

Malestar psicológico y su relación con edad, sexo, trabajo, estudio, zona de residencia, en jóvenes uruguayos

Association between Psychological Discomfort and Age, Sex, Work, Study, Zone of Residence in Uruguayan Young People

Associação entre sofrimento psicológico e idade, sexo, trabalho, estudo e área de residência, em jovens uruguaios

Paul Ruiz Santos

*Centro de Investigación Clínica, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay
Departamento de Biociencias, Facultad de Veterinaria, Universidad de la República, Uruguay*

Ricardo Marcos Pautassi

Instituto de Investigaciones Médicas Mercedes y Martín Ferreyra (Inimec-Conicet, Universidad Nacional de Córdoba), Argentina

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.12731>

Resumen

El malestar psicológico está asociado a una mayor probabilidad de desarrollar cuadros psicopatológicos de alta incidencia en Uruguay, como los trastornos por uso de sustancias o el suicidio. Es importante, por lo tanto, analizar determinantes de dicho malestar. Este trabajo analiza, mediante una encuesta aplicada a 1527 uruguayos de entre 18 a 30 años, variables asociadas al malestar psicológico. Fue aplicada la escala de malestar psicológico de Kessler (2002), determinándose el sexo y la edad como predictores significativos, bivariados y multivariados, de los

niveles de malestar. El tamaño de estos efectos fue, sin embargo, pequeño. Las mujeres y las personas jóvenes expresan mayores niveles de malestar que los hombres y las personas mayores, respectivamente. El malestar psicológico no estuvo significativamente asociado a la cantidad de horas dedicadas a trabajo o estudio, al nivel educativo ni a la región del país en que se reside. Este trabajo provee conocimiento sobre los niveles normales —de referencia— de malestar psicológico en jóvenes uruguayos, y factores asociados a estos niveles.

Palabras clave: malestar psicológico; jóvenes; Uruguay.

Paul Ruiz Santos ORCID: <https://orcid.org/>

Ricardo Marcos Pautassi ORCID: <https://orcid.org/>

Incluir

Dirigir correspondencia a Paul Ruiz Santos. Correo electrónico: paulruizsantos@gmail.com

Agradecimientos: la investigación que da origen a los resultados presentados en esta publicación recibió fondos de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII-Uruguay) bajo el Código POS_EXT_2014_1_105 877.

Para citar este artículo: Ruiz Santos, P., & Pautassi, R. M. (2023). Malestar psicológico y su relación con edad, sexo, trabajo, estudio, zona de residencia, en jóvenes uruguayos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 41(3), 1-10. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.12731>

Abstract

In Uruguay, psychological distress is associated with a higher probability of developing highly prevalent psychopathological conditions such as addictions or suicide. It is important, therefore, to analyze factors associated with such distress. This work analyzes, via a survey applied to 1527 Uruguayans between 18 and 30 years old, variables associated with psychological distress. We applied the Kessler psychological distress scale and determined that sex and age were significant predictors, at the bivariate and multivariate level, of psychological distress. The size of these effects was, however, small. Women and youngsters express higher levels of distress than men and older people, respectively. Psychological distress was not significantly associated with the number of hours dedicated to work or study; educational level; or the region of the country in which one resides. This work provides knowledge about the normal -reference- levels of psychological distress in young Uruguayans and factors associated with these levels, which can result in a powerful and useful tool for planning mental health policies for this population. *Keywords:* Psychological distress; youth; Uruguay.

Resumo

O sofrimento psicológico está associado a uma maior probabilidade de desenvolver condições psicopatológicas de alta incidência no Uruguai, como transtornos por uso de substâncias ou suicídio. É importante, portanto, analisar os determinantes desse sofrimento. Este trabalho analisa, por meio de uma pesquisa aplicada a 1527 uruguaios entre 18 e 30 anos, variáveis associadas ao sofrimento psicológico. Aplicou-se a escala de sofrimento psicológico de Kessler (2002), determinando sexo e idade como preditores bivariados e multivariados significativos dos níveis de sofrimento. A dimensão destes efeitos foi, no entanto, pequena. As mulheres e os jovens expressam níveis mais elevados de sofrimento do que os homens e os idosos, respectivamente. O sofrimento psicológico não foi significativamente associado ao número de horas dedicadas ao trabalho ou estudo, ao nível de escolaridade ou à região do país em que se reside. Este trabalho proporciona conhecimento

sobre os níveis normais - de referência - de sofrimento psicológico em jovens uruguaios e os fatores associados a esses níveis.

Palavras-chave: sofrimento psicológico; jovens; Uruguai.

Uruguay es un país que se caracteriza, particularmente en jóvenes (*i. e.*, 18-30 años), por altos índices de suicidio (Vignolo et al., 2009, 2013), consumo problemático de alcohol (Ruiz et al., 2020) y depresión (Aleman et al., 2018; Cajigas-Segredo et al., 2010). Estas conductas han sido emparentadas con el malestar psicológico, en jóvenes, y población general, de Uruguay (Bailador et al., 1997; Domenech et al., 2012; Ruiz et al., 2020; Viscardi et al., 1994) y el mundo (Balogun et al., 2014; Merchán-Hamann et al., 2012; O'Connor et al., 2012; Quiroz-Reyes et al., 2022). Los niveles de referencia y factores asociados al malestar psicológico son, sin embargo, mayoritariamente desconocidos en Uruguay.

El malestar psicológico es un conjunto de reacciones emocionales y conductuales que pueden, o no, evolucionar a diferentes cuadros psicopatológicos. Aunque el malestar no responde a un cuadro específico de patología mental, mantiene alta comorbilidad con otros trastornos de mayor gravedad (Arias et al., 2019). Este malestar, característico de una variedad de trastornos mentales, influye negativamente en la salud (Brenlla & Aranguren 2010), por lo es de gran valor diagnóstico y preventivo (Gallegos et al., 2019).

La escala de malestar psicológico de Kessler (K10) (Kessler et al., 2002) mide malestar psicológico a partir de la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en las últimas semanas. Fue desarrollada en 1992 para medir malestar psicológico inespecífico y revisada en 1994 (Larzabal et al., 2020). Esta escala, que consta de diez preguntas en un formato tipo Likert, ha sido adaptada y empleada en varios países de América Latina, como Ecuador (Larzabal et al., 2020), Argentina (Brenlla & Aranguren, 2010), Perú (Arias et al., 2019), Brasil

(Morais et al., 2021) y Uruguay (Ruiz et al., 2020, 2021, 2022). Su puntuación implica el sufrimiento de malestar, pero no necesariamente la presencia de un trastorno psicopatológico (Brenlla & Aranguren, 2010).

El malestar psicológico, medido a través de la escala de Kessler, fue una variable clave para indagar el impacto de la pandemia por Covid-19 sobre la salud mental. Trabajos realizados en población general de Turquía (Aslan & Kilincel, 2021), Australia (Rahman et al., 2020) o Uruguay (Ruiz et al., 2022), por ejemplo, reportaron aumentos en las puntuaciones del K10, ya sea en relación con el período prepandemia o entre el primer año de la pandemia y el segundo. Las subpoblaciones más afectadas (con mayores niveles de malestar) fueron las mujeres y los menores de 30 años (Ruiz et al., 2021, 2022).

El trabajo de Rojas-Solís y colaboradores (2021) ilustra la necesidad de analizar determinantes sociodemográficos y cognitivos asociados a los niveles de malestar psicológico. Otro trabajo, hecho longitudinalmente con refugiados arribados a Nueva Zelanda, indicó que una menor percepción de discriminación y mayor sentido de pertenencia y compañía se relacionaban con niveles más bajos de malestar psicológico. En México, un trabajo que empleó el K10 detectó una elevada proporción de la población (46.1 %) en el segmento con niveles elevados de malestar, e indicó la ausencia de asociación entre dichos valores y la actividad física (Gómez Chávez et al., 2022).

Trabajos previos han indicado así mismo que el malestar psicológico tiende a ser mayor en mujeres que en hombres y en individuos jóvenes que mayores (Drapeau et al., 2010). Esta diferencia se ha observado incluso en muestras compuestas por participantes no anglosajones (Cockerham et al., 2006), y en un trabajo efectuado en Uruguay (Ruiz et al., 2020). En este último observamos que aquellos participantes que reportaban una edad de inicio temprana al consumo de alcohol (un reconocido factor de riesgo para el desarrollo de problemas con

el alcohol) exhibían niveles más altos de malestar psicológico que los participantes que reportaban un inicio más tardío a dicho consumo.

Igualmente, el malestar psicológico era un predictor significativo del número de consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol. Los efectos del nivel educativo sobre esta variable, en cambio, han sido inconsistentes (Ruiz et al., 2020, 2021; Slade et al., 2011). En uno de nuestros trabajos previos en población uruguaya, no obstante, observamos mayores niveles de malestar en participantes sin educación universitaria, comparado con aquellos que sí exhiben esta educación.

En este trabajo exponemos los resultados de una encuesta que aplicó la K10 a 1527 uruguayos de entre 18 a 30 años, y analizó la asociación entre dicho malestar y variables como sexo, nivel educativo y ocupación. El objetivo de la presente investigación fue evaluar el malestar psicológico en jóvenes uruguayos y su relación con el sexo, nivel educativo, ocupación, región de residencia y tiempo dedicado al estudio o trabajo.

Así entonces, a la par de ejecutar análisis descriptivos de malestar psicológico en función de sexo y nivel educativo, analizamos mediante regresión múltiple el porcentaje de varianza explicada por esas variables, en conjunto con otros factores sociodemográficos de interés (*i. e.*, región de residencia, tiempo dedicado a estudio o trabajo). El objetivo último es proveer conocimiento e insumos útiles para el desarrollo de políticas públicas en salud mental.

Metodología

Muestra y procedimientos

Los diferentes instrumentos, descritos en profundidad en la próxima sección, fueron compilados en un cuestionario virtual desarrollado con el *software* propietario de Google Forms. La invitación, que contenía un enlace a la encuesta que

incluía el formulario de consentimiento informado, se difundió por medios electrónicos (correos, redes sociales y académicas), logrando la participación de 1527 jóvenes de entre 18 y 30 años (25% hombres, media edad = 23.5±3.5 años) procedentes de diferentes puntos del país (71% de Montevideo, más detalles de la muestra en la tabla 1).

Se revisaron todos los casos buscando incongruencias, repetición de respuestas o caer en algunos de los criterios de exclusión, descartándose 61 casos por respuestas incompletas o incoherentes (*i. e.*, la muestra final fue de 1466 casos). Los criterios de exclusión fueron estar fuera del rango de edad planteado, no residir en el país o consumir psicofármacos.

Instrumentos y variables

Escala de malestar psicológico de Kessler (K10) (Kessler et al., 2002): este instrumento consta de diez ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1 = nunca, 2 = pocas veces, 3 = a veces, 4 = muchas veces, 5 = siempre). Su rango de puntuaciones oscila entre los 10 y los 50 puntos (mayor puntaje indica mayores niveles de malestar psicológico). El puntaje total puede interpretarse como sigue: malestar psicológico normal (≤ 20 puntos), mediano (20-24 puntos), alto (25-29 puntos), muy alto (≥ 30 puntos) (Kessler et al., 2002). Para este trabajo usamos la versión adaptada al español por Brenlla y Aranguren (2010). La confiabilidad

Tabla 1
Participantes de la encuesta

	Hombres (25%)	Mujeres (75%)
<i>Edad</i>		
Promedio	24±3.6	23.3±3.5
<i>Departamento de residencia</i>		
Montevideo	75.6%	69.8%
Interior	24.3%	30.2%
<i>Trabaja</i>		
Sí	62.2%	60%
No	37.8%	40%
<i>Estudia</i>		
Sí	77.8%	88.5%
No	22.2%	11.5%
<i>Nivel educativo alcanzado</i>		
Primaria	2.4%	0.08%
Secundaria	41.3%	38.1%
Técnica	12.9%	10.1%
Universitaria de grado	42.1%	49.6%
Universitaria de posgrado	1.3%	2.1%

Nota: análisis descriptivo de la muestra.

(alfa de Cronbach) medida en esta muestra fue adecuada (0.84).

Datos demográficos: se aplicaron preguntas relacionadas con la edad, sexo, departamento de residencia (Uruguay está dividido en 19 departamentos) y máximo nivel educativo alcanzado (educación primaria, secundaria, técnica, universitaria de grado y posgrado). También se preguntó cuántas horas a la semana se trabajaba y estudiaba, siendo 0 una opción de respuesta para quienes no estudian o trabajan.

Análisis de datos

Primeramente, se llevó a cabo un análisis descriptivo del malestar psicológico en función del sexo y nivel educativo (agrupando los niveles en dos categorías: universitarios versus no universitarios). La relación de los niveles de malestar con sexo biológico y nivel educativo se determinó utilizando la prueba de χ^2 para variables dependientes. Las asociaciones simples entre las variables relacionadas con el malestar psicológico (edad, horas de trabajo y estudio) fueron analizadas mediante coeficiente de correlación de Pearson.

Mediante una regresión múltiple se analizó el porcentaje de varianza explicada de los puntajes totales de malestar psicológico de Kessler. Se introdujeron como variables predictoras y en un mismo paso las siguientes variables: sexo, región de residencia (agrupando las regiones en dos categorías: capital versus resto del país), horas de trabajo a la semana, horas de estudio a la semana y nivel educativo. Se empleó el método estándar de regresión múltiple, que ingresa de manera simultánea las variables predictoras en el modelo.

Nuestro estudio es principalmente descriptivo y predictivo, por lo que este método (usualmente conocido como “enter”) se consideró el más adecuado a fin de cumplir el objetivo de detectar variables asociadas al malestar psicológico. Se calculó el coeficiente de correlación R^2 , el cual indica el porcentaje de varianza explicada por el

modelo, así como los coeficientes estandarizados de regresión. Estos últimos proveyeron un estimado de las relaciones individuales entre las variables predictoras y el malestar psicológico. Se analizó, así mismo, la multicolinealidad entre las variables independientes, a partir de analizar las correlaciones simples bivariadas entre las variables predictoras (véase tabla 2). Los análisis descriptivos y correlacionales se realizaron mediante el *software* Statistica 7.0.

Apartado ético

Este estudio fue diseñado y realizado siguiendo las indicaciones de la Declaración de Helsinki. La privacidad y confidencialidad de los datos se mantuvieron durante todo el proceso. En Uruguay no se necesita un acuerdo ético específico para el tipo de encuesta empleada.

Resultados

La media de la puntuación para la escala de Kessler fue de 24.8 ± 6.3 , con asimetría y curtosis adecuadas (-0.20 y 0.36, respectivamente). Según los niveles que plantea la escala, el 16.6% de los encuestados presentó niveles normales de malestar; el 24.0%, leves; el 21.3%, moderados; y el 18.7%, altos. A nivel bivariado, se encontró una correlación negativa significativa baja ($r = -0.1$, $p < 0.05$) entre los puntajes de malestar psicológico y la edad (a menor edad mayores niveles de malestar). No se hallaron correlaciones significativas entre los puntajes de malestar y la cantidad de horas de trabajo o estudio ($r = -0.04$ y $r = 0.01$, respectivamente) (véanse tablas 2 y 3).

Los análisis de X^2 mostraron asociaciones significativas entre los niveles de malestar psicológico y el sexo. Los hombres exhibieron, en comparación con las mujeres, una mayor proporción de participantes con niveles normales de malestar (*i. e.*, ≤ 20 puntos) comparado con las mujeres ($\chi^2 = 18.86$,

$p < 0.05$), y lo opuesto con los niveles muy altos de malestar (≥ 29 puntos), en los que las mujeres exhibieron significativamente más proporción de casos que los hombres ($\chi^2 = 8.46, p < 0.05$). Los niveles de malestar no estuvieron asociados significativamente a la región de residencia o el nivel educativo.

El análisis de regresión múltiple sobre los puntajes totales de malestar arrojó un R^2 de 0.03 ($F = 7.94, p < 0.01$). Las variables sexo y edad mostraron efectos significativos sobre los puntajes de la escala de Kessler (mayores en mujeres

y jóvenes, $\beta = 0.142, p < 0.05$ y $\beta = -0.1, p < 0.05$, respectivamente). Zona de residencia y nivel educativo no estuvieron asociadas a dichos puntajes ($\beta = 0.025$ y $\beta = 0.26$, respectivamente, $p > 0.05$).

Discusión

Un primer resultado de interés, del presente trabajo, es el elevado puntaje de malestar observado en la muestra de trabajo (24.8 puntos) en comparación con otros registros nacionales a internacionales.

Tabla 2
Tabla de multicolinealidad

	1	2	3
1. Edad			
2. Horas de trabajo semanal	0.43*		
3. Horas de estudio semanal	-0.28*	-0.23*	
4. Puntajes de malestar psicológico	-0.10*	-0.04	0.01

Nota: tabla de correlaciones entre variables. Los valores con asteriscos indican variables significativas ($p < 0.05$).

Tabla 3
Descripción de los puntajes de malestar psicológico

	Puntajes	Niveles de malestar psicológico			
		Normal	Leve	Moderado	Alto
<i>Sexo</i>					
Hombre	23.2±0.3*	30.2%*	29.9%	23.5%	16.4%*
Mujer	25.3±0.2*	17.5%*	29.7%	27.3%	25.5%*
<i>Regiones</i>					
Capital	24.9±0.2	20.2%	29.3%	27.2%	23.2%
Interior	24.7±0.3	21.7%	30.8%	24.3%	23.1%
<i>Nivel educativo</i>					
Primaria	23.0±2.14	40.0%	20.0%	20.0%	20.0%
Secundaria	25.2±0.3	20.6%	27.5%	25.2%	26.6%
Técnica	24.7±0.5	21.5%	28.2%	29.4%	20.8%
Grado	24.6±0.2	20.5%	31.6%	27.0%	20.9%
Posgrado	24.5±1.0	14.3%	42.8%	17.8%	25.0%

Nota: puntajes (expresado como media±ESM) y porcentajes de la muestra (según sexo, región de residencia o nivel educativo) que exhibieron niveles de malestar psicológico normal, leve, moderado o alto. Los asteriscos indican diferencias significativas ($p < 0.05$).

Investigaciones previas de nuestro grupo, en población uruguaya general, arrojaron puntajes de 21.7 o 25.1 puntos (Ruiz et al., 2021, 2022). Recientemente observamos, en productores rurales de Uruguay a los que se aplicó la escala de Kessler, un promedio de 20.4 puntos (Ruiz et al., en prensa).

Trabajos de otros países que emplearon la escala de Kessler reportaron puntajes menores de malestar psicológico que el observado en el presente análisis. La escala, aplicada a población general en Australia, arrojó una media de 14.2 puntos en 2001 (Andrews & Slade, 2001) y 14.5 en 2007 (Slade et al., 2011). En Portugal la media fue de 20.5 puntos (Pereira et al., 2019), en una muestra en Pakistán la media fue 19.6 (Qamar et al., 2014) y en Bangladesh, 16.7 (Uddin et al., 2018). A su vez, en Nueva Zelanda se encontró en población general un 83.6% con niveles normales de malestar; un 11.5%, moderado; el 3.5%, alto; y un 1.5%, muy alto (Oakley et al., 2010), mientras que en este trabajo el 18.7% de los jóvenes experimentó niveles muy altos de malestar.

El puntaje alto de malestar en los jóvenes reportado en el presente trabajo es coherente con otros análisis del equipo en los que también se ve una correlación negativa entre la edad y el malestar. Específicamente, observamos que los menores de 30 años experimentaban significativamente mayores niveles de malestar que los mayores (Ruiz et al., 2020, 2021; Slade et al., 2011). De la misma manera, el sexo biológico fue un factor determinante. Al igual que en otros trabajos, ser mujer es una característica que predice mayores niveles de malestar (Ruiz et al., 2020, 2021; Slade et al., 2011).

Como se planteó en la introducción, el malestar psicológico y el consumo de drogas constituyen problemas de salud pública en jóvenes de Uruguay, y potencialmente están relacionados con la conducta suicida. Los índices de suicidio han sido históricamente altos en Uruguay, que se ubica en los primeros puestos de los *rankings* internacionales (Dajas, 1990). Estos índices, así mismo, exhiben un aumento en las últimas décadas, particularmente

en la capital del país, y entre los jóvenes y varones (Vignolo et al., 2009, 2013, 2015).

En Uruguay, la depresión (Dajas, 1990), la desesperanza (Viscardi et al., 1994) y el consumo de drogas (Bailador et al., 1997) son los principales rasgos psicológicos vinculados con los suicidios. Es interesante mencionar que todos ellos están asociados con el malestar psicológico, que, como mostramos al comparar la media que expresan los jóvenes uruguayos con otras poblaciones del país, y otros países, son alarmantemente altos.

Los resultados del presente trabajo deben entenderse en el marco de numerosas limitaciones. Una de ellas se relaciona con los problemas de representatividad de la muestra. Uruguay posee casi 3.5 millones de habitantes, de los que el 40% reside en la capital (Montevideo) y el 23.9% tiene entre 14 y 29 años (50.1% varones). La muestra empleada en este análisis tiene una media de 23-24 años, por lo que es representativa de esa importante franja de la población uruguaya. Sin embargo, nuestra muestra solo representa la población de la capital y el sexo femenino, con algo más del 70% y 75% de esta indicando que proviene de Montevideo y autoidentificándose como mujeres.

Por otro lado, la muestra fue de conveniencia, con autoselección de los propios participantes que respondieron a ella. Este muestreo no probabilístico no solo incide sobre la representatividad de la muestra, que posee diversos sesgos, sino que también impide calcular índices de tasa de respuesta efectiva sobre total de invitaciones. Igualmente, es importante incluir como limitación que el tamaño de los efectos encontrados es bajo o muy bajo, por lo que las inferencias realizadas deben ser entendidas en ese contexto.

Específicamente, sexo y edad explicaron solo el 3% de los puntajes de malestar psicológico, lo que indica que estudios posteriores deberían introducir otras variables explicativas que capturen una porción de variabilidad mayor. Algunas de las correlaciones bivariadas fueron también muy bajas, tal es el caso de la asociación entre edad

y malestar psicológico ($r = 0.10$). En ese sentido, es interesante mencionar que un trabajo previo de nuestro grupo (Ruiz et al., 2020) detectó una asociación significativa entre la proclividad al contagio emocional y los niveles de malestar.

El contagio emocional es una tendencia a ajustar el estado emocional a aquel se observa en personas relevantes de nuestro entorno (Hatfield et al., 1993). Alternativamente, precursores más clásicos de distrés psicológico también podrían ingresarse, tal es el caso de la exposición a eventos estresantes. Dicha exposición incrementa el riesgo de padecer un conjunto de problemas, entre ellos el consumo problemático de alcohol (Dawson et al., 2007).

Más allá de estas limitaciones, esta investigación aporta información relevante para conocer los niveles de malestar psicológico de referencia en jóvenes uruguayos, y los factores asociados a dichos niveles. Estos valores son muy útiles para comparar a Uruguay con otros países, además de ser un importante insumo para comprender la salud mental de los jóvenes, y pasar a ser valores de referencia para futuras investigaciones y abordajes en salud mental. Resulta de extrema relevancia considerar el malestar psicológico dada su concurrencia con patologías como la depresión, el abuso del alcohol o el suicidio, todas de alta prevalencia en la población joven de Uruguay.

Referencias

- Aleman, A., Colistro, V., Colomar, M., Cavalleri, F., Alegretti, M., & Buglioli, M. (2018). Carga de enfermedad de los adolescentes en Uruguay y su comparación con la de América Latina y el Caribe. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2813-2820.
- Andrews, G., & Slade, T. (2001). Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25(6), 494-497.
- Arias-Gallegos, W., Rivera-Calquina, R., & Ceballos-Canaza, K. (2019). Confiabilidad y estructura factorial de la escala de malestar psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa (Perú). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2), 387-395.
- Aslan, E., & Kiliçel, O. (2021). The effect of social isolation on psychological stress and gambling in the Covid-19 pandemic. *Annals of Clinical and Analytical Medicine*, 12(1), 30-35.
- Bailador, P., Viscardi, N., & Dajas, F. (1997). Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo. *Revista de Medicina de Uruguay*, 13, 213-223.
- Balogun, O., Koyanagi, A., Stickley, A., Gilmour, S., & Shibuya, K. (2014). Alcohol consumption and psychological distress in adolescents: a multi-country study. *The Journal of Adolescent Health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 54(2), 228-234.
- Brenlla, M., & Aranguren, M. (2010). Adaptación argentina de la escala de malestar psicológico de Kessler (K10). *Revista de Psicología*, 28(2), 311-342.
- Cajigas-Segredo, N., Kahan, E., Luzardo, M., & Ugo, M. (2010). Depresión en estudiantes de enseñanza media pública, severidad, género y edad. *Ciencias Psicológicas*, 4(2), 149-163.
- Dajas, F. (1990). Alta tasas de suicidio en Uruguay, consideraciones a partir de un estudio epidemiológico. *Revista de Medicina de Uruguay*, 6, 203-215.
- Dawson, D. A., Grant, B. F., & Li, T. K. (2007). Impact of age at first drink on stress-reactive drinking. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 31(1), 69-77.
- Domenech, D., Mann, R., Strike, C., Brands, B., & Khenti, A. (2012). Estudio de la prevalencia de la comorbilidad entre el distrés psicológico y el abuso de drogas en usuarios del Portal Amarillo, Montevideo-Uruguay. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(spe), 174-184.

- Drapeau, A., Beaulieu-Prévost, D., Marchand, A., Boyer, R., Prévile, M., & Kairouz, S. (2010). A life-course and time perspective on the construct validity of psychological distress in women and men. Measurement invariance of the K6 across gender. *BMC Medical Research Methodology*, 10, 68.
- Gómez Chávez, L. F. J., Cortés Almanzar, P., Moedano Oliva, N. I., Arteaga Ochoa, Y. A., & Aguirre Rodríguez, L. E. (2022). Malestar psicológico y actividad física en adultos de Puerto Vallarta, México: análisis local 2021. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 11(2), 121-133.
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1993). Emotional contagion. *Current Directions in Psychological Science*, 2(3), 96-100.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L., Hiripie, E., Mroczek, D., Normand, S., Walters, E., & Zaslavsky, A. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-956.
- Larzabal-Fernández, A., Ramos-Novoa, M., Jaramillo-Zambrano, A., & Hong-Hong, A. (2020). Propiedades psicométricas K10 en adultos ecuatorianos. *CienciaAmérica*, 9(3), 27-40.
- Merchán-Hamann, E., Leal, E., Basso M., García E., Reid, P., Kulakova, O., Vásquez, E., Willis, O., Prieto, R., & Domenech, D. (2012). Comorbilidad entre abuso/dependencia de drogas y el estrés psicológico en siete países de Latinoamérica y uno del Caribe. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(spe), 87-95.
- O'Connor, S. S., Beebe, T. J., Lineberry, T. W., Jobs, D. A., & Conrad, A. K. (2012). The association between the Kessler 10 and suicidality: a cross-sectional analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 48-53.
- Oakley Browne, M. A., Wells, J. E., Scott, K. M., McGee, M. A., & New Zealand Mental Health Survey Research Team. (2010). The Kessler psychological distress scale in Te Rau Hinengaro: the New Zealand Mental Health Survey. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(4), 314-322.
- Pereira, A., Oliveira, C. A., Bártolo, A., Monteiro, S., Vagos, P., & Jardim, J. (2019). Reliability and factor structure of the 10-item Kessler psychological distress scale (K10) among Portuguese adults. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(3), 729-736.
- Qamar, K., Kiani, M. R., Ayyub, A., Khan, A. A., & Osama, M. (2014). Higher stress scores for female medical students measured by the Kessler psychological distress scale (K10) in Pakistan. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 11, 27.
- Quiroz-Reyes, J. A., Bojórquez-Chapela, I. R., & Colchero, M. A. (2022). Psychological discomfort and binge drinking in Mexican adults. *Salud Pública de México*, 64(5), 498-506.
- Rahman, M. A., Hoque, N., Alif, S. M., Salehin, M., Islam, S. M. S., Banik, B., Sharif, A., Nazim, N. B., Sultana, F., & Cross, W. (2020). Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the Covid-19 pandemic in Australia. *Globalization and Health*, 16(1), 95.
- Rojas-Solís, J. L., Hernández-Corona, M. E., García-Ramírez, B. E. B., & López-Cortés, V. A. (2021). *Burnout*, malestar psicológico y satisfacción con la vida en policías durante la contingencia sanitaria por Covid-19. Un estudio exploratorio. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2), 556-566.
- Ruiz, P., Pilatti, A., & Pautassi, R. (2020). Consequences of alcohol use, and its association with psychological distress, sensitivity to emotional contagion and age of onset of alcohol use, in Uruguayan youth with or without college degree. *Alcohol Journal*, 82, 91-101.

- Ruiz, P., Semblat, F., & Pautassi, R. (2021). Psychoactive drug consumption related to psychological distress during the Covid-19 pandemic in Uruguay. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 22(2), 198-205.
- Ruiz, P., Semblat, F., & Pautassi, R. (2022). Consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia por Covid-19 en Uruguay. En D. Serebrisky & N. Segovia (Comps.), *Adicciones, lo que la pandemia nos dejó* (pp. 29-40). Editorial ScienS.
- Slade, T., Grove, R., & Burgess, P. (2011). Kessler psychological distress scale: normative data from the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(4), 308-316.
- Uddin, M., Islam, F., & Al Mahmud, A. (2018). Psychometric evaluation of an interview-administered version of the Kessler 10-item questionnaire (K10) for measuring psychological distress in rural Bangladesh. *BMJ Open*, 8(6), e022967.
- Vignolo, J., Alegretti, M., Vascarezza, M., & Álvarez, C. (2015). Evolución de las muertes por suicidio en el Uruguay a nivel departamental en el periodo 2001-2010. *Revista de Salud Pública*, 19, 6-14.
- Vignolo, J., Henderson, V., Vacarezza, E., Alegretti, A., & Sosa, A. (2013). Análisis de 123 años de muertes por suicidio en el Uruguay. 1887-2010. *Revista de Salud Pública*, 17(1), 8-18.
- Vignolo, J., Pandparamborda, M., Murillo, N., Hernández, S., Peres, C., & Méndez, A. (2009). Análisis epidemiológico de los fallecimientos por suicidio, Uruguay año 2000. *Revista de Salud Pública*, 13(1), 6-17.
- Viscardi, N., Hor, F., & Dajas, F. (1994). Alta tasas de suicidio en Uruguay. Evaluación de la desesperanza en adolescentes. *Revista de Medicina de Uruguay*, 10, 79-91.

Recibido: diciembre 16, 2022
Aceptado: noviembre 14, 2023