

## ANÁLISIS DE TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR TRASTORNO DE ADAPTACIÓN EN LOS AÑOS 2019 A 2022 EN CHILE

### ANALYSIS OF HOSPITAL DISCHARGE RATE FOR ADJUSTMENT DISORDER IN THE YEARS 2019 TO 2022 IN CHILE

Natalia Meneses Barrera<sup>a\*</sup>

Sebastián de la Fuente Gálvez<sup>a</sup>

Pablo Correa Santibáñez<sup>a</sup>

Gabriela Rebolledo Aliaga<sup>a</sup>

Alonso Espinoza Muñoz<sup>a</sup>

Josefa Cartagena Bobadilla<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Estudiante Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello.

*Artículo recibido el 19 de julio, 2024. Aceptado en versión corregida el 04 de noviembre, 2024.*

#### RESUMEN

**Introducción:** El Trastorno de Adaptación ocurre como respuesta a eventos estresantes específicos y se manifiesta a través de síntomas emocionales o conductuales severos. **Objetivo:** Analizar la Tasa de Egreso Hospitalario por trastorno de adaptación en Chile en 2019-2022, según sexo y edad. **Metodología:** Estudio descriptivo observacional y transversal sobre egresos hospitalarios por Trastorno de Adaptación en el periodo 2019-2022 en Chile según grupo etario y sexo (n=3.399). Se aplicó estadística descriptiva utilizando datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud y del Instituto Nacional de Estadísticas. **Resultados:** Durante el período estudiado, la Tasa de Egreso Hospitalario por Trastorno de Adaptación fue de 4,84 por cada 100.000 habitantes. El sexo femenino presentó mayores Tasa de Egreso Hospitalario con 6,15/100.000 habitantes, mientras que la tasa del sexo masculino fue de 3,47. El grupo etario con mayor Tasa de Egreso Hospitalario fue el de 10-19 años con 11,90/100.000 habitantes. **Discusión:** Se evidenció una disminución en las hospitalizaciones por Trastorno de Adaptación en 2019-2022 en Chile, posiblemente debido a la pandemia por SARS-CoV-2 y la saturación del sistema de salud. Las mujeres presentaron mayores tasas de hospitalización, posiblemente influenciadas por factores hormonales y mayor búsqueda de ayuda. Los adolescentes entre 10 y 19 años fueron el grupo etario más afectado. **Conclusión:** Debido a la alta Tasa de Egreso Hospitalario en pacientes de sexo femenino y adolescentes, se sugiere implementar políticas en la atención primaria de salud dirigidas a estos pacientes.

**Palabras clave:** Trastornos de adaptación, Estrés psicológico, Adolescente, Hospitalización.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Adjustment Disorder occurs as a response to specific stressful events and manifests itself through severe emotional or behavioral symptoms. **Objective:** To analyze the hospital discharge rate for adjustment disorder in Chile in 2019-2022, by sex and age. **Methodology:** Descriptive, observational, and cross-sectional study on hospital discharges for Adjustment Disorder in the period 2019-2022 in Chile by age group and sex (n=3.399). Descriptive statistics were applied using data from the Department of Health Statistics and Information and the National Institute of Statistics. **Results:** During the period studied, the Hospital Discharge Rate for Adjustment Disorder was 4,84 per 100.000 inhabitants. Females had higher rate with 6,15/100.000 inhabitants, while the Hospital Discharge Rate for males was 3,47. The age group with the highest Hospital Discharge Rate was 10-19 years with 11,90/100.000 inhabitants. **Discussion:** A decrease in hospitalizations due to Adjustment Disorder was observed in 2019-2022 in Chile, possibly due to the SARS-CoV-2 pandemic and the saturation of the health system. Women had higher hospitalization rates, possibly influenced by hormonal factors and greater search for help. Adolescents between 10 and 19 years were the most affected age group. **Conclusion:** Due to the high hospital discharge rate in female patients and adolescents, it is suggested to implement policies in primary health care aimed at these patients.

**Key words:** Adjustment disorders, Psychological stress, Adolescent, Hospitalization.

#### INTRODUCCIÓN

Los eventos estresantes son comunes en la vida contemporánea, variando desde inconvenientes cotidianos hasta sucesos vitales significativos, los que impactan considerablemente tanto en el bienestar psicológico como en la salud física. Algunas personas experimentan reacciones al estrés intensas, manifestando trastornos emocionales y/o

problemas funcionales, lo que podría indicar un Trastorno de Adaptación (TA)<sup>1</sup>. El TA es un trastorno mental que ocurre como respuesta a estresores específicos, tales como cambios significativos en la vida, pérdidas o traumas<sup>2</sup>. Se manifiesta a través de síntomas emocionales o conductuales que resultan desproporcionadamente severos con lo que normalmente se esperaría dada la naturaleza del

estresor<sup>2</sup>. Los criterios diagnósticos para el TA según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su Quinta Versión (DSM-V), incluyen la aparición de síntomas emocionales o conductuales en respuesta a un factor estresante dentro de los 3 meses siguientes a la exposición<sup>3</sup>. Los síntomas deben ser significativos, mostrando angustia desproporcionada y afectando significativamente el funcionamiento social o laboral<sup>3</sup>. En general, los síntomas del TA suelen disminuir o desaparecer en unos pocos meses una vez que las situaciones estresantes son eliminadas o adecuadamente resueltas<sup>2</sup>.

A pesar de que en general evoluciona de forma benigna, estudios internacionales han demostrado que este diagnóstico se encuentra presente en alto porcentaje de los intentos de suicidio en los servicios de urgencias, presentando además, una mortalidad más alta en los pacientes por cualquier causa en comparación a personas sin el diagnóstico<sup>4-6</sup>. A pesar de todo esto se estima que es un trastorno subvalorado, siendo preferidos otros diagnósticos por los profesionales<sup>7</sup>. El TA tiene una prevalencia aproximada de entre un 2-10% durante la vida en la población general, la que varía según el país y el servicio clínico<sup>2</sup>, y puede llegar a representar hasta el 18% de las causas de interconsultas a Psiquiatría en servicios hospitalarios<sup>8</sup>. Por otro lado, presenta una mayor prevalencia en adultos jóvenes, sexo femenino, individuos con enfermedades graves y poblaciones expuestas a altos niveles de estrés<sup>1-3,8</sup>. Respecto a la comorbilidad, diversas investigaciones han mostrado correlaciones con el trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad y rasgos de la conducta<sup>9-11</sup>.

Los escasos estudios sobre TA en Chile se remontan hace veinte años y se concentran en los motivos de interconsulta al servicio de Psiquiatría dentro de hospitales generales. No hay publicaciones acerca de prevalencias poblacionales ni de las etiologías del TA<sup>12</sup>. Además, se desconoce el impacto que pudo tener la pandemia por SARS-CoV-2. Se presume que, debido al colapso sanitario, las Tasas de Egreso Hospitalario (TEH) por TA pudieron haber disminuido. Debido a las repercusiones que puede traer el TA, el presente estudio tiene como objetivo realizar un análisis epidemiológico del período 2019-2022 en Chile, a través del cálculo de las TEH, con posterior exposición y discusión de los resultados.

### Objetivo general

Analizar la TEH por trastorno de adaptación en Chile en los años 2019 a 2022, según sexo y edad.

### Objetivos específicos

- Identificar el año con mayor TEH por trastorno de adaptación en el periodo de estudio.
- Identificar el sexo con mayor TEH por trastorno de adaptación en el periodo de estudio.

- Identificar el grupo etario con mayor TEH por trastorno de adaptación en el periodo de estudio.

### METODOLOGÍA

Estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, basado en el análisis de los egresos hospitalarios por trastorno de adaptación en el período 2019-2022 en Chile. Los objetivos del estudio se concentran principalmente en identificar variables (sexo, edad, grupo etario) con mayor o menor TEH por TA y posterior análisis de la TEH del período. Para llevar a cabo este análisis resulta útil la epidemiología descriptiva que permite el estudio de distribución de fenómenos de salud. Adicional a esto, que sea transversal permite estudiar datos recolectados en un período de tiempo establecido. Se utiliza una metodología observacional ya que no es necesario intervenir en las variables.

Se trabajó con un N total de 3.399 egresos hospitalarios de acuerdo con los datos recopilados del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), a través de sus páginas oficiales disponibles en internet. Los datos fueron procesados por Microsoft Office Excel®. Se utilizó el código F432 en la clasificación CIE 10 utilizada por el DEIS correspondiente a: "TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN". Este código corresponde a una subcategoría del F43 correspondiente a "REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN", sin embargo, este último incluye otros trastornos relacionados al estrés agudo. Por lo tanto, se hace elección del F432 que solo hace inclusión a los casos de TA propiamente tal, en todas sus variables clínicas.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de la tasa de egreso de todos los casos con código F432 sin excepción, usando las características demográficas de grupo etario, sexo y días de hospitalización. A través de Microsoft Office Excel® se llevaron a cabo los cálculos de frecuencia según cada variable y finalmente se calculó la TEH utilizando la fórmula descrita a continuación:

$$TEH: \frac{\text{Número de egresos hospitalarios por trastorno de adaptación}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

Los rangos etarios utilizados fueron: 0-9 años; 10-19 años; 20-29 años; 30-39 años; 40-49 años; 50-59 años; 60-69 años; 70-79 años; y 80 y más años.

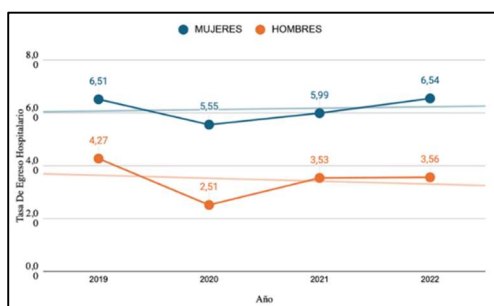
Este estudio no requirió la evaluación por parte de un comité de ética, ya que se utilizaron bases de datos nacionales de acceso público que no incluyen ningún dato de información personal de los pacientes, resguardando el anonimato. No se identifican conflictos de interés en los autores.

### RESULTADO

Se registraron un total de 3.399 egresos hospitalarios en el período de 2019 a 2022, con una

tasa de egreso general del período de 4,84 por cada 100.000 habitantes. El año con mayor TEH correspondió al 2019 con 5,41 por cada 100.000 habitantes. Con respecto al resto del período, se presentó una TEH de 4,06 por cada 100.000 habitantes en el 2020, 4,79 por cada 100.000 habitantes en 2021 y 5,08 por cada 100.000 habitantes en 2022.

La tasa general del período para el sexo femenino fue de 6,15 por cada 100.000 habitantes y de 3,47 por cada 100.000 habitantes para el masculino, siendo la TEH del sexo femenino mayor que la del masculino durante todo el período, en concordancia con la literatura. Se produjo un descenso de la TEH en ambos sexos durante el 2020, que luego aumentó paulatinamente durante el resto del periodo. Se presume que esta baja se puede deber a la pandemia por SARS-CoV-2. Estos resultados se pueden evidenciar en la Figura 1.



**Figura 1.** TEH por TA por 100.000 habitantes según sexo en los años 2019 a 2022 en Chile\*.

\*Tasas obtenidas a partir de los egresos hospitalarios informados por el DEIS y estadísticas de población del INE del CENSO 2017<sup>13,14</sup>.

Durante el período de estudio, el grupo etario con mayor TEH correspondió al de 10 a 19 años. Las TEH por TA disminuyeron a mayor edad en el período estudiado. No se registraron hospitalizaciones por TA en mayores de 80 años (Tabla 1).

**Tabla 1.** TEH por TA por 100.000 habitantes según grupo etario del período 2019 a 2022 en Chile\*.

Grupo etario	2019	2020	2021	2022	Promedio
0-9	1,09	0,38	0,29	0,55	0,58
10-19	11,87	9,32	12,42	14,00	11,90
20-29	9,19	5,80	8,04	8,21	7,81
30-39	6,48	4,96	5,48	5,28	5,55
40-49	5,93	3,65	3,73	4,20	4,38
50-59	3,40	3,40	2,73	3,14	3,17
60-69	0,00	1,87	1,40	0,60	0,97
70-79	0,00	0,23	0,00	0,00	0,06
80 y más	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

\*Tasas obtenidas a partir de los egresos hospitalarios informados por el DEIS y estadísticas de población del INE del CENSO 2017<sup>13,14</sup>.

## DISCUSIÓN

El presente estudio evidenció una disminución en el número de hospitalizaciones por TA durante el

período, siendo el año 2019 el que presentó mayor TEH. La tendencia a la disminución se debe principalmente a las tasas obtenidas durante los años 2020 y 2021, que registraron los números más bajos, lo que coincide con investigaciones extranjeras<sup>15</sup>. Esto se podría atribuir a efectos de la pandemia por SARS-CoV-2, ya que, debido a esta, la Subsecretaría de Redes Asistenciales determinó postergar las consultas ambulatorias que no constituyen un peligro para el paciente, pudiendo esto disminuir el número de hospitalizaciones<sup>15-18</sup>. De esta forma se hipotetiza un subdiagnóstico de la enfermedad durante estos años producto de la pandemia por SARS-CoV-2<sup>15</sup>.

Respecto al análisis por sexo, se evidencian TEH más altas en el sexo femenino en comparación al masculino, acercándose a una relación de 2:1. Esto coincide con la literatura que establece que las mujeres experimentan más angustia, síntomas de estrés postraumático, depresión y TA que los hombres<sup>19-21</sup>. De acuerdo a la literatura, este fenómeno se debe a que son más vulnerables a ciertos trastornos mentales producto de la influencia de las fluctuaciones hormonales que ocurren durante la menarquia, ciclo menstrual, embarazo y menopausia<sup>22</sup>. Todo esto predispone más al sexo femenino al TA, en concordancia con los resultados obtenidos. Por otro lado, se ha señalado que acuden a consultas psiquiátricas con mayor frecuencia que los hombres, lo que aumentaría las TEH<sup>23</sup>.

Se revelaron mayores TEH en el grupo etario de 10 a 19 años, lo que comprende principalmente a adolescentes. Esto es consistente con investigaciones internacionales que indican una mayor prevalencia en adultos jóvenes y en pacientes sometidos a mayores niveles de estrés, como lo son los adolescentes<sup>1</sup>. Dado que este trastorno se ve gatillado por factores estresantes, existe una mayor vulnerabilidad en la adolescencia para presentar TA<sup>24</sup>. La adolescencia es una etapa de cambios físicos y hormonales, desafíos emocionales y sociales que pueden actuar como factores de riesgo y gatillantes, además de vulnerabilidad a otros trastornos psiquiátricos<sup>23</sup>.

Estos resultados permiten caracterizar la población que con mayor frecuencia presenta TA. De esta forma, para reducir la necesidad de hospitalización se podrían implementar programas dirigidos en la Atención Primaria de Salud (APS) para aumentar el diagnóstico y así llevar a cabo un tratamiento adecuado. También se pueden planear estrategias de tamizaje en colegios enfocadas en los adolescentes, que son la población que con mayor frecuencia presenta TA, y así derivar a atención médica de forma oportuna.

Como limitantes del presente estudio, es relevante señalar que el TA es un diagnóstico difícil de realizar por su similitud con otras enfermedades psiquiátricas o con la coexistencia de estas mismas, pudiendo subestimar la prevalencia real del trastorno. De esta

forma resultaría útil que en futuros estudios se pueda añadir la coexistencia porcentual con otros trastornos. Además, al analizar el período que incluye la pandemia, se desconoce hasta qué punto esta pudo impactar en los resultados. En cuanto a las fortalezas, se ha de destacar la utilización de bases de datos con muestras amplias, que son representativas a la realidad de atención de salud de la población chilena.

## CONCLUSIÓN

El TA es más prevalente en mujeres y afecta esencialmente a personas jóvenes, mayoritariamente adolescentes. La TEH sufrió una baja considerable durante el periodo atribuida principalmente a la pandemia por SARS-CoV-2. Es un trastorno con escasas investigaciones epidemiológicas recientes, de forma que el presente estudio especifica un grupo mayormente afectado. Estos resultados pueden contribuir en la realización de programas dirigidos en aumentar el diagnóstico y tratamiento adecuados en APS, además de planificar estrategias de tamizaje en colegios enfocadas en la población adolescente. Se invita a la comunidad médica a seguir ampliando la información sobre esta patología, principalmente en su coexistencia con otros trastornos psiquiátricos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kelber MS, Morgan MA, Beech EH, Smolenski DJ, Bellanti D, Galloway L, et al. Systematic review and meta-analysis of predictors of adjustment disorders in adults. *J Affect Disord* [Internet]. 2022 [citado el 09 de agosto 2024];304:43-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.038>
2. Fujikane D, Ohi K, Kuramitsu A, Takai K, Muto Y, Sugiyama S, et al. Genetic correlations between suicide attempts and psychiatric and intermediate phenotypes adjusting for mental disorders. *Psychol Med* [Internet]. 2023 [citado el 09 de agosto 2024];54(3):488-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0033291723002015>
3. O'Donnell ML, Agathos JA, Metcalf O, Gibson K, Lau W. Trastorno de adaptación: desarrollos actuales y direcciones futuras. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado el 09 de agosto 2024];16(14):2537. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16142537>
4. Fegan J, Doherty AM. Adjustment disorder and suicidal behaviours presenting in the general medical setting: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado el 09 de agosto 2024];16(16):2967. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16162967>
5. Gradus JL. Prevalence and prognosis of stress disorders: A review of the epidemiologic literature. *Clin Epidemiol* [Internet]. 2017 [citado el 09 de agosto 2024];9:251-60. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CLEP.S106250>
6. Gradus JL, Antonsen S, Svensson E, Lash TL, Resick PA, Hansen JG. Trauma, Comorbidity, and Mortality Following Diagnoses of Severe Stress and Adjustment Disorders: A Nationwide Cohort Study. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2015 [citado el 09 de agosto 2024];182(5):451-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/aje/kwv066>
7. Zapata-Ospina JP, Sierra-Muñoz JS, Cardeño-Castro CA. Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en Atención Primaria. *Semergen* [Internet]. 2021 [citado el 09 de agosto 2024];47(3):197-206. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2020.09.010>
8. Update: Mental health disorders and mental health problems, active component, U.S. Armed Forces, 2016-2020. *MSMR* [Internet]. 2021 [citado el 09 de agosto 2024];28(8):2-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34622649/>
9. Forstner AJ, Awasthi S, Wolf C, Maron E, Erhardt A, Czamara D, et al. Genome-wide association study of panic disorder reveals genetic overlap with neuroticism and depression. *Mol Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado el 09 de agosto 2024];26(8):4179-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0590-2>
10. Karlsson Linnér R, Biroli P, Kong E, Fleur S, Wedow R, Fontana M, et al. Genome-wide association analyses of risk tolerance and risky behaviors in over 1 million individuals identify hundreds of loci and shared genetic influences. *Nat Genet* [Internet]. 2019 [citado el 09 de agosto 2024];51:245-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41588-018-0309-3>
11. Ohi K, Otowa T, Shimada M, Sasaki T, Tani H. Etiología genética compartida entre los trastornos de ansiedad y los fenotipos intermedios psiquiátricos y relacionados. *Psychol Med* [Internet]. 2020 [citado el 09 de agosto 2024];50(4):692-704. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S003329171900059X>
12. Morgan MA, Kelber MS, Workman DE, Beech EH, Garvey Wilson A, Edwards-Stewart A, et al. Adjustment disorders: A research gaps analysis. *Psychol Serv* [Internet]. 2022 [citado el 09 de agosto 2024];19(2):283-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/ser0000517>
13. Ministerio de Salud de Chile. Datos Abiertos [Internet]. Santiago: DEIS; 2024 [citado el 09 de agosto 2024]. Disponible en: <https://deis.minsal.cl/#datosabiertos>
14. Instituto Nacional de Estadísticas. Censo 2017 [Internet]. Santiago: INE; 2017 [citado el 09 de agosto 2024]. Disponible en: <http://www.censo2017.cl/>
15. Kazlauskas E, Gelezelyte O, Nomeikaite A, Zelviene P. Posttraumatic Stress Disorder and Adjustment Disorder in Lithuanian Healthcare in 2018–2020: A Nation-Wide Cohort Study of the Effects of COVID-19 Pandemic. *Healthcare* [Internet]. 2021 [citado el 09 de agosto 2024];9(11):1422. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare9111422>
16. Bodini L, Bonetto C, Maccagnani A, Bonora A, Polati E, Ricci G, et al. Changes in emergency psychiatric consultations in time of COVID-19: a retrospective observational study in the Verona Academic Hospital over the two pandemic years 2020–2021. *BMC Emerg Med* [Internet]. 2023 [citado el 09 de agosto 2024];23(18):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00788-9>
17. Schreiber S, Tene O, Mordel C, Sason A, Peles E. A decrease in psychiatric consultations at the emergency room and inpatient wards of a large general hospital in Israel during the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado el 09 de agosto 2024];47(3):197-206. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2020.09.010>

- agosto 2024];70:145-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.02.005>
18. Villarroel G, Valdés C, Tamblay N, Cardemil F. Práctica clínica de otorrinolaringólogos en Chile durante la pandemia COVID-19. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* [Internet]. 2021 [citado el 25 de octubre 2024];81(3):342-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162021000300342>
  19. Almeida M, Fletcher SJ. Serious mental illness in women. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado el 09 de agosto 2024];35(3):157-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000786>
  20. Dragan M, Grajewski P, Shevlin M. Adjustment disorder, traumatic stress, depression and anxiety in Poland during an early phase of the COVID-19 pandemic. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2021 [citado el 09 de agosto 2024];12(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1860356>
  21. Karaivazoglou K, Konstantopoulou G, Kalogeropoulou M, Iliou T, Vorvolakos T, Assimakopoulos K, et al. Psychological distress in the Greek general population during the first COVID-19 lockdown. *BJPsych Open* [Internet]. 2021 [citado el 09 de agosto 2024];7(2):e59. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.17>
  22. Kundakovic M, Rocks D. Sex hormone fluctuation and increased female risk for depression and anxiety disorders: From clinical evidence to molecular mechanisms. *Front Neuroendocrinol* [Internet]. 2022 [citado el 09 de agosto 2024];66:101010. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2022.101010>
  23. He W, Xu D, Wang J, Shen Y, Lin Z, Ruan L, et al. Gender differences in psychiatric outpatients: a before and during COVID-19 pandemic study in general hospitals from China. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado el 09 de agosto 2024];21(1):35. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00412-3>
  24. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [citado el 09 de agosto 2024];291(1):113264. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>