Suma Psicológica

https://sumapsicologica.konradlorenz.edu.co

ORIGINAL

Impactos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de adolescentes uruguayos

Cecilia Cracco [a,*], Alejandro Anselmi [a], Ana Machado [a], Natalia Estrade [a], Andrés Estradé [b], Marco Solmi [c,d,e], Christoph U. Correll [f,g,h,i]

[a] *Departamento de Psicología, Universidad Católica del Uruguay, Montevideo, Uruguay*
[b] *Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience (IoPPN), King's College London, London, UK*
[c] *University of Ottawa, Department of Psychiatry, Ontario, Canada*
[d] *The Ottawa Hospital, Department of Mental Health, Ontario, Canada*
[e] *Ottawa Hospital Research Institute (OHRI) Clinical Epidemiology Program, Ottawa, Canada*
[f] *Charité Universitätsmedizin Berlin, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Berlin, Germany*
[g] *The Zucker Hillside Hospital, Northwell Health, New York, USA*
[h] *Donald and Barbara Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell, New York, USA*
[i] *The Feinstein Institute for Medical Research, Center for Psychiatric Neuroscience, Manhasset, NY, USA*

Recibido el 10 de octubre de 2024; ***aceptado*** el 27 de abril de 2025

Resumen

Objetivos: Este estudio apuntó a la descripción de los niveles de bienestar y sintomatología ansiosa, depresiva, postraumática, problemas de sueño, incidencia de autolesiones, ideación suicida, e intentos de autoeliminación de adolescentes uruguayos durante la pandemia de COVID-19, contrastando con lo reportado para antes de la pandemia y comparando por género y presencia o ausencia de diagnóstico psicopatológico previo. **Método:** Se utilizó un diseño transversal observacional y se aplicó la encuesta internacional COH-FIT a 282 adolescentes uruguayos de entre 14 y 17 años (56.4 % género femenino) a través de un muestreo por conveniencia. **Resultados:** Se evidenció aumento en la sintomatología y disminución en el bienestar para los adolescentes en general. Un número importante de adolescentes reportó autolesiones no suicidas (25.9 %), ideación suicida (38.6 %) e intentos de autoeliminación (6.7 %). Las adolescentes mujeres presentaron peores niveles de bienestar, mayores niveles de psicopatología y mayor empeoramiento en casi todos los indicadores. Además, reportaron más autolesiones e ideación suicida que los varones. Los adolescentes con diagnóstico previo de salud mental presentaron menores niveles de bienestar y mayor sintomatología y presencia de autolesiones e ideación suicida. **Conclusiones:** Existió empeoramiento en la sintomatología y el bienestar durante la pandemia, siendo especialmente relevante la incidencia de ideación suicida.

Palabras clave: COVID-19, salud mental, adolescentes, bienestar, síntomas psicopatológicos, suicidio

© 2025 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ccracco@ucu.edu.uy

https://doi.org/10.14349/sumapsi.2025.v32.n1.5
ISSN 0121-4381, ISSN-E 2145-9797/© 2025 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of Uruguayan adolescents

Abstract

Objectives: This study reports levels of wellbeing and symptoms of anxiety, depression, posttraumatic stress, sleep disturbances, as well as the incidence of self-harm behaviours, suicidal ideation, suicide attempts among Uruguayan adolescents during the COVID-19 pandemic, by comparing self-report data corresponding to the times before and during the pandemic across gender and prior diagnosis of mental health disorder. **Method:** We conducted a cross-sectional, observational study using data from the international COH-FIT survey, involving 282 Uruguayan adolescents aged 14-17 (56.4% female), who were recruited through convenience sampling. **Results:** We observed an overall increase in self-reported symptoms of mental disorders and a decrease in wellbeing among adolescents. In addition, a high number of adolescents reported non-suicidal self-harm (25.9%), suicidal ideation (38.6%) and suicide attempts (6.7%). Regarding subgroup analyses, female adolescents and adolescents with a prior diagnosis of a mental health disorder presented lower levels of self-reported wellbeing, higher levels of symptoms of mental disorders, and a higher frequency of self-harm behaviours and suicidal ideation. **Conclusion:** We observed a deterioration in wellbeing and symptoms of mental disorders during the COVID-19 pandemic, being the high frequency of suicidal ideation of particular concern.

Keywords: COVID-19, mental health, adolescents, well-being, psychopathological symptoms, suicide

© 2025 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó el inicio de la pandemia de COVID-19 que desde el inicio se destacó por su rápida expansión. Las medidas de confinamiento y restricciones de la movilidad a escala global conllevaron severos impactos económicos (Khan et al., 2021) y en la salud mental de la población general (Dragioti et al., 2022).

En marzo de 2020 se detectó el primer caso de COVID-19 en Uruguay. El Gobierno implementó una política de distanciamiento social voluntario y decretó el cierre de los centros educativos, por lo que el dictado de clases se llevó a cabo de manera virtual. El retorno a la presencialidad a las aulas fue gradual, aunque muchos centros educativos mantuvieron la virtualidad hasta junio de 2021, coincidiendo con el inicio de la vacunación (Carbajal et al., 2022).

La pandemia y las medidas de distanciamiento social han tenido importantes consecuencias negativas en la salud mental de niños y adolescentes (Fondo Mundial de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021). Los adolescentes reportaron presencia de sintomatología ansiosa y depresiva durante la pandemia (Oliveira et al., 2022; Panchal et al., 2021; Raccanello et al., 2023) y empeoramiento de estos síntomas al comparar momentos previos y durante la pandemia (Bignardi et al., 2021; Chen et al., 2020; Magson et al., 2021). También han autoinformado sintomatología postraumática (Ionio et al., 2022; Ma et al., 2021) y problemas del sueño (Ma et al., 2021; Panchal et al., 2021). No hay evidencia tan clara respecto al riesgo suicida y las autolesiones (Isumi et al., 2020; Sahoo & Patra, 2023), aunque para todas estas dificultades se destaca la preexistencia de problemas de salud mental como factor de riesgo (Ferrando et al., 2021). A su vez, se ha identificado al género femenino como un factor de riesgo para presentar mayores niveles de sintomatología internalizante durante la pandemia, incluidos síntomas de depresión y ansiedad (Deng et al., 2023; Mucci et al., 2024; Panchal et al., 2021).

El estudio *Collaborative outcomes study on health and functioning during infection times* (COH-FIT) es un estudio internacional en el que participaron 49 países, incluido Uruguay, que tuvo como objetivo evaluar el impacto de la pandemia sobre la salud mental, el bienestar, la salud física y el funcionamiento general de la población en su conjunto (niños, adolescentes y adultos). Esta encuesta se tradujo a más de 30 idiomas y evalúa las siguientes áreas: información demográfica, historia de salud física y mental, bienestar y experiencias adversas, salud mental, emociones, información sobre COVID-19, afrontamiento, actividades diarias, y funcionamiento general. Hasta el momento se han publicado tres reportes globales, dos sobre adultos (Solmi et al., 2024b; Solmi et al., 2025) y otro sobre adolescentes (Solmi et al., 2024a) que analizan los resultados de bienestar psicológico (evaluado a través del WHO-5 de la OMS) y un índice compuesto de psicopatología (*P-score*) que incluye síntomas de ansiedad, depresión, postraumáticos, psicóticos y problemas de sueño y concentración.

Entre los 19 países participantes con muestras de adolescentes $n > 100$ (once de Europa, tres de Asia, dos de América del Norte, dos de América del Sur y uno de África), la muestra de adolescentes uruguayos ($n = 282$) presentó el mayor deterioro relativo, tanto a nivel del factor compuesto de psicopatología (17.53 puntos, $p < .001$), como a nivel del bienestar (10.91 puntos, $p < .001$), comparando el periodo de pandemia con el periodo prepandemia (Solmi et al., 2024a). Sin embargo, el reporte global COH-FIT no profundizó en datos de variables específicas de psicopatología (ansiedad, depresión, estrés postraumático), o de otras variables no incluidas en el

factor compuesto de psicopatología (autolesiones y conducta suicida), que resultan especialmente relevantes para Uruguay debido a la alta tasa de suicidio adolescente (16.4 cada 100 000; Ministerio de Salud Pública [MSP], 2022).

Considerando el hecho de que no existen, a nuestro entender, estudios locales sobre el impacto de la pandemia sobre la salud mental de adolescentes, este estudio busca profundizar en el impacto de la pandemia de COVID-19 en adolescentes uruguayos mediante el análisis detallado de la muestra de adolescentes del estudio COH-FIT y tiene como objetivos: (a) comparar los niveles de bienestar y síntomas psicopatológicos (ansiedad, depresión, estrés postraumático, problemas de sueño) que los adolescentes reportaron para las dos semanas antes del inicio de la pandemia (prepandemia) y durante la pandemia, analizando las diferencias entre géneros y la presencia o no de diagnósticos psicopatológicos; (b) comparar el empeoramiento (diferencia entre los valores reportados para antes y durante la pandemia) del bienestar y la sintomatología, según género y presencia o no de diagnóstico; (c) describir frecuencia de autolesiones, ideación e intentos de suicidio, por género y entre adolescentes con y sin diagnóstico psicopatológico previo.

Método

Este estudio, de diseño transversal observacional, forma parte del estudio COH-FIT (Solmi et al., 2022) cuyo protocolo fue subido a la plataforma ClinicalTrials.gov el 27 de abril de 2020 y oficialmente registrado el 12 de mayo de 2020 (Código de identificación [número]). El presente reporte se basa en la submuestra de adolescentes uruguayos del estudio COH-FIT. Dentro de la batería de instrumentos del estudio COH-FIT (Solmi et al., 2022, 2023), se seleccionó un subgrupo de variables en función de los objetivos previamente descritos. Tanto la muestra como la selección de los instrumentos se detallan a continuación.

Instrumento

Encuesta COH-FIT-AD: incluye preguntas sociodemográficas, sobre bienestar, síntomas psicopatológicos, rutinas diarias y estrategias de afrontamiento en las últimas dos semanas (durante la pandemia), y respecto a las dos semanas antes del inicio de la pandemia (Solmi et al., 2022).

En función de los objetivos de este trabajo se consideraron las variables sociodemográficas: género (pregunta: ¿cuál es su género? con opciones de respuesta 1: masculino, 2: femenino, 3: no binario; 4: transgénero o intersexual) y diagnóstico previo (pregunta: ¿alguna vez un médico o psicólogo le diagnosticó problemas de salud mental? con opciones de respuesta Sí o No).

Para el estudio en Uruguay se utilizaron los mismos ítems que conforman la encuesta COH-FIT y previamente validados para la muestra global (Solmi et al., 2023). Del total de variables incluidas en el estudio global se seleccionaron, sin introducir modificaciones, los ítems que evalúan variables de bienestar general, ansiedad, depresión, problemas de sueño, síntomas de estrés postraumático, autolesiones, ideación e intentos de autoeliminación

El bienestar se evaluó con el índice WHO-5 (OMS, 2024). Este índice contiene cinco ítems y brinda un resultado total en el que puntajes mayores indican mayor bienestar mental. El índice de fiabilidad α de Cronbach en la muestra en estudio es .840. La sintomatología ansiosa se midió con dos ítems del instrumento de cribado *General Anxiety Disorder 7* (GAD-7; Spitzer et al., 2006) que se compone por siete ítems que evalúan los síntomas de ansiedad. A mayor puntuación, mayor severidad del trastorno. La versión utilizada en este estudio obtuvo un α = .811. La sintomatología depresiva se evaluó con dos ítems del cuestionario de cribado *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9; Kroenke et al., 2001) que mide presencia y severidad de síntomas depresivos a través de nueve ítems que componen un puntaje total de interpretación directa (a mayor puntaje, mayor severidad de la sintomatología depresiva). La fiabilidad de la versión utilizada en este estudio fue α = .770. Los problemas de sueño se evaluaron a través de un ítem del PHQ-9 (Kroenke et al., 2001), donde a mayor puntaje mayor dificultad para conciliar o mantener el sueño. Los síntomas de estrés postraumático se evaluaron con cuatro ítems del *PTSD Checklist for DSM-5* (PCL-5; Weathers et al., 2013) que se compone por 20 ítems con los que se obtiene un puntaje total de interpretación directa. La fiabilidad para la versión de este estudio fue α = .840.

Todos los ítems tenían una escala de respuesta entre 0 (*nunca*) y 100 (*todos los días*) respecto a las dos últimas semanas previas al completamiento de la encuesta (durante la pandemia). Además, se incluyeron preguntas respecto a las dos últimas semanas previas al inicio de la pandemia. Las autolesiones, ideación suicida e intentos de autoeliminación se evaluaron con tres ítems. En estos casos, se solicitó el reporte de frecuencia simple solo para las dos últimas semanas (durante la pandemia; véanse ítems en el Material suplementario).

Participantes

Mediante un muestreo por conveniencia, se reclutaron 490 adolescentes residentes en cuatro departamentos de Uruguay, encuestados entre mayo de 2020 y septiembre de 2021. Se descartaron 185 casos con respuestas incompletas y tres con respuestas atípicas (personas que respondieron a todos los ítems con un mismo valor). La muestra final se conformó por 282 adolescentes entre 14 y 17 años (M = 14.76; DE = 0.83); 56.4 % (159) de género femenino, 42.9 % (121) masculino, y 0.7 % (2) transgénero o intersexuales. Del total de participantes, 13.1 %, es decir, 37 personas (26 mujeres, 10 varones, 1 transgénero o intersexual) declararon haber recibido algún diagnóstico vinculado a problemas de salud mental por parte de un profesional de la salud.

Procedimiento y consideraciones éticas

Se invitó a un número amplio de instituciones educativas a formar parte del estudio. Siete de estas aceptaron participar (cuatro de la capital y tres de tres departamentos del país). Todos los centros educativos se encuentran en zonas urbanas; dos de ellos acogen a una

población de nivel socioeconómico bajo, cuatro de nivel socioeconómico medio, y una de nivel socioeconómico alto. Una vez obtenido el aval institucional, se solicitó el consentimiento de los adultos responsables de los adolescentes y el asentimiento de los participantes. Las administraciones se realizaron en grupos, de manera virtual o presencial atendiendo a las recomendaciones sanitarias vigentes. Los adolescentes completaron la encuesta en la plataforma Research Electronic Data Capture (REDCap; Harris et al., 2019), en dispositivos electrónicos personales.

El estudio COH-FIT cuenta a nivel internacional con la aprobación del Comité de Ética de la Junta de Revisión Institucional (IRB) de la Universidad Aristóteles de Tesalónica y a nivel local con el aval del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica del Uruguay, número de aprobación: 200506.

Análisis de datos

Se analizaron las medidas de tendencia central y dispersión (medias y desvíos estándar) para las variables de bienestar, sintomatología ansiosa, depresiva, problemas de sueño y síntomas de estrés postraumático. Siguiendo las recomendaciones de Le Cessie (2020) y considerando el tamaño de la muestra general y de las submuestras analizadas, se asumió la normalidad de la distribución de los datos para todos los análisis. Dada la baja frecuencia de respuestas distintas al género femenino y masculino, para los cálculos inferenciales se consideraron únicamente estos géneros.

Se utilizó un ANOVA de diseño mixto para evaluar las diferencias en las variables (bienestar, ansiedad, depresión, estrés postraumático, problemas de sueño), antes y después de la pandemia, y entre géneros y presencia o no de diagnóstico. Este cálculo permite estudiar los efectos combinados de factores intrasujetos (efecto del tiempo) y entre sujetos (género o presencia de diagnósticos psicopatológicos). Con respecto a los supuestos de este cálculo se omite la esfericidad, ya que los factores cuentan con dos niveles cada uno. Si bien no se cumple la homogeneidad de las varianzas, al comparar antes y después de la pandemia, y por género, se comparan muestras grandes de similar tamaño, por lo que se siguió la recomendación de Zimmerman (2004) y se utilizó igualmente este estadístico. Sin embargo, al comparar según diagnóstico, como los grupos son dispares (n diagnóstico = 37 vs. n restante = 245), se utilizó la prueba t de Welch (Zimmerman, 2004).

Para las variables ideación suicida, intentos de autoeliminación y autolesiones, se analizaron las frecuencias simples. Se utilizó la prueba χ^2 para analizar la aparición de frecuencias no atribuibles al azar, en relación con autolesiones y conductas suicidas, según género y diagnóstico previo.

Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS v. 29.

Resultados

En primer lugar, se presentan los resultados de la prueba ANOVA mixta, para dar respuesta al primer objetivo de comparar los niveles de bienestar y los síntomas psicopatológicos (ansiedad, depresión, estrés postraumático y problemas de sueño) que los adolescentes reportaron para antes y durante la pandemia, analizando las diferencias entre géneros. La tabla 1 resume las medias y desvíos de los subgrupos comparados.

Se encontraron efectos principales significativos para el tiempo en todas las variables: bienestar [$F(1, 278) = 84.164$, $p < .001$, $\eta^2 = .232$], ansiedad [$F(1, 263) = 161.655$, $p < .001$, $\eta^2 = .381$], depresión [$F(1, 264) = 176.639$, $p < .001$, $\eta^2 = .401$], estrés postraumático [$F(1, 258) = 199.568$, $p < .001$, $\eta^2 = .463$] y problemas de sueño [$F(1, 267) = 41.430$, $p < .001$, $\eta^2 = .134$], indicando cambios significativos entre lo reportado para antes y durante la pandemia.

Asimismo, se hallaron efectos principales de género en todas las variables: bienestar [$F(1, 278) = 51.811$, $p < .001$, $\eta^2 = .157$], ansiedad [$F(1, 263) = 21.930$, $p < .001$, $\eta^2 = .077$], depresión [$F(1, 264) = 18.010$, $p < .001$, $\eta^2 = .064$], estrés postraumático [$F(1, 258) = 21.745$, $p < .001$, $\eta^2 = .078$] y problemas de sueño [$F(1, 267) = 12.769$, $p < .001$, $\eta^2 = .046$], reflejando diferencias entre varones y mujeres.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de variables según género para antes y durante la pandemia

		Muestra total		Género masculino		Género femenino	
		M	***DE***	***M***	***DE***	***M***	***DE***
Bienestar	Durante	56.56	21.28	66.57	18.66	48.97	19.88
	Antes	68.60	17.54	73.74	15.70	65.19	17.64
Ansiedad	Durante	61.61	30.52	50.92	2.70	69.93	2.38
	Antes	34.85	27.14	30.77	2.50	38.03	2.20
Depresión	Durante	61.67	30.77	52.11	2.76	68.95	2.41
	Antes	32.95	26.51	29.20	2.45	35.79	2.14
Estrés postraumático	Durante	58.86	33.03	50.28	3.046	65.35	2.65
	Antes	29.11	26.24	21.87	2.41	34.58	2.09
Sueño	Durante	42.70	33.70	33.68	3.08	49.32	2.64
	Antes	29.25	29.45	24.75	2.74	32.55	2.35

Las interacciones tiempo-género fueron significativas en bienestar [$F(1, 278) = 14.003$, $p < .001$, $\eta^2 = .048$], ansiedad [$F(1, 263) = 8.251$, $p = .004$, $\eta^2 = .030$] y depresión [$F(1, 264) = 5.910$, $p = .016$, $\eta^2 = .022$], sugiriendo que los cambios en estas variables difieren entre hombres y mujeres. En particular, las mujeres experimentaron una mayor disminución en bienestar y un mayor aumento en ansiedad y depresión, en comparación con los varones.

No se encontraron interacciones significativas en estrés postraumático [$F(1, 258) = 0.318$, $p = .573$, $\eta^2 = .001$] ni en problemas de sueño [$F(1, 267) = 3.859$, $p = .051$, $\eta^2 = .014$], lo que sugiere que los cambios en estas variables fueron similares para ambos géneros.

Para comparar los niveles de bienestar y sintomatología antes y durante la pandemia, para los grupos de adolescentes con y sin diagnósticos de salud mental, se utilizaron las pruebas *t* para muestras independientes. Los resultados que se presentan en la tabla 2 muestran que los adolescentes con diagnóstico psicopatológico previo presentaron niveles significativamente más altos en la sintomatología evaluada, y más bajos de bienestar, en lo reportado para antes y para durante la pandemia.

Respecto al segundo objetivo (comparación de niveles de empeoramiento según género y presencia o no de diagnóstico psicopatológico previo), los resultados de las pruebas *t* para grupos independientes (tabla 3) muestran que las mujeres presentaron mayor deterioro en todas las variables, excepto en síntomas de estrés postraumático y problemas de sueño. No se encontraron diferencias en el empeoramiento entre las personas con y sin diagnóstico previo para ninguna de las variables en estudio.

El último objetivo apuntó a la descripción de frecuencias de autolesiones, ideación e intentos de suicidio. Consultados respecto a las dos últimas semanas, 25.9 % del total de participantes reportó autolesiones no suicidas, 38.6 % declaró haber pensado al menos una vez en quitarse la vida, y 6.7 % al menos un intento de autoeliminación. La tabla 4 presenta las respuestas > 0 por género y por diagnóstico previo.

Considerando los resultados de las pruebas de independencia basadas en χ^2 para autolesiones, ideación e intentos de suicidio, se encontraron sesgos de respuesta al considerar género femenino y autolesiones ($\chi^2_{(1,\ N = 280)} = 7.084$, $p = .008$) y género femenino e ideación suicida ($\chi^2_{(1,\ N = 280)} = 17.597$, $p < .001$). Por otra parte, se observaron sesgos de respuestas al considerar diagnóstico previo de problemas de salud mental y autolesiones ($\chi^2_{(1,\ N = 277)} = 20.926$, $p < .001$), y diagnóstico previo y presentar ideación suicida ($\chi^2_{(1,\ N = 277)} = 19.571$, $p < .001$). No se encontraron sesgos de respuesta al considerar intentos de suicidio por género ($p = .147$), ni con diagnósticos previos ($p = .264$).

Discusión

A nuestro entender, este es el primer estudio empírico publicado sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en el bienestar y la salud mental de adolescentes uruguayos.

La muestra estudiada ($n = 282$) manifestó, a nivel general, una diferencia significativa ($p < .001$) entre prepandemia y durante la pandemia en todas las dimensiones sintomáticas estudiadas (ansiedad, depresión, estrés postraumático, problemas de sueño) y en los niveles de bienestar. Estos resultados condicen con la evidencia metaanalítica que ha reportado un aumento en los síntomas de depresión y ansiedad (Madigan et al., 2023; Miao et al., 2023) y de estrés postraumático (Ma et al., 2021) en adolescentes durante la pandemia de COVID-19. Del mismo modo, una revisión y metaanálisis con base en 16 estudios reportó un deterioro en la calidad del sueño, caracterizado por un aumento en las horas de sueño extendidas y horarios de sueño más tardíos en niños y adolescentes (Madigan et al., 2022).

Se puede hipotetizar que la falta de certeza sobre el curso de la pandemia pudo implicar una amenaza psicosocial para personas en etapas de desarrollo en las que la construcción del proyecto de vida tiene un lugar central, así como el contacto con pares y el logro de la autonomía. A ello se suma el impacto en los hábitos y

Tabla 2. Comparaciones de bienestar y sintomatología entre adolescentes con y sin diagnóstico psicopatológico previo

		Con diagnóstico		Sin diagnóstico		*t*	*p*	*d*
		M	***DE***	***M***	***DE***			
Bienestar	Durante	47.63	17.74	57.91	21.33	2.951	.005	0.458
	Antes	54.74	17.49	70.60	16.59	4.972	.000	0.888
Ansiedad	Durante	57.73	30.96	79.44	25.17	-4.674	.000	0.717
	Antes	33.28	26.96	45.80	26.60	-2.562	.011	0.465
Depresión	Durante	58.47	31.83	76.36	23.60	-4.032	.000	0.579
	Antes	31.57	26.31	43.09	26.11	-2.413	.017	0.438
Estrés postraumático	Durante	55.31	33.76	75.75	24.15	-4.468	.000	0.625
	Antes	26.89	25.52	43.94	26.87	-3.605	.000	0.663
Sueño	Durante	40.39	33.19	56.29	34.37	-2.629	.009	0.477
	Antes	26.50	28.36	45.71	31.47	-3.681	.000	0.667

Tabla 3. Comparaciones por género y diagnóstico previo para nivel de deterioro (diferencia entre antes y durante la pandemia)

	Género						
	Femenino		Masculino		*t*	*p*	*d*
Deterioro	***M***	***DE***	***M***	***DE***			
Bienestar	-16.22	23.27	-6.82	17.07	3.898	.000	0.45
Ansiedad	31.91	33.69	20.15	32.24	2.888	.004	0.36
Depresión	33.16	33.65	22.90	34.64	2.421	.016	0.30
EPT	30.76	35.70	28.40	30.18	0.577	.564	-
Sueño	16.77	32.36	8.93	32.37	1.964	.051	-
	Diagnóstico previo						
	Sí		No		*t*	*p*	*d*
Deterioro	***M***	***DE***	***M***	***DE***			
Bienestar	-7.10	25.77	-12.69	20.52	1.489	.138	-
Ansiedad	32.64	31.50	25.38	33.61	1.214	.226	-
Depresión	32.03	33.65	27.58	34.41	0.723	.470	-
EPT	31.68	33.24	29.61	33.79	0.340	.734	-
Sueño	11.19	41.82	13.82	30.97	0.450	.653	-

Nota: EPT = estrés postraumático.

Tabla 4. Datos de adolescentes con valores > a 0 en autolesiones, ideación e intentos de suicidio

		Autolesiones	Ideación suicida	Intentos de autoeliminación
Respuestas > 0		70 (25.9 %) *n* = 270	103 (38.6 %) *n* = 267	18 (6.7 %) *n* = 268
Género	Mujeres	51 (33.1 %) *n* = 154	74 (49.3 %) *n* = 150	15 (9.9 %) 152
	Varones	18 (15.8 %) *n* = 114	27 (23.5 %) *n* = 115	3 (2.6 %) *n* = 114
	Transgénero/ Intersexual	1 (50 %) *n* = 2	2 (100 %) *n* = 2	0 (0 %) *n* = 2
Diagnóstico previo	Sí	21 (60 %) *n* = 35	27 (75 %) *n* = 36	6 (16 %) *n* = 37
	No	49 (21 %) *n* = 233	75 (32.7 %) *n* = 229	12 (5.2 %) *n* = 229

Nota: *n* = cantidad de respuestas obtenidas para cada ítem.

rutinas diarias como consecuencia de los cierres escolares (Mazrekaj & De Witte, 2023), que ha contribuido (como plantean antecedentes de investigación) al aumento del tiempo de uso de pantallas y a la afectación del sueño (Richter & Nunes, 2022). Sin embargo, es necesario recordar que, en este estudio, la comparación entre los tiempos prepandemia y durante la pandemia puede presentar un sesgo de recolección, dado que los adolescentes pueden haber tenido dificultades para recordar el estado prepandemia o presentar un recuerdo distorsionado (positivamente) del mismo, en tanto experimentaban una situación difícil durante la pandemia. En la muestra global de adolescentes del estudio COH-FIT (*n* = 8115) no se observaron cambios sustantivos en los puntajes prepandemia de bienestar y psicopatología a medida que el tiempo de recolección de datos se alejaba del inicio de la pandemia (Solmi et al., 2024a). De cualquier manera, no se puede descartar que en la muestra uruguaya el efecto del paso del tiempo haya sido más significativo que para la muestra global del estudio.

Estos resultados negativos se alinean con lo encontrado por otros autores en distintas regiones geográficas si bien el impacto suele ser heterogéneo (Deng et al., 2023). Por ejemplo, en el estudio COH-FIT, la muestra de adolescentes uruguayos presentó los mayores niveles de empeoramiento en bienestar (10.91 puntos, $p < .001$) y en sintomatología (17.53 puntos, $p < .001$) en comparación con las muestras de Europa, Asia, América del Norte, América del Sur y África, al ajustar por diferencias de género entre las muestras representativas y no representativas (Solmi et al., 2024a). Por otra parte, los resultados de este estudio se acumulan con la evidencia reciente que da cuenta de dificultades en la salud mental de adolescentes uruguayos. Por ejemplo, Machado et al. (2021) administraron el Inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes (PAI-A; Morey, 2007) a una muestra de 540 adolescentes escolarizados y encontraron puntajes significativos en depresión, ansiedad y somatización en un tercio de los participantes. Además, en el 2022, el 23.4 % de los adolescentes uruguayos (*n* = 1348) dijo sentirse tan triste o desesperado que dejó de hacer sus actividades habituales durante dos semanas seguidas, en comparación con el 8.6 % de jóvenes que lo afirmó en el 2018 (Instituto Nacional de la Juventud [INJU] et al., 2023). También resultan concordantes con lo encontrado para muestras adultas a nivel local por Anselmi et al. (2024), quienes en el marco del proyecto

COH-FIT estudiaron 1474 personas (281 de ellas entre 18-25 años) y encontraron que los más jóvenes presentaron niveles significativamente menores de bienestar y mayores de sintomatología depresiva, ansiosa y problemas de sueño, en comparación con el resto de los adultos. De este modo, los adolescentes uruguayos parecen haber sido particularmente afectados durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, hasta la fecha, la evidencia resulta preliminar, debido a la escasez de estudios epidemiológicos sobre salud mental adolescente en el Uruguay, y a la ausencia de estudios multi sitio en los que Uruguay haya sido partícipe.

Respecto al género, si bien las mujeres presentaron niveles más bajos de bienestar y más altos de sintomatología a nivel general al ser comparadas con los varones, al tomar la interacción entre el género y el tiempo (prepandemia con durante la pandemia), se encontró una interacción significativa para bienestar, ansiedad y depresión, pero no así para problemas de sueño y estrés postraumático. Al considerar las diferencias en el empeoramiento según género se registró una tendencia similar donde las mujeres han empeorado más en todas las variables menos en estrés postraumático. Estos resultados son concordantes con los reportados por adolescentes de otros países en el estudio COH-FIT (Solmi et al., 2024a). La asociación entre género femenino y mayores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva ha sido reportada en varios estudios de revisión y metaanálisis sobre el impacto de la pandemia y las medidas de cuarentena en niños y adolescentes (Deng et al., 2022; Mucci et al., 2024; Panchal et al., 2021).

Algunas condiciones más prevalentes en las mujeres podrían explicar las diferencias encontradas; por ejemplo, mayor reactividad a estímulos emocionales y vinculares (Mayo et al., 2021), menor autoestima (Keyes et al., 2019), uso frecuente de la rumiación (Cracco et al., 2017), mayores niveles de exigencia en cuanto al desempeño académico y la imagen corporal (Stentiford et al., 2023), así como mayores restricciones en su rol de género (Martin & Hadwin, 2022), todos ellos factores de riesgo para desarrollar un trastorno mental. Sin embargo, vale la pena destacar que, tanto en este estudio como en la mayoría de las investigaciones realizadas con encuestas *online* durante la pandemia, la sintomatología predominantemente evaluada ha sido de tipo internalizante, la cual suele ser más prevalente para el género femenino (Rescorla et al., 2012). Debe tenerse en cuenta que estos resultados no pueden ser generalizados a todas las adolescentes uruguayas, ya que la muestra no es representativa de la población general. Esta muestra estuvo constituida por población urbana, asistente a liceos privados, y que cuenta con un adulto responsable que ha dado el consentimiento de participación. Además, es posible que las personas que se vieran más interesadas en participar en este estudio fueran aquellas que se encontraban más afectadas o preocupadas por su salud mental. Asimismo, se han reportados sesgos ligados a la evaluación, que podrían llevar a una subrepresentación de los trastornos internalizantes entre los participantes de género masculino (Smith et al., 2016).

Respecto a la situación de salud mental previa, los participantes con diagnóstico psicopatológico presentaron mayor sintomatología y menor bienestar, tanto antes como durante la pandemia. Sin embargo, en este estudio, ese grupo no presentó un nivel de empeoramiento significativamente mayor que quienes no tenían diagnóstico previo, lo que coincide con otros estudios (Hamza et al., 2021; Pan et al., 2021).

En cuanto a la descripción de las frecuencias en autolesiones, ideación e intentos de suicidio, el resultado más llamativo refiere a las frecuencias reportadas de autolesiones e ideación suicida donde casi el 40 % de quienes respondieron a la pregunta sobre ideación reportó presentarla, y alrededor del 25 % manifestó conductas autolesivas en las últimas dos semanas. En un país con una de las tasas de suicidio más altas a nivel mundial (MSP, 2022), estos resultados deben alertar al sistema de salud, ya que reflejan la presencia de un alto riesgo de intentos de autoeliminación futuros. Sin embargo, es necesario tomar con precaución estos datos, ya que se trata de una muestra obtenida por muestreo por conveniencia y, además, no se cuentan con datos epidemiológicos poblacionales como para saber si estos resultados acompañan la tendencia del país. A su vez, el concepto de diagnóstico previo en esta población se basa en el autorreporte y, por tanto, no fue posible confirmar si este fue dado por un especialista en salud mental, un médico general u otro profesional de la salud. Por su parte, como se mencionó anteriormente, es posible que hayan existido sesgos en las características de las personas que han contestado la encuesta, de modo que quienes contestan pueden ser aquellos con mayor sensibilidad o necesidades en torno a su salud mental.

Los resultados presentados deben considerarse teniendo en cuenta las limitaciones antes mencionadas, principalmente el tipo de muestreo y el diseño transversal con datos retrospectivos. A pesar de ello, este estudio ofrece datos descriptivos de una amplia muestra de adolescentes uruguayos y aporta a generar datos sobre indicadores de salud mental en el país y la región, lo que permite identificar grupos poblacionales especialmente afectados con la expectativa de informar sobre futuras intervenciones de prevención selectiva.

Referencias

Anselmi, A., Cracco, C., Estradé, A., Solmi, M., & Correll, C. U. (2024). Impactos de la pandemia de COVID-19 sobre el bienestar y la salud mental de adultos uruguayos. *Ciencias Psicológicas*, *18*(2), e-4059. https://doi.org/10.22235/cp.v18i2.4059

Bignardi, G., Dalmaijer, E. S., Anwyl-Irvine, A. L., Smith, T. A., Siugzdaite, R., Uh, S., & Astle, D. E. (2021). Longitudinal increases in childhood depression symptoms during the COVID-19 lockdown. *Archives of Disease in Childhood*, *106*(8), 791-797. https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320372

Carbajal, F., Rovner, H., & Tuzman, D. (2022). *Cierre de escuelas en pandemia: los aprendizajes en Uruguay*. Grupo Banco Mundial. https://documents1.worldbank.org/curated/en/099516407052273216/pdf/IDU0865ofb4707dc304dce0b94a0a0a174b7347d.pdf

Chen, I.-H., Chen, C.-Y., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Lin, C.-Y. (2020). Internet-related behaviors and psychological distress among schoolchildren during COVID-19 school suspension. *Journal of the American Academy of Child &*

Adolescent Psychiatry, *59*(10), 1099-1102.e1. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.06.007

Cracco, E., Goossens, L., & Braet, C. (2017). Emotion regulation across childhood and adolescence: Evidence for a maladaptive shift in adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *26*, 909-921. https://doi.org/10.1007/s00787-017-0952-8

Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Heybati, K., Lohit, S., Abbas, U., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., Huang, E., Zuo, Q. K., Moskalyk, M., Ramaraju, H. B., & Heybati, S. (2022). Prevalence of mental health symptoms in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1520*(1), 53-73. https://doi.org/10.1111/nyas.14947

Dragioti, E., Li, H., Tsitsas, G., Lee, K. H., Choi, J., Kim, J., Choi, Y. J., Tsamakis, K., Estradé, A., Agorastos, A., Vancampfort, D., Tsiptsios, D., Thompson, T., Mosina, A., Vakadaris, G., Fusar-Poli, P., Carvalho, A. F., Correll, C. U., Han, Y. J., Park, S., Shin, J. I., & Solmi, M. (2022). A large-scale meta-analytic atlas of mental health problems prevalence during the COVID-19 early pandemic. *Journal of Medical Virology*, *94*(5), 1935-1949. https://doi.org/10.1002/jmv.27549

Ferrando, S. J., Klepacz, L., Lynch, S., Shahar, S., Dornbush, R., Smiley, A., Miller, I., Tavakkoli, M., Regan, J., & Bartell, A. (2021). Psychiatric emergencies during the height of the COVID-19 pandemic in the suburban New York City area. *Journal of Psychiatric Research*, *136*, 552-559. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.029

Fondo Mundial de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2021). *Life in lockdown: Child and adolescent mental health and well-being in the time of COVID-19*. Unicef. https://www.unicef-irc.org/publications/1227-life-in-lockdown.html

Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L., & Goldstein, A. L. (2021). When social isolation is nothing new: A longitudinal study on psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology*, *62*(1), 20-30. https://doi.org/10.1037/cap0000255

Harris, P. A., Taylor, R., Minor, B. L., Elliott, V., Fernández, M., O'Neal, L., McLeod, L., Delacqua, G., Delacqua, F., Kirby, J., & Duda, S. N. (2019). The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *Journal of Biomedical Informatics*, *95*, 103208. https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208

Instituto Nacional de la Juventud (INJU), Fondo de Población de Naciones Unidas, & Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Informe de panel de juventudes. Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2018-2022*. https://uruguay.unfpa.org/es/panel-enaj

Ionio, C., Ciuffo, G., Villa, F., Landoni, M., Sacchi, M., & Rizzi, D. (2022). Adolescents in the Covid Net: What impact on their mental health? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *17*, 115–121. https://doi.org/10.1007/s40653-022-00497-8

Isumi, A., Doi, S., Yamaoka, Y., Takahashi, K., & Fujiwara, T. (2020). Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child Abuse & Neglect*, *110*, 104680. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104680

Keyes, K. M., Gary, D., O'Malley, P. M., Hamilton, A., & Schulenberg, J. (2019). Recent increases in depressive symptoms among US adolescents: Trends from 1991 to 2018. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *54*(8), 987-996. https://doi.org/10.1007/s00127-019-01697-8

Khan, A., Khan, N., & Shafiq, M. (2021). The economic impact of COVID-19 from a global perspective. *Contemporary Economics*, *15*(1), 64-75.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, *16*(9), 606-613. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

Le Cessie, S., Goeman, J. J., & Dekkers, O. M. (2020). Who is afraid of non-normal data? Choosing between parametric and non-parametric tests. *European Journal of Endocrinology*, *182*(2), E1-E3. https://doi.org/10.1530/eje-19-0922

Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., Zhou, H., Yan, N., Rahman, A., Wang, W., & Wang, Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *293*, 78-89. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021

Machado, A. I., Arbach, K., Bobbio, A., & Parra, A. (2021). Prevalence of risk factors associated with psychopathological symptoms in Uruguayan adolescents, using the Personality Assessment Inventory (PAI-A). *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *9*(3), 1-32. https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3084

Madigan, S., Eirich, R., Pador, P., McArthur, B. A., & Neville, R. D. (2022). Assessment of changes in child and adolescent screen time during the COVID-19 pandemic. *JAMA Pediatrics*, *176*(12), 1188-1198. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.4116

Madigan, S., Racine, N., Vaillancourt, T., Korczak, D. J., Hewitt, J. M. A., Pador, P., Park, J. L., McArthur, B. A., Holy, C., & Neville, R. D. (2023). Changes in depression and anxiety among children and adolescents from before to during the COVID-19 pandemic. *JAMA Pediatrics*, *177*(6), 567-581. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.0846

Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, *50*(1), 44-57. https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9

Martin, J., & Hadwin, J. A. (2022). The roles of sex and gender in child and adolescent mental health. *JCPP Advances*, *2*(1), e12059. https://doi.org/10.1002/jcv2.12059

Mayo, L. M., Perini, I., Gustafsson, P. A., Hamilton, J. P., Kämpe, R., Heilig, M., & Zetterqvist, M. (2021). Psychophysiological and neural support for enhanced emotional reactivity in female adolescents with nonsuicidal self-injury. *Biological Psychiatry. Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, *6*(7), 682-691. https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2020.11.004

Mazrekaj, D., & De Witte, K. (2023). The impact of school closures on learning and mental health of children: Lessons from the COVID-19 pandemic. *Perspectives on Psychological Science*, *19*(4), 686-693. https://doi.org/10.1177/17456916231181108

Miao, R., Liu, C., Zhang, J., & Jin, H. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, *340*, 914-922. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.070

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2022). *Estrategia de abordaje multisectorial de prevención del suicidio en Uruguay*. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/estrategia-abordaje-multisectorial-prevencion-del-suicidio-uruguay

Morey, L. C. (2007). *The personality assessment inventory professional manual*. Psychological Assessment Resources.

Mucci, G. A., Collins, E., Pearce, E., Avina, M., Hao, S., Onungwa, C., Bunac, J., Hunte, Y., Coopersmith, L., & Yewell, N. (2024). The lost years: An integrative review of the mental health, educational, and social impact of the pandemic on children and adolescents from 2019 to 2022. *Journal of Pediatric Neuropsychology*, *10*(1), 49-90. https://doi.org/10.1007/s40817-024-00160-0

Oliveira, J. M. D., Butini, L., Pauletto, P., Lehmkuhl, K. M., Stefani, C. M., Bolan, M., Guerra, E., Dick, B., De Luca Canto, G., & Massignan, C. (2022). Mental health effects prevalence in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *19*(2), 130-137. https://doi.org/10.1111/wvn.12566

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia#:~:text=La%20epidemia%20de%20COVID%2D19,un%20gran%20n%C3%BAmero%20de%20personas

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5)*. https://www.who.int/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01

Pan, K.-Y., Kok, A. A. L., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., Rhebergen, D., Oppen, P. van, Giltay, E. J., & Penninx, B. W. J. H. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: A longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry*, *8*(2), 121-129. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30491-0

Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: Systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *32*, 1151–1177. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w

Raccanello, D., Rocca, E., Vicentini, G., & Brondino, M. (2023). Eighteen months of COVID-19 pandemic through the lenses of self or others: A meta-analysis on children and adolescents' mental health. *Child & Youth Care Forum*, *52*(4), 737-760. https://doi.org/10.1007/s10566-022-09706-9

Rescorla, L., Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Begovac, I., Chahed, M., Drugli, M. B., Emerich, D. R., Fung, D. S., Haider, M., Hansson, K., Hewitt, N., Jaimes, S., Larsson, B., Maggiolini, A., Marković, J., Mitrović, D., Moreira, P., Oliveira, J. T., Olsson, M., Ooi, Y. P., ..., & Zhang, E. Y. (2012). International epidemiology of child and adolescent psychopathology II: Integration and applications of dimensional findings from 44 societies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *51*(12), 1273-1283. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.012

Richter, S. A., & Nunes, M. L. (2022). Sleep quality of parents and children during the COVID-19 pandemic – A South-Brazilian sample. *Sleep Medicine*, *100*(1), S93-S94. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.05.261

Sahoo, S., & Patra, S. (2023). A rapid systematic review of the prevalence of suicide and self-harm behaviors in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Crisis*, *44*(6), 497-505. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000906

Smith, D. T., Mouzon, D. M., & Elliott, M. (2016). Reviewing the assumptions about men's mental health: An exploration of the gender binary. *American Journal of Men's Health*, *12*(1), 78-89. https://doi.org/10.1177/1557988316630953

Solmi, M., Estradé, A., Thompson, T., Agorastos, A., Radua, J., Cortese, S., Dragioti, E., Leisch, F., Vancampfort, D., Thygesen, L. C., Aschauer, H., Schloegelhofer, M., Akimova, E., Schneeberger, A., Huber, C. G., Hasler, G., Conus, P., Do, K. Q., von Känel, R., ..., & Correll, C. U. (2022). Physical and mental health impact of COVID-19 on children, adolescents, and their families: The Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times - Children and Adolescents (COH-FIT-C&A). *Journal of Affective Disorders*, *299*, 367-376. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.090

Solmi, M., Thompson, T., Estradé, A., Agorastos, A., Radua, J., Cortese, S., Dragioti, E., Leisch, F., Vancampfort, D., Thygesen, L. C., Aschauer, H., Schlögelhofer, M., Aschauer, E., Schneeberger, A., Huber, C. G., Hasler, G., Conus, P., Do, K. Q., von Känel, R., ..., & Correll, C. U. (2023). Validation of the Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times (COH-FIT) questionnaire for adults. *Journal of Affective Disorders*, *326*, 249-261. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.022

Solmi, M., Thompson, T., Cortese, S., Estradé, A., Agorastos, A., Radua, J., Dragioti, E., Vancampfort, D., Thygesen, L. C., Aschauer, H., Schlögelhofer, M., Aschauer, E., Schneeberger, A. A., Huber, C. G., Hasler, G., Conus, P., Do Cuénod, K. Q., von Känel, R., Arrondo, G., ..., & Correll, C. U. (2024a). Collaborative outcomes study on health and functioning during infection times (COH-FIT): global and risk-group stratified course of well-being and mental health during the COVID-19 pandemic in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *64*(4), 499-519. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.07.932

Solmi, M., Thompson, T., Estradé, A., Agorastos, A., Radua, J., Cortese, S., Dragioti, E., Vancampfort, D., Thygesen, L. C., Aschauer, H., Schlögelhofer, M., Aschauer, E., Schneeberger, A., Huber, C. G., Hasler, G., Conus, P., Cuénod, K. Q. D., von Känel, R., Arrondo, G., ..., & Correll, C. U. (2024b). Global and risk-group stratified well-being and mental health during the COVID-19 pandemic in adults: Results from the international COH-FIT study. *Psychiatry Research*, *342*, 115972. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115972

Solmi, M., Thompson, T., Cortese, S., Estradé, A., Agorastos, A., Radua, J., Dragioti, E., Vancampfort, D., Thygesen, L. C., Aschauer, H., Schlögelhofer, M., Aschauer, E., Schneeberger, A., Huber, C. G., Hasler, G., Conus, P., Cuénod, K. Q. D., von Känel, R., Arrondo, G., ..., & Correll, C. U. (2025). Collaborative outcomes study on health and functioning during infection times (COH-FIT): Insights on modifiable and non-modifiable risk and protective factors for wellbeing and mental health during the COVID-19 pandemic from multivariable and network analyses. *European Neuropsychopharmacology*, *90*, 1-15. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2024.07.010

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, *166*(10), 1092-1097. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092

Stentiford, L., Koutsouris, G., & Allan, A. (2023). Girls, mental health and academic achievement: A qualitative systematic review. *Educational Review*, *75*(6), 1224-1254. https://doi.org/10.1080/00131911.2021.2007052

Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. – Standard [Measurement instrument]. https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/PCL5_Standard_form.pdf

Zimmerman, D. W. (2004). A note on preliminary tests of equality of variances. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology, 57*(1), 173-181. https://doi.org/10.1348/000711004849222

Material Suplementario

Variables, consignas, ítems y nombre de escalas originales, tomados de la encuesta global COH-FIT

Variables	Consignas e ítems	Escalas originales
Bienestar	En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido alegre y de buen humor?	WHO-5
	¿Y en las últimas dos semanas de su vida "normal" ANTES del brote de COVID-19?	
	En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido tranquilo(a) y relajado(a)?	
	¿Y en las últimas dos semanas de su vida "normal" ANTES del brote de COVID-19?	
	En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido activo(a) y enérgico(a)?	
	¿Y en las últimas dos semanas de su vida "normal" ANTES del brote de COVID-19?	
	En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia se ha despertado sintiéndose fresco(a) y descansado(a)?	
	¿Y en las últimas dos semanas de su vida "normal" ANTES del brote de COVID-19?	
	En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido que su vida se ha llenado de cosas que le interesan?	
	¿Y en las últimas dos semanas de su vida "normal" ANTES del brote de COVID-19?	
Ansiedad	Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas?:	GAD-7
	Sentirse nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	
	No poder detener o controlar sus preocupaciones	
	Pensando en el más grave de estos dos problemas, ¿con qué frecuencia lo sintió en las últimas dos semanas de su vida "normal" ANTES del brote de COVID-19?	
Depresión	Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas?:	PHQ-9
	Poco interés o placer en hacer las cosas	
	Sentirse bajo(a) de ánimo, deprimido(a) o sin esperanza	
	Pensando en el más grave de estos dos problemas, ¿con qué frecuencia lo sintió en las últimas dos semanas de su vida "normal" ANTES del brote de COVID-19?	
Sueño	En las últimas dos semanas, ¿qué tanto ha experimentado problemas para dormir (dificultad para conciliar el sueño o quedarse dormido, despertarse muy temprano por la mañana)?	PHQ-9
	¿Y en las últimas dos semanas de su vida "normal" ANTES del brote de COVID-19?	
Estrés postraumático	Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas relacionados a una experiencia estresante?:	PCL-5
	Recuerdos perturbadores recurrentes, pensamientos o imágenes, o sueños de la experiencia estresante	
	Repentinamente actuar o sentir como si la experiencia estresante estuviera sucediendo nuevamente (como si la estuviera reviviendo)	
	Evitar pensar, hablar o tener sentimientos relacionados, o evitar participar en actividades o situaciones que le recuerden la experiencia estresante	
	Estar "súper alerta" o vigilante o a la defensiva	
	Pensando en el más grave de estos dos problemas, ¿con qué frecuencia lo sintió en las últimas dos semanas de su vida "normal" ANTES del brote de COVID-19?	
Autolesiones	En las últimas dos semanas, ¿cuántas veces se ha hecho daño a sí mismo(a), sin intención de suicidarse?	
Ideación suicida	En las últimas dos semanas, ¿cuántas veces PENSÓ en ponerle fin a su vida?	
Intentos autoeliminación	En las últimas dos semanas, ¿cuántas veces INTENTÓ ponerle fin a su vida?	