



Escritos de Psicología - Psychological Writings

ISSN: 1138-2635

ISSN: 1989-3809

comitederedaccion@escritosdepsicologia.es

Universidad de Málaga

España

Urdiales Claros, Rafael; Sánchez Álvarez, Nicolás  
Síntomas de depresión e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19  
Escritos de Psicología - Psychological Writings,  
vol. 14, núm. 2, 2021, Julio-Diciembre, pp. 134-144  
Universidad de Málaga  
Málaga, España

DOI: <https://doi.org/10.24310/epsiescpsi.v14i2.13616>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271069891008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

# Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19

## Depressive symptoms and suicidal ideation as a result of the COVID-19 pandemic

Rafael Urdiales Claros, Nicolás Sánchez Álvarez  
Universidad de Málaga, España

### Resumen

La pandemia ocasionada por la COVID-19 ha provocado problemas de salud mental en la población. El objetivo del presente estudio fue demostrar el impacto psicológico de la COVID-19 tras un año de pandemia. Una muestra de 1558 personas residentes en España, con edades comprendidas entre los 16 y los 77 años, cumplimentaron un cuestionario online, cuya difusión se llevó a cabo mediante la técnica bola de nieve. El cuestionario comprendió información sobre datos sociodemográficos y evaluó el impacto psicológico a través del Inventario de frecuencia de ideación suicida (FSII) y el Inventario de depresión de Beck (BDI). Los resultados muestran que la pandemia de la COVID-19 ha traído consigo un incremento significativo de sintomatología depresiva e ideación suicida, con niveles superiores en mujeres, personas desempleadas y estudiantes. La muerte por la COVID-19 de una persona cercana, el cambio de vivienda, haber pasado la enfermedad con síntomas graves o el teletrabajo se relacionó con una peor sintomatología depresiva e ideación suicida. Los hallazgos obtenidos muestran la existencia de problemas de sintomatología depresiva e ideación suicida tras la pandemia y suscitan la necesidad de desarrollar programas de prevención e intervención que contribuyan a minimizar las consecuencias psicológicas de la COVID-19.

Palabras Clave: COVID-19, pandemia, salud mental, depresión, ideación suicida

Cómo citar: Urdiales-Claros, R., Sánchez-Álvarez, N. (2021). Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Escritos de Psicología – Psychological Writings*, 14(2), 134-144.

### Abstract

The pandemic caused by COVID-19 has caused mental health problems in the population. The objective of this study was to demonstrate the psychological impact of COVID-19 after a full year of pandemic. A sample of 1,558 people residing in Spain, aged between 16 and 77, filled out an online questionnaire, which was disseminated using the snowball technique. The questionnaire included information on sociodemographic data and the psychological impact was evaluated using the Frequency of Suicidal Ideation Inventory (FSII) and the Beck Depression Inventory (BDI). The results show that the COVID-19 pandemic has brought with it a significant increase in depressive symptoms and suicidal ideation, with higher levels in women, unemployed people and students. The death by COVID-19 of a close person, a change of residence, having experienced the disease with serious symptoms or teleworking caused worse depressive symptoms and suicidal ideation. The findings denote the existence of current depressive symptoms and suicidal ideation after a year of the pandemic and evidence the need for designing prevention and intervention programs that help minimize the psychological consequences of COVID-19.

Keywords: COVID-19, pandemic, mental health, depression, suicidal ideation

### Introducción

Las pandemias tienen la característica común de provocar un desajuste generalizado en las múltiples áreas vitales de las personas, generando importantes cambios tanto a nivel personal como a nivel social, laboral y/o académico. Dando lugar a sentimientos de confusión e incertidumbre, así como el surgimiento de miedo intenso, pero a la vez lógico entre la población afectada (Martínez-Taboas, 2020). Este contexto que se acaba de describir sobrepasa la capacidad de manejo del ser humano, dando lugar a un aumento de trastornos psicopatológicos y alteraciones emocionales (Ribot Reyes et al., 2020).

En lo que respecta a la pandemia ocasionada por el Covid-19, el confinamiento domiciliario, el parón de la actividad económica, la transición brusca y repentina de la docencia presencial a formato online, así como el incremento del teletrabajo son aspectos que han provocado la aparición de una situación insólita y con múltiples factores estresantes (Lasa et al., 2020). Siguiendo la línea de lo comentado hasta el momento, no es de extrañar que la salud mental de la población mundial se vea perjudicada, dado el elevado estrés que ha supuesto la pandemia del Covid-19 (Hernández, 2020). En este sentido, resulta conveniente señalar que el interés que existe por las consecuencias físicas del Covid-19 resta importancia a los problemas de salud mental, que están emergiendo a raíz de esta crisis sanitaria sin precedentes y que pueden evolucionar hacia problemáticas mentales mucho más graves y persistentes (Ramírez-Ortiz et al., 2020). Por ello, el presente estudio pretende indagar en dichas repercusiones psicológicas, debido al notable aumento de trastornos psicopatológicos a causa de esta pandemia (Jimeno, 2020).

La pandemia ocasionada por el Covid-19, así como las medidas impuestas para frenar la propagación del virus, ha traído consigo un aumento de la depresión y el suicidio (Cedeño et al., 2020). La salud mental de un gran número de personas se ve afectada por factores como el desempleo y la crisis económica (Dávila-Quintana & González López-Valcárcel, 2009), el teletrabajo (Rubбини, 2012), el aislamiento social (Asmundson & Taylor, 2020) y el fallecimiento de personas cercanas (Chainé et al., 2020). No obstante, y con independencia de la pandemia, la depresión se establece, por su elevada prevalencia y discapacidad, como un importante problema de salud pública mundial (Üstün et al., 2004). En este sentido, Vindel et al. (2012) señalan que la probabilidad de que una persona sufra un trastorno depresivo es mayor a la de otros trastornos psicopatológicos como los trastornos de ansiedad o los de consumo de sustancias. Asimismo, la depresión muestra diferencias significativas en cuanto al sexo, pues se ha comprobado que la prevalencia de los trastornos depresivos en las mujeres es más del doble en comparación con la de los hombres (Haro et al., 2006). Sin embargo, el sexo no es el único factor de riesgo a la hora de desarrollar un trastorno depresivo, la exposición a un acontecimiento traumático es un factor determinante en el desarrollo de la depresión (Breslau, 2002), así como también lo es el aislamiento social (Serrano & Ferrer, 2001). Por otro lado, una característica alarmante del trastorno depresivo es que suele aparecer asociado a otros trastornos psicopatológicos en un gran porcentaje de casos (Hasin et al., 2005). En la línea de lo comentado, conviene destacar la comorbilidad que la depresión tiene con la conducta suicida, siendo el riesgo de suicidio tres veces mayor en personas que sufren un trastorno depresivo en comparación con la población general, con el riesgo que ello entraña para la vida de la persona (Baca & Aroca, 2014).

Llegados a este punto, es necesario profundizar en la incidencia que la pandemia del Covid-19 ha tenido en el desarrollo de la sintomatología depresiva y los pensamientos suicidas. Buena cuenta de ello es el estudio llevado a cabo por Daly et al. (2021) en el cual se analizó si la pandemia del Covid-19 había provocado cambios en cuanto a los niveles de depresión mostrados por la población de adultos de Estados Unidos. En este sentido, se observó que la depresión aumentó entre un 1.9% y un 5.7% en los meses de marzo y abril del año 2020, en comparación con años anteriores. Por tanto, a partir de los resultados obtenidos, se llegó a la conclusión de que los niveles de depresión aumentaron significativamente durante la pandemia del Covid-19. Por su parte, Fountoulakis et al. (2021) llevaron a cabo un estudio con una muestra de 3,399 participantes de Grecia, con la finalidad de comprobar el impacto psicológico que había tenido la pandemia del Covid-19 en todos ellos. Los resultados obtenidos evidenciaron que un 9.3% de los participantes mostraban depresión clínica y, al mismo tiempo, se observó un aumento de los pensamientos suicidas en un 10.4% de los casos. Asimismo, un dato que conviene destacar es que un 8.96% de casos sin historial previo manifestó su primer episodio depresivo como consecuencia de la crisis sanitaria del Covid-19. En España, las investigaciones realizadas al respecto llegan a conclusiones similares a las que se acaban de mencionar. En un estudio reciente llevado a cabo por Lasa et al. (2020), con una muestra representativa de la población española adulta, los resultados obtenidos evidenciaron un aumento en cuanto a los sentimientos depresivos y la ideación autolítica de los participantes como consecuencia de la pandemia ocasionada por el Covid-19. En la

línea de lo comentado, los resultados mostraban que un 36% de los hombres y un 48% de las mujeres habían sufrido un incremento de los sentimientos depresivos. En el caso de la ideación autolítica, un 4.4% de los hombres y un 4.7% de las mujeres indicaron haber tenido un aumento de esta conducta (Lasa et al., 2020).

A partir de estos resultados, se puede apreciar que tanto la depresión como la ideación autolítica se dan en un mayor porcentaje de mujeres que de hombres. En relación con esto último, son las mujeres las que presentan mayor malestar emocional y peor salud mental, siendo el sexo femenino un factor de vulnerabilidad ante el impacto psicológico de la pandemia (Parrado-González & León-Jariego, 2020). Por otra parte, la mayor cercanía experimentada con el virus se constituye también como un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas psicológicos como miedo, soledad, insomnio, etc. (Lluva et al., 2021). En el estudio de Parrado-González y León-Jariego (2020) se analizó a las personas que perdieron su empleo a causa de la pandemia y obtenían un menor nivel de ingresos, presentando los peores indicadores de salud mental y sintomatología psiquiátrica.

Hasta la fecha, son aún escasas las investigaciones realizadas en torno al impacto psicológico que ha tenido el Covid-19 en la población a nivel mundial. Por ello, el presente trabajo pretende arrojar luz sobre la influencia de los factores sociodemográficos, evaluando los problemas de salud mental ocasionadas por la pandemia. El objetivo principal de este trabajo de investigación es examinar el impacto psicológico del Covid-19 tras un año de pandemia a través de la evaluación de características sociodemográficas e indicadores de salud mental como la depresión y la ideación suicida. Para ello, uno de los objetivos del presente estudio es analizar las posibles diferencias que existen entre hombres y mujeres en el impacto psicológico que la pandemia ha provocado. Asimismo, se pretende indagar en la relación existente entre la cercanía experimentada con el Covid-19 y su impacto en la sintomatología depresiva e ideación suicida, así como evaluar el impacto psicológico que conlleva las modificaciones sociodemográficas ocasionadas por la pandemia. Por tanto, uno de los objetivos de este estudio fue analizar la existencia de diferencias entre hombres y mujeres en el impacto psicológico de la pandemia. Se establece la hipótesis de que las mujeres presentarán mayores niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida que los hombres como consecuencia de la pandemia del Covid-19.

Por otro lado, otro de los objetivos de la investigación fue indagar en el impacto psicológico del Covid-19 en función de la proximidad experimentada con la enfermedad. En este sentido, un estudio llevado a cabo por Santamaría et al. (2020) demostró que la exposición directa al virus provoca mayor afectación psicológica en la persona. En esta línea, se espera que las personas que han tenido un contacto más cercano con el Covid-19 presenten mayores niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida que las personas que no han experimentado un contacto tan próximo con el virus. Finalmente, se pretendió analizar los niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida provocados en las personas con cambios en el ámbito personal, laboral y/o académico producidos por la pandemia del Covid-19. En este sentido, las medidas impuestas para combatir la expansión del Covid-19 han provocado un cambio drástico en la manera de vivir, repercutiendo así en la sintomatología depresiva e ideación suicida (Rodríguez, 2020). Por tanto, la hipótesis que se establece es que las personas que han sufrido alguna modificación en el ámbito personal, laboral y/o académico muestran mayores niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida que aquellas personas que no han experimentado ningún cambio al respecto.

## Método

### **Participantes**

En este estudio, la muestra estaba constituida por 1,558 adultos, de los cuales el 26.8% (417) fueron hombres y el 73.2% (1,141) mujeres. La edad media de los participantes fue de 28.56 años ( $SD = 12.28$ ; rango de 16 a 77 años). El nivel académico de los participantes fue de un 59.4% (925) formación universitaria, un 20.6% (321) formación profesional, un 18% (280) formación de educación secundaria, un 1.8% (28) formación de educación primaria, y un 0.3% (4) sin estudios. En lo que respecta al estado civil, el 15.3% (239) eran casados/as; el 13% (202) pareja de hecho; el 3.1% (49) separados/as; el 68.2% (1063) solteros/as y el 0.3% (5) viudos/as. Por último, la situación laboral de los participantes contemplo a un 52% (810) en situación de estudiante, un 29.6% (461) en condición de activo el mismo puesto laboral previo a la crisis del coronavirus, un 3.9% (61) desempleado previo a la crisis del coronavirus o desempleado de larga duración, un 3.7% (58) desempleados por la crisis del coronavirus, un 3% (47) en situación de ERTE, un 0.3% (4) en baja médica temporal por el COVID-19, y un 7.5% (117) en otras condiciones laborales.

## Instrumentos

El estudio contempló como variables independientes los datos sociodemográficos, mientras que valoró como variables dependientes la ideación suicida y la depresión. Estas variables se especifican a continuación:

**Datos sociodemográficos.** Todos los participantes proporcionaron datos sociodemográficos básicos sobre su edad, sexo, nivel académico, estado civil, cambio de vivienda, estado de salud respecto al Covid-19, situación laboral/académica y presencialidad laboral.

**Inventario de frecuencia de ideación suicida** (FSII; Chang & Chang, 2016). El FSII es una escala de 5 puntos que evalúa la frecuencia de pensamientos suicidas en los últimos 12 meses, de 1 (*nunca*) a 5 (*casi todos los días*). La puntuación total oscila entre 5 y 25, indicando las puntuaciones más altas una mayor frecuencia de ideación suicida. Se utilizó la versión del inventario adaptado al castellano (Sánchez-Álvarez et al., 2020) por la rapidez de aplicación y su uso generalizado en población general (Chang & Chang, 2016). La fiabilidad  $\alpha$  de Cronbach mostrada para este estudio fue de 0.92.

**Inventario de depresión de Beck** (BDI; Beck, Steer & Garbin, 1988). El BDI es una escala de 21 ítems que evalúan el estado de ánimo negativo, el pesimismo, pérdida de peso, fatiga, pensamientos suicidas, culpabilidad y sensación de fracaso. La puntuación total oscila entre 0 y 63. Se utilizó una versión española validada que ha mostrado una buena consistencia interna y fiabilidad (Sanz & Vázquez, 1998). Para este estudio el inventario mostro una alta fiabilidad  $\alpha$  de Cronbach de 0.93.

## Procedimiento

Este estudio tiene un diseño exploratorio descriptivo y comparativo, realizado por alumnos de último año del Grado de psicología. Los mismos alumnos, junto a su tutor de trabajo fin de grado, se encargaron del diseño, elaboración de las preguntas sociodemográficas (variables independientes: edad, sexo, nivel académico, estado civil, cambio de vivienda, estado de salud respecto al Covid-19, situación laboral/académica y presencialidad laboral) y de la recopilación de los instrumentos utilizados para la evaluación de la depresión y la ideación suicida (variables dependientes).

El estudio se llevó a cabo a través de la difusión de un cuestionario elaborado por medio de la plataforma *Google forms*, con el objetivo de recopilar datos de una gran cantidad de personas. Todos los participantes aceptaron y marcaron la casilla del consentimiento informado indicado en la primera sección del cuestionario. Asimismo, y dadas las circunstancias sanitarias, la evaluación virtual se difundió a través de redes sociales tales como *Whatsapp*, *Facebook* o *Twitter*, etc. El método de muestreo utilizado fue la técnica denominada “Bola de Nieve”, la cual se constituye como una técnica de muestreo en la que los participantes objeto de estudio reclutan entre sus contactos a nuevos participantes, con la finalidad de hacer llegar dicho cuestionario al mayor número de personas posibles. Los participantes tuvieron acceso a la aplicación del formulario de manera online desde finales enero del 2021 hasta mediados de marzo del 2021. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de ética de la Universidad de Málaga, con nº de registro CEUMA: 93-2020-H.

## Análisis estadístico

La base de datos se trabajó con el programa informático SPSS. Dicho programa permite gestionar grandes cantidades de datos. Asimismo, resulta importante apuntar que todos los análisis realizados se han llevado a cabo en base a los objetivos planteados en el trabajo. En este sentido, se utilizó la técnica estadística *t*-Student para muestras independientes, con el objetivo de comparar las medias de dos grupos de personas. Por otro lado, fue utilizada la técnica Anova de un factor, con la finalidad de precisar la posible existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de tres o más grupos, con el test post hoc de Tukey para igualdad de varianzas. El nivel de significación empleado fue de 0.05.

## Resultados

### Diferencias de sexo en depresión e ideación suicida

Tal y como se puede visualizar en la Tabla 1, en lo que respecta a la depresión, las mujeres son las que alcanzan los niveles más elevados ( $M = 6.51$ ;  $SD = 5.55$ ) en comparación con los hombres, los cuales muestran menores puntuaciones en sintomatología depresiva. Por su parte, en ideación suicida ocurre algo similar pues son las mujeres las que presentan las mayores puntuaciones ( $M = 2.90$ ;  $SD = 4.11$ ). Además, tras la realización de los análisis estadísticos oportunos se observa que en el caso de la

depresión las diferencias existentes entre hombres y mujeres son significativas ( $p < .05$ ), mientras que en ideación suicida las diferencias entre hombres y mujeres no son significativas ( $p > .05$ ).

**Tabla 1**  
Depresión e Ideación Suicida en Hombres y Mujeres

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	t	Diferencia de media	Error típico	Sig. (bilateral)	Límite inferior	Límite superior
Depresión	Hombre	417	5.21	5.17	-4.16	1.29	0.31	0.001*	0.68	1.91
	Mujer	1141	6.51	5.55						
Ideación suicida	Hombre	417	2.50	3.76	-1.78	0.41	0.23	0.075	-0.04	0.86
	Mujer	1141	2.91	4.11						

### **Depresión e ideación suicida en función del cambio de vivienda**

A partir de los resultados obtenidos se observa que las personas que se han mudado a una vivienda con peores características son las que presentan mayores niveles de sintomatología depresiva ( $M = 8.34$ ;  $SD = 5.55$ ), mientras que las personas que no han sufrido ningún cambio en cuanto al tipo de vivienda que habitan son las que alcanzan los niveles más bajos ( $M = 5.9$ ;  $SD = 5.43$ ). La Tabla 2 muestra la existencia de diferencias significativas entre grupos ( $p < .05$ ), estas diferencias significativas se dan entre las personas que no han sufrido ningún cambio en cuanto al tipo de vivienda que habitan y las personas que se han mudado a una vivienda con peores características.

En lo que a la ideación suicida se refiere, los resultados muestran que las personas que se han mudado a una vivienda con peores características son las que presentan los niveles más altos ( $M = 3.79$ ;  $SD = 4.44$ ), mientras que las personas que afirman haber hecho alguna reforma en casa son las que alcanzan las puntuaciones más bajas ( $M = 2.41$ ;  $SD = 3.64$ ). En este caso, y al contrario de lo que ocurría con la depresión, no se observan diferencias significativas entre los grupos ( $p > .05$ ) (Tabla 2).

**Tabla 2**  
Depresión e Ideación Suicida en función del Cambio en el Tipo de Vivienda

	Cambio en el tipo de vivienda	N	Media	Desviación estándar	F	Sig.
Depresión	No	1200	5.90	5.43	4.06	0.003*
	Sí, he hecho alguna reforma	103	6.76	5.13		
	Sí, me he mudado a una vivienda con mejores características	115	6.91	5.60		
	Sí, me he mudado a una vivienda con peores características	58	8.34	5.55		
	Otros	82	6.68	5.97		
	Total	1558	6.16	5.48		
Ideación suicida	No	1200	2.70	3.97	2.00	0.092
	Sí, he hecho alguna reforma	103	2.41	3.64		
	Sí, me he mudado a una vivienda con mejores características	115	3.19	4.23		
	Sí, me he mudado a una vivienda con peores características	58	3.79	4.44		
	Otros	82	3.38	4.43		
	Total	1558	2.80	4.02		

### **Depresión e ideación suicida en función del estado de salud respecto al Covid-19**

Los resultados obtenidos permiten observar que, en el caso de la depresión, las personas que han pasado el Covid-19 con síntomas graves o muy graves son las que presentan las mayores puntuaciones ( $M = 7.73$ ;  $SD = 6.25$ ). Mientras que, por el contrario, las personas que han pasado el Covid-19 con ingreso hospitalario son las que alcanzan los niveles más bajos de sintomatología depresiva ( $M = 4.67$ ;  $SD = 3.51$ ). Además, no se observan diferencias significativas entre ninguno de los grupos analizados ( $p > .05$ ) (Tabla 3).

Por su parte, y tal y como se muestra en la Tabla 3, en lo que a la ideación suicida se refiere, los resultados arrojan conclusiones similares a las observadas en el caso de la depresión, pues son nuevamente las personas que han pasado el Covid-19 con síntomas graves o muy graves las que tienen las mayores puntuaciones ( $M = 3.82$ ;  $SD = 3.89$ ) y las personas que han pasado el Covid-19 con ingreso hospitalario son las que alcanzan las puntuaciones más bajas de ideación suicida. Existen diferencias significativas en las puntuaciones medias entre el grupo de participantes que paso el Covid-19 con ingreso hospitalario con respecto al resto de participantes.

**Tabla 3**

Depresión e Ideación Suicida en función del Estado de Salud respecto al Covid-19

	Estado de salud respecto al Covid-19	N	Media	Desviación estándar	F	Sig.
Depresión	He pasado el Covid con ingreso hospitalario	3	4.67	3.51	0.54	0.705
	He pasado el Covid con síntomas graves o muy graves	11	7.73	6.25		
	He pasado el Covid sin síntomas o síntomas leves	145	5.83	5.52		
	No me he contagiado de coronavirus	1037	6.13	5.48		
	No sé si me he contagiado	362	6.36	5.47		
	Total	1558	6.16	5.48		
Ideación Suicida	He pasado el Covid con ingreso hospitalario	3	0.00	0.00	3.21	0.012*
	He pasado el Covid con síntomas graves o muy graves	11	3.82	3.89		
	He pasado el Covid sin síntomas o síntomas leves	145	2.27	3.85		
	No me he contagiado de coronavirus	1037	2.67	3.88		
	No sé si me he contagiado	362	3.36	4.42		
	Total	1558	2.80	4.02		

**Depresión e ideación suicida en función muerte por Covid-19 de alguna persona cercana**

Los resultados muestran que las personas que tienen alguna persona cercana que ha muerto por Covid-19, presentan mayores niveles de sintomatología depresiva ( $M = 6.21$ ;  $SD = 5.65$ ) en comparación con las personas que no tienen ninguna persona cercana que haya muerto por Covid-19 ( $M = 6.15$ ;  $SD = 5.45$ ). Asimismo, también se puede apreciar que las personas que tienen alguna persona cercana que ha muerto por Covid-19 alcanzan puntuaciones más altas en ideación suicida ( $M = 2.86$ ;  $SD = 4.31$ ) en relación con aquellas personas que no tienen ninguna persona cercana que haya muerto por Covid-19 ( $M = 2.78$ ;  $SD = 3.96$ ). Sin embargo, los análisis estadísticos realizados evidencian que las diferencias existentes entre ambos grupos, tanto para la depresión como para la ideación suicida, no son significativas ( $p > .05$ ).

**Depresión e ideación suicida en función de la situación académica y/o laboral**

Los resultados obtenidos muestran que, en el caso de la depresión, los desempleados por el Covid-19 son los que presentan los niveles más altos de sintomatología depresiva ( $M = 7.55$ ;  $SD = 5.52$ ), mientras que las personas que se encuentran en situación de baja médica son las que alcanzan las puntuaciones más bajas ( $M = 2.50$ ;  $SD = 3.32$ ). Asimismo, en la Tabla 4 se observa la existencia de diferencias significativas entre grupos ( $p < .05$ ). En este caso, los análisis estadísticos realizados evidencian la existencia de diferencias significativas entre las personas que se encuentran en activo y las personas desempleadas por el Covid-19, las personas desempleadas previas al Covid-19 y los estudiantes. Al mismo tiempo, se pueden apreciar también diferencias significativas entre los estudiantes y las personas que se encuentran en otra situación diferente a las que se han analizado.

Por su parte, en lo que respecta a la ideación suicida, los desempleados previos al Covid-19 son los que alcanzan los valores más altos ( $M = 3.62$ ;  $SD = 4.25$ ), mientras que, nuevamente, las personas que se encuentran en situación de baja médica son las que tienen menores puntuaciones ( $M = 0.50$ ;  $SD = 1$ ). En la ideación suicida, tal y como se puede apreciar en la Tabla 4, se observa la existencia de diferencias significativas entre grupos ( $p < .05$ ). En este caso, y al igual que ocurriría con la depresión, existen diferencias significativas entre las personas que se encuentran en activo y las personas desempleadas por el Covid-19, los desempleados previos al Covid-19 y los estudiantes.

**Tabla 4**

Sintomatología Depresiva e Ideación Suicida en Función de la Situación Académica y/o Laboral

	Situación académica y/o laboral	N	Media	Desviación estándar	F	Sig.
Depresión	Activo	461	4.13	4.38	21.04	0.001*
	Baja médica	4	2.50	3.32		
	Desempleado por el Covid	58	7.55	5.52		
	Desempleado previo al Covid	61	7.10	5.66		
	ERTE	47	5.66	5.42		
	Estudiante	810	7.38	5.71		
	Otros	117	4.87	5.08		
	Total	1558	6.16	5.48		
Ideación suicida	Activo	461	1.54	2.87	13.97	0.001*
	Baja médica	4	0.50	1.00		
	Desempleado por el Covid	58	3.48	4.61		
	Desempleado previo al Covid	61	3.62	4.25		
	ERTE	47	2.12	3.74		
	Estudiante	810	3.52	4.37		
	Otros	117	2.32	3.80		
	Total	1558	2.80	4.02		

**Depresión e ideación suicida en función de la presencialidad laboral**

En lo que a la depresión se refiere, se observa que las personas cuya presencialidad laboral ha sido modificada a teletrabajo parcial son las que alcanzan puntuaciones más altas ( $M = 6.71$ ;  $SD = 5.74$ ), mientras que las personas que no han sufrido ninguna modificación en cuanto a su condición laboral son las que muestran los niveles más bajos de sintomatología depresiva ( $M = 5.15$ ;  $SD = 5.24$ ). En la Tabla 5 se observa la existencia de diferencias significativas entre grupos ( $p < .05$ ). Más concretamente, dichas diferencias significativas se dan entre las personas cuya presencialidad laboral no ha sido modificada y las personas cuya condición laboral sí ha sido modificada, ya sea a teletrabajo parcial o completa.

Por otro lado, tal y como se muestra en la Tabla 5 en relación a la ideación suicida, los resultados obtenidos nos indican que las personas cuya condición laboral ha sido modificada a teletrabajo parcial son las que muestran las mayores puntuaciones ( $M = 3.13$ ;  $SD = 4.29$ ), mientras que las personas que no han sufrido ninguna modificación en cuanto a la presencialidad de su trabajo son las que presentan las puntuaciones más bajas ( $M = 2.33$ ;  $SD = 3.83$ ). Se observan, además, diferencias significativas entre grupos ( $p < .05$ ). En este caso, al igual que ocurría en la depresión, las diferencias se dan entre las personas cuya presencialidad laboral no ha sufrido ningún tipo de modificación y las personas cuya condición laboral ha sido modificada, ya sea a teletrabajo parcial o completa.

**Tabla 5**  
Modificación de la Presencialidad Laboral en la Sintomatología Depresiva y la Ideación Suicida

	Modificación de la presencialidad laboral	N	Media	Desviación estándar	F	Sig.
Depresión	No se ha modificado	540	5.15	5.24	14.22	0.001*
	Sí, la condición laboral ha sido modificada a teletrabajo completa	574	6.69	5.37		
	Sí, la condición laboral ha sido modificada a teletrabajo parcial	444	6.71	5.74		
	Total	1558	6.16	5.48		
Ideación suicida	No se ha modificado	540	2.33	3.83	5.81	0.003*
	Sí, la condición laboral ha sido modificada a teletrabajo completa	574	2.97	3.94		
	Sí, la condición laboral ha sido modificada a teletrabajo parcial	444	3.13	4.29		
	Total	1558	2.80	4.02		

**Discusión**

El presente estudio de investigación muestra el fuerte impacto que a nivel psicológico ha generado el Covid-19 a lo largo de todo este tiempo de pandemia. De acuerdo con los resultados obtenidos en este trabajo, se puede observar que la pandemia ha tenido un efecto psicológico diferente en mujeres y hombres. Tanto en los niveles de depresión como en la ideación suicida las mujeres presentaron mayores puntuaciones, aunque estas diferencias solo fueron significativas en los niveles de depresión. Los resultados obtenidos en este estudio respaldan hallazgos de investigaciones previas que muestran como las mujeres presentan las mayores tasas de depresión y de ideación autolítica como consecuencia de la pandemia (Lasa et al., 2020). Una explicación a este hecho puede estar en el mayor número de responsabilidades asumidas por las mujeres y las desigualdades laborales y económicas a las que se ven sometidas, los cuales son aspectos que aumentan su vulnerabilidad a la hora de padecer un trastorno depresivo (Gaviria Arbeláez, 2009).

Por otro lado, los resultados obtenidos muestran que las personas que han experimentado una mayor cercanía con el Covid-19 presentaron mayores niveles de depresión e ideación suicida que aquellas personas que no habían tenido un contacto tan próximo con dicha enfermedad, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Aunque se ha evidenciado que una proporción elevada de profesionales del ámbito sanitario indicaron haber sufrido un aumento de la sintomatología depresiva, así como otros tipos de trastornos, tras la pandemia del Covid-19 (Santamaría et al., 2020), dada la exposición tan directa que habían sufrido al acontecimiento estresante y la multitud de muertes de pacientes, en este estudio la experiencia directa de muerte de familiares y amigos por Covid-19 no ha mostrado tener un impacto directo en los niveles de depresión e ideación suicida. Asimismo, este estudio no ha podido disponer de datos previos a la pandemia Covid-19 sobre los niveles de depresión e ideación suicida que sirvieran como referencias basales para comparar los efectos incrementales de la pandemia.

En lo que se refiere a los niveles de depresión e ideación suicida mostrados por las personas asociados al estado de salud debido al Covid-19, los resultados obtenidos evidencian que las personas que han pasado la enfermedad con síntomas graves o muy graves son las que alcanzan los mayores niveles de depresión e ideación suicida. Sin embargo, estas diferencias no son significativas en los niveles de depresión, pero sí en la frecuencia de las ideaciones suicidas. Resulta importante señalar



que las diferencias existentes, aunque no significativas, puede ser debida a que el aislamiento obligatorio que deben cumplir todas las personas que presentan la enfermedad trae consigo consecuencias psicológicas severas, con independencia de la gravedad de los síntomas (Brooks et al., 2020).

Por otro lado, también se ha podido comprobar que aquellas personas que sufrieron cambios en el ámbito personal, laboral y/o académico presentaron mayores niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida que aquellas personas que no experimentaron ningún cambio. En este sentido, se observó que las personas que tuvieron algún cambio en su vivienda habitual, concretamente las personas que se habían mudado a una vivienda con peores características son las que presentaron los niveles más altos de depresión y de ideación suicida, aunque estas diferencias solo fueron significativas en los niveles de depresión. Estos resultados concuerdan con lo informado por Parrado-González y León-Jariego (2020) en un estudio en el cual se puso de manifiesto que las personas cuyas viviendas tenían menos metros cuadrados son las que presentaban mayores niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida. Asimismo, los resultados mostraron que las personas que no sufrieron ningún cambio en cuanto a su vivienda habitual fueron las que presentaron los niveles más bajos de sintomatología depresiva. Esto puede deberse a que las personas que no se mudaron, no lo hicieron por considerar su vivienda habitual como una residencia adecuada para pasar el confinamiento y, por tanto, presentaron una menor incidencia de afectación psicológica (Lasa et al., 2020). Por su parte, las personas que afirmaron haber realizado alguna reforma en casa fueron las que tuvieron los niveles más bajos de ideación suicida. Una posible explicación a este hecho pudiera ser que la reforma realizada trae consigo una mejora en cuanto a condiciones de tamaño, alumbrado y aireación del domicilio, aspectos valorados a la hora de considerar adecuada una vivienda, lo que pudo incidir en que el período de confinamiento no tuviese un impacto psicológico tan fuerte en las personas (Lasa et al., 2020).

En cuanto al impacto psicológico que han supuesto las modificaciones ocasionadas por la pandemia del Covid-19 en el ámbito laboral y/o académico, los resultados mostraron que aquellas personas que se encontraban en situación de desempleo, así como los estudiantes, fueron los que presentaron mayores niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida. Estos hallazgos coinciden con los resultados de Parrado-González y León-Jariego (2020), en cuyo estudio se observó que las personas desempleadas y los estudiantes eran dos de los grupos sociales que presentaban una mayor afectación psicológica y mayores niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida tras la pandemia. En este sentido, las consecuencias psicológicas derivadas del Covid-19 pueden verse aumentadas por el efecto que la pandemia ha tenido a nivel laboral y académico, pues muchas personas han perdido sus trabajos o se han visto en situaciones desfavorecidas (Ruiz-Frutos & Gómez-Salgado, 2021). Asimismo, la rápida expansión de la pandemia, el severo confinamiento impuesto por las autoridades, el cierre de escuelas, colegios y universidades, impidiendo la docencia presencial, y el inicio de las clases online ha mostrado repercutir significativamente en los niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida de los estudiantes (Cao et al., 2020). Por otro lado, los resultados del presente estudio han mostrado que las personas que se encontraban en activo fueron las que presentaron unos menores niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Jahanshahi et al. (2020) en un estudio en el cual se observó que las personas que siguieron trabajando durante la pandemia presentaban menores niveles de malestar emocional que aquellas personas que dejaron de trabajar. Una posible justificación a este hecho es que el trabajo durante la pandemia se constituye como un factor de protección en la persona ante los temores relacionados con la falta de productos de primera necesidad, así como ante los miedos asociados al empleo y a los ingresos económicos (Sandín et al., 2020). En relación con la presencialidad en el ámbito laboral, los resultados obtenidos en este estudio mostraron que las personas que cambiaron a la modalidad de teletrabajo informaron de unos mayores niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida que aquellas cuya presencialidad laboral se mantuvo, existiendo diferencias significativas entre ambos grupos. Una posible justificación a este hecho puede ser la ausencia de vigilancia externa y el problema de horarios que trae consigo el teletrabajo, unido a las dificultades surgidas para la conciliación familiar, lo cual puede hacer que la persona trabaje en exceso, generándose así gran cantidad de tensión y estrés (Fabregat & Gallego, 2002).

Este estudio presenta una serie de limitaciones. Conviene destacar el hecho de que la muestra empleada está constituida únicamente por población española, sin tener en cuenta el impacto psicológico que la pandemia ha tenido en las poblaciones de otros países diferentes. Esto es algo que deberían tener en consideración las investigaciones futuras, llevando a cabo estudios transculturales que permitan analizar el impacto psicológico del Covid-19 en las sociedades de distintos países. En relación con la muestra empleada, conviene destacar la existencia de ciertos desequilibrios en cuanto al número de participantes por categorías. En este sentido, existen determinados grupos constituidos

por muestras reducidas lo que puede dificultar la obtención de hallazgos fiables. Asimismo, el procedimiento utilizado para la captación de participantes a través de la técnica de “bola de nieve” adolece de déficits y sesgos como la falta de azar y la adecuada representatividad de la población. Por otro lado, en el trabajo se han tomado como objeto de estudio determinadas variables, pero no se han incluido otras cuyo análisis puede resultar interesante y llevar a hallazgos importantes. Por su parte, el hecho de que la difusión del cuestionario se haya realizado una única vez impide que se pueda analizar la existencia de cambios en los participantes con el paso del tiempo. Por tanto, investigaciones posteriores deberían realizar estudios longitudinales que permitan evaluar a una misma muestra de personas durante un período largo de tiempo, con el objetivo de indagar en la posible existencia de cambios que se hayan podido producir.

No obstante, a pesar de las limitaciones, se ha de destacar que este estudio se realizó con una muestra amplia de personas, lo cual ha permitido la obtención de conclusiones generalizables al resto de la población. Asimismo, conviene reseñar que las variables sobre las cuales se ha articulado el presente trabajo resultan de gran importancia en la sociedad actual y es por ello por lo que se considera que esta investigación aporta información relevante y de interés al respecto. Finalmente, este estudio se realizó un año después de que comenzara la pandemia del Covid-19, obteniéndose resultados y hallazgos novedosos para el panorama científico actual.

Los hallazgos de este estudio derivan en una serie de implicaciones prácticas que van dirigidas hacia la prevención de futuras situaciones de confinamiento, cobrando gran relevancia la prevención de la sintomatología depresiva e ideación suicida, así como la necesidad de la creación de protocolos y tratamientos específicos para prevención del impacto psicológico negativo. Simultáneamente, estos resultados sirven de apoyo empírico para el desarrollo de programas de intervención eficaces frente a los problemas psicológicos derivados del confinamiento prolongado, permitiendo esbozar perfiles de vulnerabilidad en base a elementos clave como sexo, vivienda, estado de salud y/o situación laboral. Este estudio aporta información novedosa sobre la relación entre el estado de confinamiento prolongado y los niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida de una muestra de población española. Esto puede resultar especialmente útil para la instauración de programas de prevención, promoción de la salud y de intervención, destinados a minimizar y tratar las secuelas mentales de la pandemia en situación de crisis sanitaria.

### Referencias

1. Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
2. Baca García, E., & Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental*, 37(5), 373-380.
3. Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(10), 923-929. <https://doi.org/10.1177/070674370204701003>
4. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
5. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
6. Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.
7. Chainé, S. M., Montoya, A. L., Maldonado, A. B., Aguirre, A. B., García, R. R., Rosales, F. L., & Cáceres, C. F. (2020). Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(2), 11-24. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.2.03>
8. Daly, M., Sutin, A. R., & Robinson, E. (2021). Depression reported by US adults in 2017–2018 and March and April 2020. *Journal of Affective Disorders*, 278, 131-135. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.065>
9. Dávila Quintana, C. D., & González López-Valcárcel, B. (2009). Crisis económica y salud. *Gaceta Sanitaria*, 23(4), 261-265. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.04.003>
10. Fabregat, M. B. A., & Gallego, E. C. (2002). Teletrabajo y salud: un nuevo reto para la Psicología. *Papeles del Psicólogo*, (83), 55-61.

11. Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., ... & Chrousos, G. P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders*, 279, 624-629. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061>
12. Gaviria Arbeláez, S. L. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 316-324.
13. Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., ... & Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 126(12), 445-451. <https://doi.org/10.1157/13086324>
14. Hasin, D. S., Goodwin, R. D., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2005). Epidemiology of major depressive disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 62(10), 1097-1106.
15. Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
16. Jahanshahi, A. A., Dinani, M. M., Madavani, A. N., Li, J., & Zhang, S. X. (2020). The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic—More distressed than the Chinese and with different predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 124-125. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.081>
17. Jimeno, J. P. (2020). Los efectos psicológicos de la COVID-19. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 95(9), 417-418. <https://doi.org/10.1016/j.ofal.2020.06.010>
18. Lasa, N. B., Benito, D. J., Manterola, A. G., Sánchez, J. P. E., García, J. L. P., & Germán, M. Á. S. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. *Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco*.
19. Lluva, M. T. L., Guillén, P. L. C., Martínez, V. M., & Bueno, H. (2021). Impacto clínico, psicológico, formativo y profesional de la pandemia por COVID-19 en jóvenes cardiólogos españoles. *Revista Española De Cardiología*, 74(4), 363-364. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.12.011>
20. Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
21. Parrado-González, A., & León-Jariego, J. C. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española de Salud Pública*, 94(8), 1-16.
22. Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints*, 1, 1-21. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
23. Ribot Reyes, V. D. L. C., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), e3307.
24. Rodríguez Cahill, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(6), 583-588. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
25. Rubbini, N. I. (2012). Los riesgos psicosociales en el teletrabajo. In *VII Jornadas de Sociología de la UNLP 5 al 7 de diciembre de 2012 La Plata, Argentina. Argentina en el escenario latinoamericano actual: Debates desde las ciencias sociales*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.
26. Ruiz-Frutos, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), 6-11. <https://dx.doi.org/10.12961/apri.2021.24.01.01>
27. Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., Rey, L., Chang, E. C., & Chang, O. D. (2020). Frequency of suicidal ideation inventory: Psychometric properties of the Spanish version. *Psicothema*, 32(2), 253-260. <https://dx.doi.org/10.7334/psicothema2019.344>
28. Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://dx.doi.org/10.5944/rppc.27569>
29. Santamaría, M. D., Ozamiz-Etxebarria, N., Rodríguez, I. R., Alboniga-Mayor, J. J., & Gorrotxategi, M. P. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

30. Serrano, M. G., & Ferrer, J. T. (2001). Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano de riesgo. *Atención Primaria*, 27(7), 484-488. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78839-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78839-7)
31. Üstün, T. B., Ayuso-Mateos, J. L., Chatterji, S., Mathers, C., & Murray, C. J. (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *The British Journal of Psychiatry*, 184(5), 386-392. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.5.386>
32. Vindel, A. C., Salguero, J. M., Wood, C. M., Dongil, E., & Latorre, J. M. (2012). La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 2-11.

RECIBIDO: 23 de junio de 2021  
MODIFICADO: 18 de noviembre de 2021  
ACEPTADO: 2 de diciembre de 2021