²) in the model it significant ($p < .001$). These results show that indicators of anxiety and depression can negatively affect Subjective Well-being. Furthermore, subjective well-being can be considered as a moderating variable for future mental health interventions.

Keywords: Life satisfaction, frame of mind, perception, experiences, and psychological disorders.



Introducción

Durante su etapa escolar los estudiantes pueden llegar a enfrentar demandas sociales y académicas, como la evaluación continua de sus maestros, autoridades y miembros del grupo al cual pertenecen, llegando a exceder sus capacidades cognitivas y emocionales, teniendo como resultados, indicadores negativos en la salud mental (Noriega et al., 2013). Sin embargo, en esta etapa desarrollan capacidades y habilidades, tanto emocionales como cognitivas, que serán de utilidad en el desenvolvimiento de la vida adulta. Esto ha hecho que dentro de la psicología se hayan abierto espacios para el estudio y la búsqueda de mejorar diversos ámbitos de la vida dentro de las instituciones educativas (Barrantes-Brais & Ureña-Bonilla, 2015).

Así mismo, la salud mental es un factor que ayuda al desarrollo holístico de las personas, ya que, contribuye a mejorar y potenciar su desenvolvimiento en las actividades cotidianas, ya sea en el plano productivo, las relaciones sociales o del cumplimiento de los roles ciudadanos. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020, Constitución de la OMS), la salud no se limita a la ausencia de enfermedades o psicopatologías sino al estado de bienestar físico, mental y social. Mientras que Diener y Diener (1995), la describen cómo la evaluación que hacen las personas sobre su vida, incluyendo las variables: satisfacción con la vida, depresión, ansiedad, estados de ánimo y emociones positivas.

Todo eso ha llevado al incremento de los estudios de psicología positiva, propuesta por Seligman y Csikszentmihalyi (2000), como contraparte a lo que la psicología ha buscado a lo largo de los años por la orientación hacia la patología, la cual concibe al ser humano como sujeto pasivo, que solo reacciona a los estímulos del ambiente, por lo que únicamente se busca curar el sufrimiento (Poseck, 2006).

Cuadra y Florenzano (2003), explican que esta nueva corriente psicológica ha permitido indagar sobre rasgos del bienestar y demostrar cómo estos aspectos positivos pueden afectar al comportamiento, no solo actual, sino futuro de las personas y así mejorar su calidad de vida. Esto ha dado como resultado la propuesta de un nuevo modelo de desarrollo positivo en los estudiantes (Masten, 2014). Dentro de este modelo, se han incrementado estudios sobre el bienestar, que, dentro de la literatura, propone dos corrientes filosóficas para estudiar el término, la denominada tradición eudaimónica y la tradición hedónica, esta última hace referencia al bienestar subjetivo vinculada a la felicidad y la satisfacción con la vida (Keyes et al., 2002).

Se debe mencionar que, en el pasado, se ha abordado al bienestar subjetivo como un concepto monolítico, pero en la actualidad es claro en que está constituido por componentes divisibles que exponen una concepción más acertada del término (Diener et al., 1999). Para Diener y Diener (2009), se define por medio de tres elementos principales: el primer componente es su subjetividad, es decir, refleja la experiencia vivida de cada individuo, el segundo componente es la satisfacción con la vida, refiriéndose a un juicio consciente de la misma, esto tiene relación con los estándares que se tiene sobre lo que es una buena vida; y el tercer componente incluye el aspecto afectivo y el aspecto cognitivo. El aspecto afectivo el cual describe la frecuencia de las emociones experimentadas, de este modo no solo se evalúa a la ausencia de emociones negativas, sino que también, se tiene en cuenta la presencia de emociones positivas; mientras que el aspecto cognitivo, tiene relación con la satisfacción con la vida.

Es indispensable mencionar que, ante los acontecimientos actuales a nivel mundial con respecto a la pandemia causada por la COVID-19, el bienestar subjetivo puede verse influenciado, por las afectaciones económicas y de salud que ha provocado la crisis sanitaria (Beltrán Guerra et al., 2020).

Por otro lado, existen trastornos que pueden afectar la salud mental y con ello, al bienestar subjetivo como la depresión y la ansiedad (Cummins & Lau, 2006), haciendo que los individuos experimenten una pérdida en la satisfacción con la vida o felicidad. Ya que esta puede caracterizarse por una sensación generalizada de insatisfacción (Rohde et al., 1991).

En el estudio de Robles y colaboradores (2011), plantean que la depresión está relacionada con el bienestar subjetivo por su componente emocional, además que existen diferencias de sexo significativas, principalmente en las mujeres, esto quizás se deba a que los hombres tienden a subestimar los indicadores depresivos (Cochran & Rabinowitz, 2000, Capítulo 1). También, puede llegar a ser un trastorno grave con un riesgo significativamente mayor de discapacidad física y mental (Dunn & Andrews, 2015). Los síntomas depresivos son señales de advertencia para la salud mental y si no son atendidos, el individuo puede desarrollar un trastorno psicológico (Beesdo et al., 2009).

En el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) en su edición IV, la American Psychiatric Association (APA, 2002), caracteriza al trastorno depresivo mayor como la presencia de un estado de ánimo deprimido, que haya durado al menos dos semanas, la pérdida de interés o placer en la realización de casi todas las actividades, la falta de apetito, cambios en el peso corporal, alteraciones de sueño, cambios en la actividad psicomotora, sentimientos de culpa, dificultad para tener pensamientos claros, pensamientos, intentos y/o planes de suicidio. Afecta el área cognitiva, conductual, emocional y social del individuo, fracciona los niveles de gravedad que van incapacitando progresivamente a la persona.

Particularmente en estudiantes la depresión se relaciona con la pobreza (Brooks-Gunn & Duncan, 1997; McLeod & Shanahan, 1996); el divorcio de los padres y las relaciones negativas de la familia (Gilman et al., 2003; Repetti et al., 2002); violencia o maltrato (Widom et al., 2007); y, eventos estresantes.

Si bien, se incrementa la posibilidad del diagnóstico al experimentar algunas de las situaciones anteriores, los efectos pueden persistir a lo largo de la vida pasando desapercibida (Dunn et al., 2013).

Cabe señalar que incluso se puede diagnosticar en la juventud y reincidir en la edad adulta (Martínez et al., 2006; Baader et al., 2012), ya que una proporción significativa de estos jóvenes, en la vida adulta continúan o reinciden en un trastorno depresivo (Fombonne et al., 2001). Lo que pone en relieve la importancia de su diagnóstico en las edades de escolarización y tener un tratamiento e intervención oportuno.

En Guatemala para el 2015, la depresión ya figuraba entre los primeros trastornos mentales con mayor prevalencia junto con la ansiedad (Ruiz, 2015). En la juventud los estados anímicos irritables, apáticos o deprimidos, pueden ser indicadores de un trastorno depresivo instaurado. Además, ayudar a intervenir en la recuperación de la funcionalidad y la estabilización del ánimo, acompañando en el ámbito de prevención y mejora de la calidad de vida a futuro de los estudiantes. Por ello, se ha utilizado en adolescentes y universitarios el PHQ-9 como un instrumento que puede contribuir a mejorar la atención de salud mental optimizando la detección de episodios depresivos en esta población (Borghero et al., 2018).

Además, la depresión también toma relevancia en este periodo de crisis generado por enfermedad infecciosa de la COVID-19, ya que el confinamiento que ha sido una de las medidas de contención del virus, se ve relacionado con la sintomatología depresiva, según Wang et al. (2020), quienes han encontrado en esta condición, indicadores depresivos, de moderados a graves, en los jóvenes.

Así mismo, los hallazgos recientes de la depresión y ansiedad muestran muchas repercusiones para el individuo y la sociedad (Murray et al., 2012). Se ha demostrado que la ansiedad y la depresión tienen un impacto negativo en muchas áreas de la vida, especialmente en el bienestar subjetivo (Stein & Heimberg, 2004). Según Kessler y colaboradores (2003), la ansiedad también se encuentra dentro de los trastornos más prevalentes y altamente comórbidos. Este trastorno es más común y debilitante de lo que se aprecia en un primer momento (Cogle et al., 2009), reduciendo la calidad de vida, el funcionamiento y aumentando la morbilidad (Cramer et al., 2005). Dicho lo anterior, se encuentran entre los problemas de salud más importantes que enfrentan los jóvenes (Cohen et al., 1993).

Sin embargo, existe una cierta paradoja en torno a estos fenómenos. Primero, se sabe mucho sobre los trastornos de ansiedad, incluido el hecho de que son los trastornos psiquiátricos más comunes (Reinherz et al., 1993). Y segundo, son los problemas de salud mental menos tratados en la población (Canino et al., 2004). Mientras está afectando a los jóvenes principalmente según Caro y colaboradores (2019), cuando existen fallas en el rendimiento escolar disminuyendo el bienestar.

Con frecuencia es difícil su diagnóstico, ya que, clínicamente la ansiedad es difusa y va junto con la ocurrencia de condiciones psicológicas comórbidas. Haciendo que hasta la mayoría de los individuos con este trastorno tengan síntomas concomitantes de depresión, distimia, somatización, trastorno bipolar o abuso de sustancias (Kessler et al., 2003).

Para comprender la ansiedad, la APA (2002), expone criterios concretos que han ayudado a su exploración caracterizando el trastorno con una excesiva preocupación difícil de controlar asociada a inquietud fatigabilidad, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño que generan deterioro significativo en áreas importantes del individuo.

Por lo tanto, esta preocupación excesiva por sucesos y situaciones cotidianas, llevan al individuo a experimentar angustia y dificultades para completar sus tareas diarias. Ya que es la respuesta ante una situación que se percibe como amenazante o desagradable que puede ser expresada de manera independiente a nivel cognitivo, fisiológico y emocional (Castillo et al., 2016).

Actualmente una excesiva preocupación en la población ha sido propiciada por la incertidumbre en cuanto a la enfermedad y el riesgo a morir debido al contagio de la COVID-19 (Deng et al., 2020; Zandifar & Badrfam, 2020). Durante el transcurso de la pandemia, el miedo a descuidar la salud ha aumentado en las personas, el cual pueden expresarse en conductas adaptativas, como el uso de artículos de protección e higiene (Huarcaya-Victoria, 2020). Qiu y colaboradores (2020), mencionan que las mujeres, jóvenes y adultos mayores tienden a ser más vulnerables a presentar mayor ansiedad durante la pandemia, sin embargo, también se menciona que las medidas de prevención adaptadas podrían reducir la sintomatología de ansiedad.

Es por todo esto, que se buscó establecer cuál es la asociación entre bienestar subjetivo, depresión y ansiedad en estudiantes por medio de instrumentos ampliamente utilizados en población joven, midiendo en un momento específico de confinamiento por la pandemia de la COVID-19, buscando generar un modelo predictivo que ayude a mejorar los modelos de salud y ampliar las acciones de prevención e intervención.

Materiales y métodos

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y alcance predictivo. El muestreo fue por conveniencia para la selección de las instituciones y bola de nieve para los alumnos que contestaron el cuestionario virtual. El proceso incluyó la autorización del director y docentes que compartieron el acceso a una página web donde el estudiante debía de responder a cada uno de los instrumentos.

Se evaluaron 249 estudiantes, entre 15 y 20 siendo la edad media (desviación estándar) de los participantes de 17.50 (DS = 1.29). Los cuales cursaban de cuarto a sexto grado de nivel diversificado de las carreras: secretariado bilingüe, perito contador, bachillerato en ciencias y letras con orientación en educación, magisterio de educación infantil bilingüe intercultural, bachillerato en ciencias y letras con orientación en computación, bachillerato en computación, pertenecientes a cuatro instituciones públicas de educación diversificada de la Nueva Guatemala de la Asunción.

Obtención de información:

Al plantear el objeto de estudio, se realizaron las gestiones necesarias en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) y en la Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa (DIGEDUCA) donde se obtuvo un aval por parte del Viceministerio Técnico de Educación del Ministerio de Educación, posteriormente se hizo una solicitud de apoyo a las Direcciones Departamentales de Educación del departamento de Guatemala, y finalmente se contactó virtualmente a los directores de los establecimientos educativos.

Posterior a tener las autorizaciones del personal a cargo de los estudiantes se procedió a enviar un formulario diseñado en la plataforma Google Forms y se envió por medio de WhatsApp, correo electrónico a los catedráticos o directores de los establecimientos donde algunos compartieron listados de correos electrónicos de los estudiantes.

Instrumentos:

Para calcular el bienestar subjetivo se utilizó el índice de Bienestar de la OMS WHO-Five, por sus siglas en inglés, que consta de 5 ítems puntuados con una escala Likert de 0 a 5 desde nunca a todo el tiempo. El WHO-Five se focaliza en la calidad de vida subjetiva, determinada en un estado de ánimo positivo, vitalidad e interés general. Con punto de corte en 13 que divide el indicador alto e indicador bajo de bienestar (Khosravi et al., 2015).

El PHQ - 2 (Patient Health Questionnaire) que explora aspectos emocionales y cognitivos vinculados con el trastorno depresivo mayor a través de una escala Likert de 0 a 3 desde ningún día a casi todos los días, que muestra la frecuencia de un estado de ánimo depresivo y anhedonia durante las últimas dos semanas, el propósito es detectar indicadores como primer paso, para referir a un tratamiento o diagnóstico. Consta de las 2 primeras preguntas del PHQ - 9. Las puntuaciones van de 0 a 6, con punto de corte en 3 y, se base en lo dicho por el DSM IV (Kroenke et al., 2003).

El GAD - 2 (Generalized Anxiety Disorder) es una escala breve derivada del GAD-7 utilizando las dos primeras preguntas dirigidas a detectar conductas vinculadas con la expresión emocional y cognitiva del trastorno de ansiedad generalizada con una escala likert de 0 a 3 desde ningún día-casi todos los días con punto de corte en 3 y, se base en lo dicho por el DSM IV (Kroenke et al., 2007).

Para finalizar, se aplicó un cuestionario sociodemográfico creado por el equipo de investigación que recolecto datos de edad, sexo, lugar de residencia, grado, tipo de carrera a nivel medio y establecimiento educativo.

Procesamiento y análisis de información:

A partir de la información recabada de la aplicación de los instrumentos de manera digital, se construyó una base de datos, la cual fue depurada según los criterios de selección: participación voluntaria por medio de la confirmación de asentimiento y/o consentimiento informado, haber resuelto todos los reactivos y pertenecer a la población descrita.

En el análisis descriptivo y en las características sociodemográficas de la población se utilizó medias, distribución de frecuencias y porcentajes en las variables. Para establecer la asociación entre la variable dependiente bienestar subjetivo y las variables independientes ansiedad y depresión se calculó una regresión logística binomial. En el modelo ajustado, se presenta la varianza explicada (Nagelkerke R^2) de la variable dependiente y la prueba de bondad de ajuste Hosmer Lemeshow. Adicional se determinó la confiabilidad en los instrumentos WHO-5, PHQ-2 Y GAD-2, por medio del Alfa de Cronbach (α); y el análisis factorial exploratorio con la prueba Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) para la prueba de bienestar subjetivo.

Consideraciones éticas:

Se utilizó consentimiento informado para los mayores de edad, en el caso de los menores de edad debían aceptar por medio de un asentimiento informado y el consentimiento de su un progenitor, encargado o responsable mayor de edad. Se informó del objetivo de investigación; el procedimiento utilizado para asegurar la confidencialidad de los datos del estudiante y su anonimato. Además, se solicitó el permiso necesario para poder publicar los datos. Se aclaró que la participación durante el estudio era completamente libre y voluntaria donde el estudiante podía en cualquier momento abandonarlo sin ninguna consecuencia y que además no recibiría algún pago en moneda o especie; pudiendo obtener sus resultados dejando su correo electrónico y con los beneficios legales correspondientes; y finalmente, que el riesgo de participación de daño físico y mental fue mínimo y dejando el claro que cualquier duda que tuviera podría ser resuelta por medio de correo electrónico o llamada telefónica.

Resultados

La media (desviación estándar) de la variable de bienestar subjetivo fue de 15.30 (6.42). Además, se encontró una adecuada consistencia interna ($\alpha = .91$), y al analizar la validez de la variable obtuvo un valor $KMO = .875$. Para las variables independientes las medias fueron: ansiedad 2.41 (1.976), depresión 2.66 (2.00). Con una consistencia interna: ansiedad ($\alpha = .73$) y depresión ($\alpha = .66$). Por otro lado, se obtuvieron datos sobre sexo, edad, lugar de residencia y carrera de nivel medio los resultados se muestran en la Tabla 1.

Los resultados de los instrumentos (WHO-5, PHQ-2, GAD-2) fueron convertidos en variables binomiales según su punto de corte y se pueden visualizar en la Tabla 2.

En cuanto indicadores de bienestar subjetivo, altos 163 (65.46%). Divididos por sexo las mujeres fueron las mayores representantes de la población, 99 (39.76%) mostraron un bienestar subjetivo alto contra un 61 (24.5%) bienestar subjetivo bajo. Mientras 64 (25.70%) hombres mostraron un bienestar subjetivo alto, contra 25 (10.04%) con bienestar subjetivo bajo.

Se calculó una regresión logística binomial para determinar la asociación entre la ansiedad y la depresión con el bienestar subjetivo de los estudiantes. El modelo fue significativo ($p < .001$), explicó el 22.30% (Nagelkerke R^2) de la varianza en el bienestar subjetivo y clasificó correctamente el 72.30% de los casos. Por su parte, la sensibilidad obtenida fue del 59.30% y la especificidad del 79.10%. El valor predictivo positivo fue del 78.65% y el valor predictivo negativo fue del 60 %. La razón de posibilidades (OR) para un indicador bajo de trastorno depresivo mayor es de 4.16 IC 95% [2.13 - 8.08] mientras que un indicador bajo de trastorno de ansiedad generalizada en 1.97 IC 95% [1.03 - 3.77]. Los demás resultados se pueden consultar en la Tabla 3.

El área bajo la curva ROC fue .732 IC 95% [.67 - .79], indica un aceptable nivel de discriminación según Hosmer y colaboradores (2013). La prueba de Hosmer Lemeshow, indicó que las variables dentro del modelo tienen un ajuste adecuado ($p = .71$).

Tabla 1
Caracterización de la población

Variable	Respuesta	f (%)
Sexo	Mujer	160 (64.26)
	Hombre	89 (35.74)
Edad	15	6 (2.41)
	16	50 (20.08)
	17	69 (27.71)
	18	85 (34.14)
	19	26 (10.44)
	20	10 (4.02)
	22	1 (0.4)
	24	2 (0.8)
Dentro del municipio	Si	229 (91.97)
	No	20 (8.03)
Carrera de nivel medio	Secretariado bilingüe	21 (8.43)
	Perito contador	140 (56.22)
	Bachillerato en ciencias y letras con orientación en educación	24 (9.64)
	Magisterio de Educación Infantil Bilingüe Intercultural	20 (8.03)
	Bachillerato en ciencias y letras con orientación en computación	18 (7.23)
	Bachillerato en Computación	26 (10.44)

Nota. N = 249.

Tabla 2
Nivel de bienestar subjetivo, ansiedad y depresión

Variable		f (%)
Ansiedad	Bajo	141 (56.62)
	Alto	108 (43.37)
Depresión	Bajo	131 (52.61)
	Alto	118 (47.39)
Nivel de bienestar subjetivo	Bajo	86 (34.54)
	Alto	163 (65.46)

Nota. N = 249.

Tabla 3

Modelo de regresión logística binominal ajustado, bienestar subjetivo vrs indicadores bajos de ansiedad y depresión

Predictor	Estimado	DS	Wald	P	Exp(B)	Nivel de confianza	
						Límite inferior	Límite superior
Intercepto	-1.742	.249	49.145	<.001	.175	.108	.285
Indicadores de depresión bajos	1.425	.339	17.630	<.001	4.157	2.138	8.083
Indicadores de ansiedad bajos	.679	.331	4.196	.041	1.971	1.030	3.774

Nota. N = 249, Exp(B) = Odds Ratio, DS= Desviación estándar

Discusión

El estudio indaga sobre la asociación entre bienestar subjetivo y los indicadores de depresión y ansiedad. Los resultados iniciales reportan que la presencia de indicadores de depresión y ansiedad reducen los índices de bienestar subjetivo en la población estudiada. Además de mostrar al bienestar subjetivo como una variable moderadora al tener una relación inversa sobre los indicadores de los trastornos mencionados.

Los resultados confirman un efecto negativo de la depresión y la ansiedad sobre el bienestar subjetivo en los estudiantes, como lo han reportado investigaciones previas (Harzer et al., 2017). También, amplían los hallazgos encontrados con relación a esta temática: en poblaciones adolescentes y jóvenes, en un contexto de confinamiento a causa de las medidas preventivas por la COVID-19 y en la población guatemalteca.

El modelo ajustado muestra una asociación significativa entre bienestar subjetivo e indicadores de depresión y ansiedad, siendo la depresión quien tiene una probabilidad de afectar al bienestar subjetivo en mayor escala que la ansiedad. Esto concuerda con otras investigaciones que explican la relación entre bienestar subjetivo y la depresión desde el modelo bifactor que indica que comparten una relación de enfermedad/salud (Patias et al., 2017).

En este mismo sentido, se muestra que casi la mitad de los evaluados tiene altos indicadores de depresión (ver Tabla 2) coincidiendo con lo demostrado en otros estudios, que, entre ese rango de edad se encuentran mayores indicadores al compararlos con otros grupos etarios (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Robles et al., 2011). Aunado a esto, al ser un estudio realizado durante la crisis de salud actual las medidas de prevención y contención del virus (COVID-19) pueden llegar a generar un desajuste emocional, ya que el confinamiento durante la pandemia ha demostrado estar relacionado con la depresión (Wang et al., 2020). Junto a la percepción del posible contagio lleva a aumentar los niveles de ansiedad y depresión (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Con relación a la variable ansiedad, el estudio presenta que un nivel bajo de ansiedad en los jóvenes estudiantes incrementa el bienestar subjetivo. Aunque es preciso mencionar que los trastornos de ansiedad pueden presentarse por múltiples factores y pueden manifestarse con mayor frecuencia que la depresión y muy rara vez ser abordados en la atención primaria (Caldeira et al., 2017; Kroenke et al., 2007). Lo que afectaría de manera directa al bienestar subjetivo.

Al respecto de la variable dependiente, bienestar subjetivo, los resultados obtenidos indican una mayor población con indicadores altos, esto apoya la perspectiva de altos niveles encontrados en jóvenes en etapa escolar (Rodríguez-Fernández et al., 2016). Esto podría predecir una adultez con mayores experiencias positivas, ya que se ha encontrado que el bienestar subjetivo se eleva a medida que la persona avanza en edad como lo muestra el estudio realizado por Meléndez y colaboradores (2018).

Los hallazgos también sugieren que los educadores y psicólogos deberían prestar más atención a la variable dentro del aula, considerando que podría mejorar el comportamiento de los estudiantes. Consecuentemente los resultados pueden aportar a establecer intervenciones para determinar la relación entre el clima escolar y el bienestar subjetivo.

Esto, puede servir como un recurso psicológico asociado con el grado de participación de los estudiantes en las actividades relacionadas con el centro educativo. Puesto que, los estudios han demostrado que el no ser estudiante de algún centro educativo durante esta edad puede ser un factor de riesgo para trastornos psiquiátricos y el suicidio (Benjet et al., 2012). Pues este, es uno de los ámbitos que influye para la detección, intervención y promoción de la salud mental (González-Forteza et al., 2015). Esto puede ser explicado ya que su accionar general monitoriza variables que puedan estar afectando el aprovechamiento escolar, entre ellas la depresión (Robles et al., 2011).

Los estudiantes con mejores resultados escolares estaban más satisfechos que los estudiantes con trayectorias de participación escolar menos favorables. Este efecto puede explicarse por el hallazgo de que la satisfacción con la vida siendo indicador más estable y clave en los alumnos (Suldo et al., 2006). Así también, el estado de ánimo de los estudiantes, en el afecto positivo y negativo, indicando que puede estar influenciado por diversas actividades que no están relacionadas con el entorno escolar, como los eventos familiares y actividades de ocio.

De modo que, el bienestar subjetivo puede predecir el éxito académico a largo plazo, como realizar estudios de educación superior, mejores posibilidades laborales o autopercepciones positivas (Upadaya & Salmela-Aro, 2013; Wang & Peck, 2013). Además, el contexto escolar puede influir en el bienestar o por el contrario en la aparición de estados depresivos junto con otros elementos como el contexto domiciliar y características individuales de los sujetos (González-Lugo et al., 2018).

Aunque esto puede verse afectado por las nuevas adaptaciones que los estudiantes se han sometido durante este último año, ya que las experiencias relacionadas al bienestar subjetivo no se limitan a una sola esfera de la persona, es por ello por lo que el contexto en el cual se evalúa el bienestar es sumamente determinante (Beltrán-Guerra et al., 2020).

Por otro lado, los resultados sugieren que el estudiante posee una mayor motivación intrínseca (Tian et al., 2017) y satisface necesidades psicológicas básicas, como la autonomía, afinidad y competencia en el entorno escolar (Tian et al., 2014). Estos factores también podrían explicar por qué el compromiso puede tener un impacto positivo en el bienestar subjetivo. Haciendo que quienes tengan niveles más altos de participación y bienestar subjetivo tengan menos probabilidades de experimentar ansiedad o depresión, inhibiendo el malestar al prestar atención a una tarea dirigida (Li & Lerner, 2011).

Es importante resaltar que se tuvo mayor participación de mujeres estudiantes de diversificado, aunque se describe en otras investigaciones cierta predisposición o vulnerabilidad al ser mujer y joven, como factores para aumentar síntomas de ansiedad, en esta investigación no se llegó a percibir como determinantes en el aumento o disminución de la sintomatología de ansiedad. Sin embargo, existen otros factores que pueden influir en el aumento de la sintomatología de ansiedad, entre ellos nuevas condiciones de aprendizaje y el aislamiento social (Bourion-Bédes et al., 2021; Qiu et al., 2020).

Ante los resultados presentados, hay una necesidad de la implementación de programas psicoeducativos y psicosociales cuyo alcance sea la promoción de la del bienestar subjetivo de los adolescentes y la reducción de síntomas de ansiedad y depresión. En este sentido, las posteriores investigaciones en

el área deben enfocarse en los cambios de estilo de vida, en términos de procesos cognitivos y emocionales, asociados a aspectos físicos, conductuales y psicosociales. Esto podría funcionar como una estrategia protectora y preventiva contra la depresión y ansiedad, mejorando considerablemente la salud física y mental de los estudiantes.

Agradecimientos

Esta investigación fue cofinanciada por la Dirección General de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Partida Presupuestaria B7-2020. En el Programa Universitario de Investigación en Asentamientos Humanos y por la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y avalada por el Ministerio de Educación de Guatemala.

Se hace un especial agradecimiento a la Unidad de Investigación Profesional de la Escuela de Ciencias Psicológicas, por el apoyo constante y a la Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa por gestionar la autorización ante las autoridades correspondientes y así permitirnos acceder a la población para el estudio.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Masson.
- Baader, T, Molina, J. L., Venezian, S., Rojas, C., Farías, R., Fierro-Freixenet, C., Backenstrass, M., & Mundt, C. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 50(1), 10-22. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272012000100002>
- Barrantes-Brais, K., & Ureña-Bonilla, P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 101-123.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics*, 32(3), 483-524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Beltrán-Guerra, L., Arellanez-Hernández, J., Romero-Pedraza, E., Cortés-Flores, E., & Ruiz-Libreros, M. (2020). Medición del Bienestar Subjetivo y Condiciones de Vida en el contexto sociocultural de la contingencia por COVID en Veracruz, México. *UVserva*, (10), 94-103. <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i10.2727>
- Benjet, C., Hernández-Montoya, D., Borges, G., Méndez, E., Medina-Mora, M. E., & Aguilar-Gaxiola, S. (2012). Youth who neither study nor work: Mental health, education and employment. *Salud Pública de México*, 54(4), 410-417. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342012000400011>
- Borghero, F., Martínez, V., Zitko, P., Vöhringer, P. A., Cavada, G., & Rojas, G. (2018). Tamizaje de episodio depresivo en adolescentes. Validación del instrumento PHQ-9. *Revista Médica de Chile*, 146(4), 479-486. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000400479>
- Bourion-Bédes, S., Tarquinia, C., Batt, M., Tarquinio, P., Lebreuilly, R., Sorsana, C., Legrand, K., Rousseau, H., & Baumann, C. (2021). Psychological impact of the COVID-19 outbreak on students in a French region severely affected by the disease: results of the PIMS-CoV 19 Study. *Psychiatry Research*, 295, Artículo 113559. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113559>

- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. J. (1997). The Effects of Poverty on Children. *The Future of Children*, 7(2), 55-71. <https://doi.org/10.2307/1602387>
- Caldeira, L. P., Costa, G., T., Ferreira da Silva, L. C., & Teixeira-Silva, F. (2017). Tait vs state anxiety in different threatening situations. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 147-157. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0044>
- Canino, G., Shrout, P. E., Rubio-Stipec, M., Bird, H. R., Bravo, M., Ramírez, R., Chavez, R., Alegria, M., Bauermeister, J., Hohmann, A., Ribera, J., Garcia, P., & Martinez-Taboas, A. (2004). The DSM-IV Rates of Child and Adolescent Disorders in Puerto Rico: Prevalence, Correlates, Service Use, and the Effects of Impairment. *Archives of General Psychiatry*, 61(1), 85-93. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.1.85>
- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 13(1), 41-52. <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>
- Castillo, P. C., Chacón, D. T., & Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 20(5), 230-237. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>
- Cochran, S. V., & Rabinowitz, F. E. (2000). *Men and depression: Clinical and Empirical Perspectives*. Academic Press
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, E., Velez, C. N., Hartmark, C., Johnson, J., Rojas, M., Arroyo, J., & Streuning, E., L. (1993). An Epidemiological Study of Disorders in Late Childhood and Adolescence—I. Age-and Gender-Specific Prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(6), 851-867. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1993.tb01094.x>
- Cogle, J. R., Keough, M. E., Riccardi, C. J., & Sachs-Ericsson, N. (2009). Anxiety disorders and suicidality in the National Comorbidity Survey-Replication. *Journal of Psychiatric Research*, 43(9), 825-829. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.12.004>
- Cramer, V., Torgersen, S., & Kringlen, E. (2005). Quality of Life and Anxiety Disorders: A Population Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(3), 196-202. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000154836.22687.13>
- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología*, 12(1), 83-96. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17380>
- Cummins, R. A., & Lau, A. L. (2006). Using health and subjective well-being for quality of life measurement: A review. En L. Bauld, K. Clarke & T. Maltby (Eds.), *Social Policy Review 18, Analysis and debate in social policy* (pp.165-192). Policy Press.
- Deng, W., Bao, L., Liu, J., Xiao, C., Liu, J., Xue, J., Lv, Q., Qi, F., Hong, G., Yu, P., Xu, Y., Qu, Y., Li, F., Xiang, Z., Yu, H., Gong, S., Liu, M., Wang, G., Song, Z., ... Xu, Y. (2020). Primary exposure to SARS-CoV-2 protects against reinfection in rhesus macaques. *Science*, 369(6505), Artículo 818-823. <https://doi.org/10.1126/science.abc5343>
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.68.4.653>
- Diener, E., & Diener, M. (2009). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. En E. Diener (Ed.), *Culture and well-being: The collected works of Ed Diener* (Social Indicators Re-

- search Series 38, pp. 71-91). Springer Science+Business Media. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2352-0_4
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Dunn, D. S., & Andrews, E. E. (2015). Person-first and identity-first language: Developing psychologists' cultural competence using disability language. *The American Psychologist*, 70(3), 255-264. <https://doi.org/10.1037/a0038636>
- Dunn, E. C., McLaughlin, K. A., Slopen, N., Rosand, J., & Smoller, J. W. (2013). Developmental timing of child maltreatment and symptoms of depression and suicidal ideation in young adulthood: results from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Depression and Anxiety*, 30(10), 955-964. <https://doi.org/10.1002/da.22102>
- Fombonne, E., Wostear, G., Cooper, V., Harrington, R., & Rutter, M. (2001). The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression: I. Psychiatric outcomes in adulthood. *British Journal of Psychiatry*, 179(3), 210-217. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.3.210>
- Gilman, S. E., Kawachi, I., Fitzmaurice, G. M., & Buka, S. L. (2003). Socio-economic status, family disruption and residential stability in childhood: Relation to onset, recurrence and remission of major depression. *Psychological Medicine*, 33(8), 1341-1355. <https://doi.org/10.1017/S0033291703008377>
- González Lugo, S., Pineda Domínguez, A., & Gaxiola Romero, J. C. (2018). Depresión adolescente: Factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A. E., Vacio-Murob, M. D., Peralta, R., & Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>
- Harzer, C., Weber, M., & Huebner, E. S. (2017). School as a positive learning and working environment. En C. R. Snyder, S. J. Lopez, L. M. Edwards & S. C. Marques (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (3rd. ed., pp. 1-36). Oxford Handbooks Online. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199396511.013.45>
- Hosmer, D. H., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied Logistic Regression* (3rd ed.). Wiley.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Kessler, R., Barker, P., Colpe, L., Epstein, J., Gfroerer, J., Hiripi, E., Howes, M., Normand, S., Maderscheid, R., Walters, E., & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Khosravi, A., Mousavi, S., Chaman, R., Kish, M., Ashrafi, E., Khalili, M., Ghofrani, M., Amiri, M., & Naieni, K. (2015). Reliability and Validity of the Persian Version of the World Health Organi-

- zation-Five Well-Being Index. *International Journal of Health Studies*, 1(1), 17-19. <https://doi.org/10.22100/ijhs.v1i1.24>
- Kroenke, K., Spitzer, R., & Williams, J. B. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a Two-Item Depression Screener. *Medical Care*, 41, 1284-1292. <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O., & Luwe, B. (2007). Anxiety Disorders in primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317-325. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004>
- Li, Y., & Lerner, R. M. (2011). Trayectorias de participación escolar durante la adolescencia: Implicaciones para las calificaciones, depresión, delincuencia y uso de sustancias. *Psicología del Desarrollo*, 47(1), 233-247. <https://doi.org/10.1037/a0021307>
- Martínez, J. G., Félix M. A., & Flores, F. P. (2006). Prevalencia y factores de riesgo para depresión en adolescentes de escuela preparatoria. *Pediatría de Mexico*, 9(3), 5-8.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- McLeod, J. D., & Shanahan, M. J. (1996). Trajectories of poverty and children's mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(3), 207-220. <https://doi.org/10.2307/2137292>
- Meléndez, J. C., Agustí, A. I., Delhom, I., Rodríguez, M. F. R., & Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: Comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa Psicológica UST*, 15(1), 18-24. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2018.15.335>
- Murray, L., Lau, P.Y., Arteché, A., Creswell, C., Russ, S., Zoppa, L. D., Muggeo, M., Stein, A., & Cooper, P. (2012). Parenting by anxious mothers: Effects of disorder subtype, context and child characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(2), 188-196. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02473.x>
- Noriega, J. Á. V., Quijada, A. I. Y., & Grubits, S. (2013). Evaluación del bienestar subjetivo en estudiantes universitarios de México y Brasil. *Psicología para América Latina*, (25), 77-90.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Documentos básicos, 48 ed. Autor <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), Artículo e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Patias, N. D., Heine, J. A., & Dell'Aglio, D. D. (2017). Bem-estar subjetivo, violência e sin Ruiz de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes. *Avaliação Psicológica*, 16(4), 468-477. <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1604.13012>
- Poseck, B. V. (2006). Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), Artículo e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Pakiz, B., Silverman, A. B., Frost, A. K., & Lefkowitz, E. S. (1993). Psychosocial risks for major depression in late adolescence: A longitudinal community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1155-1163. <https://doi.org/10.1097/00004583-199311000-00007>
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Robles, F. J., Sánchez, A., & Galicia Moyeda, I. X. (2011). Relación del Bienestar Psicológico, Depresión y Rendimiento Académico en Estudiantes de secundaria. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 27-37.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: El papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1991). Comorbilidad de la depresión unipolar: II. Comorbilidad con otros trastornos mentales en adolescentes y adultos. *Revista de Psicología Anormal*, 100(2), 214-222. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.2.214>
- Ruiz, M. (2015). *Análisis de información de Salud Mental enero a diciembre, Guatemala 2015*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología. <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202016/Salas%20Situacionales/Analisis%20Salud%20Mental%20%202015.pdf>
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Stein, M. B., & Heimberg, R. G. (2004). Well-being and life satisfaction in generalized anxiety disorder: Comparison to major depressive disorder in a community sample. *Journal of Affective Disorders*, 79(1-3), 161-166. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00457-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00457-3)
- Suldo, S. M., Riley, K. N., & Shaffer, E. J. (2006). Academic correlates of children and adolescents' life satisfaction. *School Psychology International*, 27(5), 567-582. <https://doi.org/10.1177/0143034306073411>
- Tian, L., Chen, H., & Huebner, E. S. (2014). The longitudinal relationships between basic psychological needs satisfaction at school and school-related subjective well-being in adolescents. *Social Indicators Research*, 119(1), 353-372. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0495-4>
- Tian, L., Yu, T., & Huebner, E. S. (2017). Achievement Goal Orientations and Adolescents' Subjective Well-Being in School: The Mediating Roles of Academic Social Comparison Directions. *Frontiers in Psychology*, 8, Artículo 37. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00037>
- Upadaya, K., & Salmela-Aro, K. (2013). Development of school engagement in association with academic success and well-being in varying social contexts: A review of empirical research. *European Psychologist*, 18(2), 136-147. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000143>
- Wang, M. T., & Peck, S. C. (2013). Adolescent educational success and mental health vary across school engagement profiles. *Developmental Psychology*, 49(7), Artículo 1266. <https://doi.org/10.1037/a0030028>

- 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), Artículo 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Widom, C. S., DuMont, K., & Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of general Psychiatry*, 64(1), 49-56. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.1.49>
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, Artículo 101990. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>