

La ansiedad y depresión en época de COVID y el factor resiliencia

Anxiety and depression in times of COVID and the resilience factor

Cecilia Meza Peña¹,  Javier Álvarez Bermúdez²,  Grupo PSICOVID Nodo México³

DOI: 10.19136/hs.a22n1.4981

Artículo Original

• Fecha de recibido: 3 de febrero de 2022 • Fecha de aceptado: 13 de junio de 2022 • Publicado en línea: 16 de diciembre de 2022

Autor de Correspondencia

Cecilia Meza Peña. Dirección postal: Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.
Calle Dr. Carlos Canseco #110, Col. Mitras Centro, C.P. 64460. Ciudad Monterrey, Nuevo León, México.
Correo electrónico: cecilia.mezapn@uanl.edu.mx

Resumen

Objetivo: Analizar los efectos de la pandemia en su fase II en personas de diversas regiones del país, respecto a la posible aparición de sintomatología de ansiedad y depresión; y cómo éstas se relacionaban con la resiliencia.

Material y métodos: Diseño correlacional con corte transversal, participaron 7,439 personas de diferentes estados de México con media de edad de 36.99 ($DE=14.00$). El cuestionario fue construido por el grupo de investigación PSYCOVID tomando indicadores de diversos instrumentos que miden las variables de estudio como son: la ansiedad, depresión y resiliencia. El mismo mostró una confiabilidad de $\alpha=0.88$.

Resultados: Se encontró presencia de ansiedad en el 11.5% de la muestra, el 23.4% con indicadores de depresión; y el 96.9% de la muestra se manifiestan resilientes. Existe una correlación significativa y negativa entre resiliencia con la ansiedad ($r=-0.108$, $p=0.000$) y con depresión ($r=-0.100$, $p=0.000$). Respecto a la ansiedad las mujeres obtuvieron porcentajes más altos que los hombres (13.3% vs. 7.5%), mientras que en la depresión las mujeres presentaron porcentajes de 25.5% vs. 18.5% en hombres. En el caso de la resiliencia esta es mayor en hombres (97.4% vs. 96.6%). Por grupos de edad son los adultos jóvenes los que muestran mayor sintomatología depresiva, de ansiedad y resiliencia, comparados con los de mediana edad y adultos mayores.

Conclusiones: Se discuten estos datos en función de probables estrategias de atención a nivel comunitario y por grupos vulnerables.

Palabras clave: Ansiedad; Depresión; Resiliencia; Pandemia

Abstract

Objective: To analyze the effects of the pandemic in its phase II in people from different regions of the country, with respect to the possible appearance of anxiety and depression symptoms and how these were related to resilience.

Material and methods: Cross-sectional correlational design, 7,439 people from different states of Mexico participated with a mean age of 36.99 ($SD=14.00$). The questionnaire was constructed by the PSYCOVID research group taking indicators from different instruments that measure the study variables such as anxiety, depression, and resilience. It showed a reliability of $\alpha=0.88$.

Results: The presence of anxiety was found in 11.5% of the sample, 23.4% with indicators of depression; and 96.9% of the sample manifested resilience. There is a significant and negative correlation between resilience with anxiety ($r=-0.108$, $p=0.000$) and with depression ($r=-0.100$, $p=0.000$). Regarding anxiety, women obtained higher percentages than men (13.3% vs. 7.5%), while in depression, women presented percentages of 25.5% vs. 18.5% in men. In the case of resilience, resilience is higher in men (97.4% vs. 96.6%). By age group, young adults show more depressive, anxiety and resilience symptoms, compared to middle-aged and older adults.

Conclusions: These data are discussed in terms of probable care strategies at the community level and by vulnerable groups.

Key words: Anxiety; Depression; Resilience; Pandemics

¹ Doctora en Filosofía con especialidad en Psicología, Profesora investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Ciudad Monterrey, Nuevo León, México.

² Doctor en Psicología, Social Profesor investigador de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Ciudad Monterrey, Nuevo León, México.

³ Integrado por Luis Javier Martínez Blanquet (Universidad Autónoma de San Luis Potosí), Georgina Eugenia Bazán Riverón (Universidad Nacional Autónoma de México), Imelda G. Alcalá-Sánchez (Universidad Autónoma de Chihuahua), Lucía Pérez Sánchez (Universidad Autónoma de Nayarit), Martha Leticia Gaeta González (Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla), Paulina Iturbide Fernández (Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla).



Introducción

Ante la pandemia por COVID-19, la principal medida de contención de la propagación del virus fue el confinamiento de los ciudadanos, llevando al cierre de espacios laborales no prioritarios, centros educativos, espacios de recreación, esparcimiento y de actividad física, llevando al aislamiento social, con efectos en la conducta normal de las personas¹.

Estudios sobre los efectos en la salud mental ante situaciones de emergencia de salud pública similares a la actual pandemia, han evidenciado el impacto de estos eventos en la población, manifestándose en altos niveles de depresión, estrés y ansiedad, entre otros. Incluso se señala que la incertidumbre respecto a cuándo se podrían tener control sobre las epidemias es un factor presente en dichas manifestaciones emocionales^{2,3,4}.

Es así como la OMS reconoce que factores estresantes extremos, como los desastres naturales o productos de las actividades humanas, así como las pandemias, vulneran la salud física y mental de la población⁵.

En estudios actuales sobre el confinamiento y sus efectos en salud mental en diversos países, han reportado la presencia de sintomatología depresiva que va del 12 al 39%, mientras que la ansiedad se ha observado presente entre el 10 al 25.5% de las poblaciones estudiadas^{6,7,8}. En el caso de México, un estudio reportó que el 35.1% de los participantes presentaba sintomatología de ansiedad mientras que un 36.6% presentaba síntomas de depresión⁹.

En función de los sexos, la literatura señala que la ansiedad y la depresión se manifiestan de forma diferente. En España se ha reportado mayor incidencia de ansiedad, depresión e impacto emocional negativo en mujeres que en hombres^{10,11}. Caso contrario es lo reportado en población China, en donde se encontraron altos índices de ansiedad en los hombres, al igual que de depresión¹². En población salvadoreña se evidenció que la ansiedad se manifestaba en mayores niveles en las mujeres, mientras que la depresión se manifestaba en mayor nivel en hombres¹³.

En el caso de México, ser mujer, soltera y el no tener hijos estuvo asociado a mayores niveles de ansiedad y depresión¹⁴. Otro estudio con adultos mayores mexicanos encontró que las mujeres presentaban puntuaciones más altas en sintomatología depresiva y de ansiedad¹⁵. Un estudio más revela síntomas severos de ansiedad en el 32.42% de la muestra, manifestándose más en las mujeres¹⁶.

En relación a la edad, la literatura señala que son los más jóvenes quienes presentan mayores manifestaciones psicológicas negativas de depresión, estrés y ansiedad, asociado con

bajos niveles de educación^{12,13}. Padres españoles reportaron reacciones emocionales negativas en sus hijos durante el confinamiento, siendo las más prevalentes desinterés, desánimo, estallidos de rabia y apatía principalmente¹⁷. En el caso de México, hay mayor sintomatología depresiva y de ansiedad en adultos mayores¹⁶. Otro estudio en adultos mayores mexicanos encontró que las mujeres presentaron mayores niveles de sintomatología depresiva y de ansiedad que los hombres, incrementándose la sintomatología cuando padecían de diabetes o bien eran mayores de 80 años¹⁵. En estudiantes mexicanos se han observado altos niveles de ansiedad, más en el grupo de 18 a 25 años y en los hombres; por otra parte, se observan problemas depresivos sobre todo en mujeres dentro del mismo grupo de edad¹⁸. En enfermeros mexicanos con edades entre los 26 y 36 años lo que más se presenta es ansiedad e insomnio, así como mayores dificultades de adaptación a la pandemia¹⁹.

Uno de los factores que se ha señalado como importante para la salud mental en tiempos de la pandemia es la resiliencia, mismo que la OPS señala como recurso psicológico ante el aislamiento y el distanciamiento social²⁰. La resiliencia ha sido definida como un proceso de adaptación ante situaciones estresantes, problemas familiares o de relaciones personales, traumas, e infortunio de forma general, siendo la capacidad que tienen los seres humanos para salir adelante ante las adversidades de la vida²¹.

En relación con la resiliencia en tiempos de pandemia, en población estadounidense se ha visto mayor resiliencia en quienes presentaban menores preocupaciones relacionadas al COVID²². Por otra parte, en estudiantes universitarios españoles se observó que la resiliencia se asociaba al afrontamiento y la resolución de problemas²³. Además, quienes padecieron de COVID se mostraron más resilientes, sin embargo, no se encontraron diferencias en resiliencia por grupos de sexo²⁴.

En Inglaterra, se advierte que las personas utilizan una amplia gama de estrategias para lidiar con la pandemia, sobrellevándola de buena manera²⁵. En trabajadores de la salud italianos se encontraron diferencias por género y rol profesional en los indicadores de estrés, y relaciones negativas entre ansiedad, estrés y resiliencia. Además, el poseer mayor conciencia de sí mismo, una mentalidad abierta y mayor resiliencia, tenía como efecto un mejor manejo de la ansiedad y el estrés²⁶.

En Perú se encontraron niveles normales de resiliencia post COVID en personas con edades entre los 20 y 60 años²⁷, mientras que personas residentes de zonas vulnerables de Lima, manifestaban altos niveles de resiliencia, asociada a mayor tenacidad y autoeficacia en control bajo presión, así como una mejor adaptación y capacidad de recuperación²⁸.

En Ecuador los profesionales de salud de un hospital que tenían una mayor resiliencia, manifestaron menor depresión y menor ansiedad. A su vez, encontraron una relación positiva entre resiliencia y afrontamiento²⁹.

En México, en un estudio desarrollado con enfermeros en el contexto del COVID, se reportó que la resiliencia se asocia positivamente a niveles bajos de depresión y de disfunción social²⁰.

Todo lo expuesto anteriormente respecto a ansiedad, depresión y resiliencia en tiempos de COVID, nos permitió reflexionar acerca de la pertinencia de llevar a cabo un estudio en México, cuyo objetivo fue indagar acerca de esas variables, sobre todo ante la baja cantidad de estudios al respecto.

Materiales y Método

Se trata de un estudio de corte transversal, con diseño correlacional y predictivo.

Participantes

La muestra del estudio constó de 7,439 personas de diversas regiones del país, con edades entre los 18 y los 80 años ($M= 36.99$, $DE=14.00$), las mujeres fueron el 69.9% ($n=5201$), mientras que el 30.1% ($n=2,238$) eran hombres. Los participantes con estudios universitarios corresponden al 95.1% de la muestra ($n= 7,074$), y solo el 4.8% ($n=362$) reportó poseer estudios de nivel medio-básico. El 14.2% tiene un nivel de ingresos bajo, el 75.7% a medio y el 10.1% alto. En el momento de llenado de cuestionarios el 6.5% ya había sido contagiado por COVID-19, mientras que el 17.5% reportó tener un familiar cercano fallecido o enfermo por gravedad de la enfermedad.

Instrumentos

El instrumento construido *ad hoc*, fue elaborado originalmente en castellano, con la posterior traducción a otros idiomas (UAB- CEEAH No. 5197, 2020), evalúa diferentes variables psicológicas durante la pandemia y el confinamiento, tales como ansiedad, depresión, adaptación, vulnerabilidad, barreras, cambios conductuales, resiliencia, entre otras. Consta de 105 reactivos, los cuales muestran un índice de consistencia interna de 0.878. Así mismo, contiene ocho variables sociodemográficas en las que se incluye el género, edad, nivel de estudios, ingresos y de información, personas a cargo, contagio personal o de otros cercanos. Se realizaron las siguientes fases para el desarrollo del cuestionario on-line: 1) Revisión de la literatura, 2) Propuesta inicial de variables, ítems e instrumentos, 3) Validación lingüística y de contenido por un panel de expertos,

4) Elaboración del prototipo del cuestionario, 5) Prueba de usabilidad y ergonomía, 5) Traducción a diferentes idiomas y 6) Generación del cuestionario en Forms para cada país.

Tomando como referencia el Cuestionario sobre la Salud del Paciente se consideró la elaboración de 2 ítems para evaluar síntomas de depresión^{30,31}, los cuales se evalúan en escala tipo Likert de 4 puntos, en donde 0 corresponde a “ningún día” y 3 a “casi cada día”. La puntuación total oscila entre 0 y 6, teniendo como punto de corte para detectar presencia de síntomas de depresión valores iguales o superiores a 3. En el presente estudio el instrumento presentó una adecuada consistencia interna ($\alpha = 0.80$).

También se tomó como referencia la Escala de Trastornos de Ansiedad Generalizada, para la elaboración de 2 ítems para evaluar síntomas de ansiedad^{30,31}, manteniendo el mismo formato de los ítems para depresión, siendo el punto de corte para detectar presencia de síntomas de ansiedad valores iguales o superiores a 3. Este instrumento presentó una adecuada consistencia interna ($\alpha = 0.79$) en la muestra de este estudio.

Finalmente se retoma la Escala de Resiliencia de Connor Davidson en el desarrollo³² de 2 ítems para evaluar la resiliencia-rasgo, cuyas respuestas en escala tipo Likert de 4 puntos, van de 0 que corresponde a “nada” y 3 a “mucho”. La puntuación total oscila entre 0 y 6, teniendo como punto de corte para detectar baja resiliencia un valor igual o inferior a 2. En el presente estudio la consistencia interna fue adecuada ($\alpha = 0.70$). La resiliencia-rasgo fue evaluada como factor de protección para el impacto psicosocial de la pandemia de COVID-19.

Procedimiento

El estudio forma parte de un proyecto amplio del grupo internacional PSY-COVID 19 coordinado por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), cuyo comité de ética aprobó el proyecto (registro 5197); incluye la participación de 30 universidades en 15 países, reuniendo a más de 60 investigadores. Los datos recabados por el Nodo México corresponden a la segunda fase del confinamiento por la pandemia de COVID-19, en los meses de junio y julio del 2020, periodo en donde se da una alza exponencial en el número de contagios y muertes por COVID-19. Cabe señalar que en México se declaró el inicio de una nueva normalidad a partir del 1 de junio del 2020, lo que implicaba el continuo del cierre de actividades no esenciales, incluidos todos los espacios laborales que pudiesen operar en línea, así como cierre de escuelas, espacios públicos, etc.

El cuestionario se difundió por medio de los portales oficiales de las instituciones educativas participantes. Así mismo, para darlo a conocer se utilizaron diversas redes sociales como

Twitter, Instagram, Facebook y otros, con la técnica de bola de nieve. El estudio actuó bajo la legislación de protección de datos de la Unión Europea, así como de la Declaración de Helsinki.

Análisis de datos

Inicialmente se realizaron análisis de medias y desviaciones estándar con las variables de estudio, con el objetivo de conocer las distribuciones de los puntajes. Con la finalidad de conocer si había diferencias entre los sexos, grupos de edad y las variables de estudio, se realizó un análisis de Chi² de Pearson. Posteriormente se realizó un análisis de regresión considerando como variable independiente a la resiliencia y como variables dependientes a la ansiedad y la depresión. Los análisis se realizaron con el SPSS 25.0, estableciendo un nivel de significación de p≥0.05. Para determinar la potencia estadística y el tamaño del efecto se empleó el G*Power, con un nivel de significancia de 0.01.

Resultados

Con el objetivo de contrastar las variables de ansiedad y depresión con la resiliencia, se realizó un análisis de Chi², los resultados se presentan en la Tabla 1. Encontramos que las diferencias son significativas, aquellos que presentan resiliencia serían el 97.5% de los que no presentan indicadores de ansiedad, mientras que los que no presentan resiliencia serían el 8.4% que presentan indicadores de ansiedad (Sig.=0.000). En cuanto a depresión, se encontró que el 97.8% de los que no presentan indicadores de depresión, mientras que de los que no presentan resiliencia serían el 6.3% de los que presentan depresión (Sig.= 0.000).

Para conocer si la ansiedad y la depresión tenían relación con la resiliencia se llevó a cabo una correlación de Spearman, pudiéndose observar en la Tabla 2 los coeficientes de dicha relación, significancia estadística, tamaño del efecto, así como la potencia estadística. La relación de resiliencia con ansiedad y depresión es inversa y estadísticamente significativa, con tamaños del efecto medianos.

Los resultados de la prueba de correlación muestran que la ansiedad y la depresión tienen relación con la resiliencia, tanto en el conjunto de la población como por género, las correlaciones son negativas y bajas, van de -0.067 a -0.111, y muestran tamaños del efecto medianos, lo que indica que la magnitud de estas relaciones es importante y relevante. Con el objetivo de contrastar las variables de ansiedad, depresión, resiliencia por género se realizó un análisis de Chi² de Pearson, los resultados se presentan en la Tabla 3. Encontramos que las diferencias son significativas, que, en el caso de la ansiedad, aquellas personas que presentan

Tabla 1. Comparación de grupos de variables de ansiedad y depresión con la presencia de resiliencia mediante Chi² de Pearson

Indicador		Resiliencia		Total	Chi ²	Sig.
		No	Si			
Sin ansiedad	Recuento (n)	162	6418	6580	87.39	0.000
	% dentro de ansiedad	2.5	97.5	100.0		
	% dentro de resiliencia	69.2	89.1	88.5		
	% del total	2.2	86.3	88.5		
Con ansiedad	Recuento (n)	72	787	859		
	% dentro de ansiedad	8.4	91.6	100.0		
	% dentro de resiliencia	30.8	10.9	11.5		
	% del total	1.0	10.6	11.5		
Sin depresión	Recuento (n)	124	5572	5696	74.864	0.000
	% dentro de depresión	2.2	97.8	100.0		
	% dentro de resiliencia	53.0	77.3	76.6		
	% del total	1.7	74.9	76.6		
Con depresión	Recuento (n)	110	1633	1743		
	% dentro de depresión	6.3	93.7	100.0		
	% dentro de resiliencia	47.0	22.7	23.4		
	% del total	1.5	22.0	23.4		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Correlaciones con Resiliencia en el total de la muestra y por grupos de sexo

Conjunto	Variable	r	Sig.	p	1-β
Total	Ansiedad	-0.108**	0.001	0.328	1.000
	Depresión	-0.100**	0.001	0.316	1.000
Hombres	Ansiedad	-0.093**	0.001	0.304	1.000
	Depresión	-0.067**	0.002	0.258	1.000
Mujeres	Ansiedad	-0.111**	0.001	0.333	1.000
	Depresión	-0.110**	0.001	0.331	1.000

Nota. ** Sig. < 0.01, p= 0.10 baja, 0.30 media, 0.50 alta

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Comparación de grupos de variables de ansiedad, depresión y resiliencia por grupos de género mediante Chi² de Pearson

Variable	Categoría	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Chi ² de Pearson	Sig.
Ansiedad	Con ansiedad	692 (80.6)	167 (19.4)	52.30	0.000
	Sin ansiedad	4509 (68.5)	2071 (31.5)		
Depresión	Con depresión	1328 (76)	415 (23.85)	42.62	0.000
	Sin depresión	3873 (68)	1823 (32)		
Resiliencia	Con resiliencia	5201 (69.7)	2180 (30.3)	3.22	0.041
	Sin resiliencia	176 (75.2)	58 (24.8)		

Fuente: Elaboración propia.



los indicadores de ésta, el 80.6% de las mujeres y el 19.4% son hombres (Sig.=0.000). En cuanto a depresión, aquellas personas que presentan indicadores de esta, el 76% son mujeres mientras que el 23.85% son hombres (Sig.= 0.000). Finalmente, las personas que presentan resiliencia, el 69.7% son mujeres y el 30.3% son hombres (Sig.= 0.041).

Con el objetivo de contrastar las variables de ansiedad, depresión, resiliencia por grupos de edad nuevamente se realizó un análisis de Chi² de Pearson, los resultados se presentan en la Tabla 4. Encontramos que las diferencias son significativas, encontramos que, en el caso de la ansiedad, quienes presentan ésta, el 73.2% son los adultos jóvenes, el 26% son las personas de mediana edad y el 0.8% son los adultos mayores (Sig.=0.000). En cuanto a depresión, de aquellos que presentan indicadores de ésta, el 70.7% son los adultos jóvenes, el 27.8% son las personas de mediana edad y el 1.5% son los adultos mayores (Sig.= 0.000). En el caso de la resiliencia, se puede ver que el 51.8% son los adultos jóvenes, el 45.1% mediana edad y el 3.1% adultos mayores (Sig.= 0.001).

Discusión

En nuestro estudio cuyo objetivo fue indagar acerca de la relación entre las variables de ansiedad, depresión y resiliencia, inicialmente señalaremos que el 11.5% de la muestra presentó indicadores de ansiedad, el 23.4% de depresión y resiliencia el 96.9%.

Nuestro estudio difiere de lo encontrado en trabajos previos en población mexicana, en donde se reporta mayor presencia de sintomatología de ansiedad en población adulta, y más aún en los hogares con niños durante los primeros 5 meses de confinamiento^{16,33}. Así mismo, el INEGI advertía que el 51.8% de la población manifestaba preocupación o nerviosismo³⁴. Por su parte, la OPS señaló en el 2015 un 0.9% de población de las Américas con ansiedad generalizada³⁵, dato superado por mucho en nuestro estudio.

El indicador de depresión encontrado en nuestro estudio es menor al reportado por el INEGI, ya que ellos informan que el 32.5% de la población manifestaba haberse sentido deprimido³⁴. Por otra parte, la encuesta nacional de salud mental reporta prevalencia de depresión del 7.2%³⁶. La OPS había señalado que el 4.4% de la población presentaba depresión³⁵. Recientemente la OMS destacó una prevalencia de depresión en el 5% en población adulta³⁷. En nuestro estudio, los indicadores de depresión durante la fase aguda de confinamiento son mayores a los señalados en los estudios nacionales e internacionales previamente presentados, lo que indica un alto impacto de la pandemia y el confinamiento en procesos depresivos en población mexicana.

En nuestro estudio el 96.9% de los participantes manifestaron ser resilientes en la fase inicial del confinamiento. Este dato coincide con un estudio sobre resiliencia en el Reino Unido, el cual reporta que un 64% de la población estaba afrontando de forma correcta la situación estresante de la pandemia²⁵. Llama la atención que en ambos estudios la resiliencia es alta en ambas poblaciones, aún en la situación de confinamiento.

Por otra parte, encontramos que a mayor resiliencia se observa menor ansiedad y depresión, lo mismo en población general que en hombres y mujeres. Este dato coincide con estudios previos en población ecuatoriana³². En el Reino Unido encontraron que la resiliencia estaba asociada a un buen manejo del estrés, así como con intentar limitarse a exponerse a las noticias, a las redes sociales y los medios de comunicación en general, cuando hablan de la enfermedad²⁵. Por su parte en España, encontraron relación entre respuestas emocionales intensas como miedo, agresividad, desesperación, ansiedad, sensación de descontrol e ira con una menor resiliencia, observando que incluso las personas que padecieron sintomatología COVID se mostraron más resilientes²⁴. Finalmente, estudios previos en México habían señalado a la depresión y la disfunción social en relación a la resiliencia, siendo estos fuertes predictores de la misma¹⁸.

En nuestro estudio se pudieron constatar diferencias por grupos de sexo en cuanto a las tres variables de estudio, siendo mayor el porcentaje de mujeres en lo referente a indicadores de ansiedad, depresión y de resiliencia. Este hallazgo coincide con estudios previos en donde se reporta una mayor presencia de ansiedad en las mujeres que en los hombres^{33,34}, así como hay estudios que reportan mayor depresión en las mujeres^{22,37}. El hecho de que durante el confinamiento por la pandemia de COVID19 sea mayor la presencia de depresión y ansiedad en las mujeres, puede deberse a el rol tradicional que desempeñan en las labores del hogar. El inicio del confinamiento llevó a las familias a pasar más tiempo en el hogar, incrementándose las demandas hacia las mujeres ya que son consideradas como las “responsables” del hogar, aspecto que, sumado a las actividades propias de su trabajo, de educación de hijos, y del estrés por la contingencia, pueden ser un detonante en estos trastornos.

Referente a los grupos de edad, la población de adultos jóvenes (18-29 años) mostró mayores indicadores de ansiedad y depresión que los de mediana edad y adultos mayores, así como también se manifestaron más resilientes. Respecto a los indicadores de ansiedad y depresión lo encontrado difiere de estudios previos en donde se reportaba mayor depresión en adultos mayores^{32,34}; al igual que con lo informado en otro estudio donde el grupo de menores de 25 años era menos resiliente, que aquellos cuyas edades eran superiores a los 36 años¹⁸. No obstante otro estudio reporta que a mayor edad hay mayor ansiedad, pero no mayor depresión²².

Esto podemos explicarlo en función de que probablemente los adultos mayores tienden a permanecer más tiempo en sus hogares, por lo que el confinamiento pudo tener más impacto en los jóvenes adultos, quienes, acostumbrados a una vida social más activa, se vieron forzados a realizar cambios en hábitos y actividades, mismos que tienen implicaciones emocionales por el distanciamiento social que conlleva. Por otra parte, llama la atención que los jóvenes son también el grupo que se muestra más resiliente ante la situación del confinamiento. Este aspecto puede deberse a que en ellos existe una mayor facilidad para el uso de las redes sociales, las cuales quizás ayudan a no sentir tanto la soledad, y los hace ser más fuertes, en el sentido resiliente, compensando de alguna manera los sentimientos de ansiedad y depresión, los cuales sin el uso de esas redes podrían ser más acentuados. Aunado a esto, podemos pensar que los jóvenes no se sentían tan vulnerables al virus, porque probablemente no tienen factores de riesgo como las enfermedades degenerativas crónicas, además de que la población identificada con mayor vulnerabilidad desde el inicio fue la de adultos mayores.

Uno de los aspectos a considerar en la evaluación de la resiliencia, es el cómo se perciben las personas en función de en qué medida se sentía capaz de recuperarse de un enfermedad o problemas. Lo cual implica una percepción personal acerca de eso, y el dato reportado nos hace ver que el 96.9% perciben que tienen esa capacidad, independientemente de estar asociado o no a problemas de ansiedad o depresión, lo cual nos habla de que una cosa es que la persona se perciba resiliente y que esto lo proteja de sintomatología psicológica, lo que el estudio demuestra que no es así. Al reflexionar sobre este dato, lo cual puede parecer contradictorio, nos llevó a pensar que esto puede deberse a una visión optimista fundada en salir adelante de la pandemia y el confinamiento, difundida por parte de diversas instituciones y organismos, medios de comunicación y de la sociedad en general.

En ese sentido pensamos que la resiliencia, es un factor que puede ser protector de sintomatología de estrés, ansiedad, depresión, pero no una inoculación ante los mismos, teniendo en consideración que hay que ser muy cautos en que esta no oculte sintomatología de malestar emocional ya que, de ser así, se puede constituir en un factor de riesgo. Algunas limitaciones de nuestro estudio se deben a las características de la muestra, en donde un amplio sector son estudiantes universitarios, por lo cual también, es muy baja la proporción de adultos mayores que participaron en el estudio. Este aspecto puede verse afectado por el tipo de muestreo y la estrategia de colección de los datos, que al difundirse a través de redes sociales tienen mayor acceso a población joven.

Conclusión

Estudios previos han señalado la importancia de trabajar con intervenciones que alienten la resiliencia, como una forma de protección a la salud mental^{126,32}. Consideramos por los resultados encontrados que hay que indagar más a profundidad el concepto de resiliencia, dado que éste puede actuar como una falsa percepción de control de los problemas o situaciones que viven las personas, es decir, el que la persona se perciba resiliente puede ser un sesgo de falsa positividad, por lo cual es necesario contrastarlo con datos respecto a las otras variables en las cuales reporta que es resiliente, esto nos dará una visión más clara de la función que cumple la resiliencia como una característica personal para hacer frente a los sucesos vitales de las personas.

Es importante señalar que en general, situaciones de crisis como la pandemia por COVID propician múltiples afectaciones en la población, desde lo laboral, económico y lo relacional debido a las medidas impuestas para el control de la misma. Las nuevas circunstancias de vida y los retos de adaptación ante el confinamiento al que nos vemos enfrentados pueden agravar las condiciones de depresión y ansiedad pre existentes en las personas, o bien desencadenarlas en poblaciones antes saludables. Es por ello que en futuras situaciones similares a esta pandemia, además de prevenir y atender la salud física, se torna necesario desarrollar estrategias comunitarias de promoción de salud mental para la prevención de factores de riesgo, buscando desarrollar una mayor resiliencia y atendiendo en particular a las poblaciones más vulnerables.

Se concluye que, no obstante la alta resiliencia que pueda mostrar una población como la estudiada, crisis sanitarias como la vivida por la pandemia de COVID-19, tienen efectos en la salud mental de la población, por lo que la atención en salud mental debe ser un tema obligado dentro de las agendas de salud.

Conflicto de intereses

Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, C.M.P., J.A.B., Metodología, C.M.P., J.A.B., G.P.N.M., Recolección de datos, C.M.P., J.A.B., G.P.N.M., Análisis e interpretación de datos, C.M.P., J.A.B., G.P.; Investigación, C.M.P., J.A.B., Redacción del manuscrito— Preparación del borrador original, C.M.P., J.A.B.; Redacción revisión y edición del manuscrito, C.M.P., J.A.B.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todos los involucrados en el equipo PSYCOVID Nodo México, por su apoyo en la difusión del estudio y recolección de datos.

Referencias

- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4): e15–6. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Yen MY, Chiu AWH, Schwartz J, King CC, Lin YE, Chang SC, et al. From SARS in 2003 to H1N1 in 2009: lessons learned from Taiwan in preparation for the next pandemic. *J Hosp Infect*. 2014;87(4):185–93. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2014.05.005>
- Ko CH, Yen CF, Yen JY, Yang MJ. Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2006;60(4):397–403. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01522.x>
- Peng EYC, Lee MB, Tsai ST, Yang CC, Morisky DE, Tsai LT, et al. Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2010;109(7):524–32. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(10\)60087-3](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(10)60087-3)
- Organización Mundial de la Salud. La salud mental en las emergencias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2003, 2-4
- Pan K-Y, Kok AAL, Eikelenboom M, Horsfall M, Jörg F, Luteijn RA, et al. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(2):121–9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0)
- Ozamiz-Etxebarria N, Idoiaga N, Dosil S M, Picaza M. Psychological symptoms during the two stages of lockdown in response to the COVID-19 outbreak: An investigation in a sample of citizens in Northern Spain. *Front Psychol*. 2020;11:1491. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01491>
- Gould MSF, Diaz GC, Vargas MAR. Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Rev virtual Soc Paraguaya Med Interna*. 2021;61–8.
- Abarca MT, Hernández AMA, De Dienheim Barriguete PJ. Estado emocional durante el aislamiento por COVID-19. *Milenaria*. 2020;(16):5-8.
- Balluerka N, Gómez J, Hidalgo MD, Gorostiaga A, Espada JP, Padilla JL, Santed MA. Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. Informe de Investigación. España, Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua. 2020;53-123.
- Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Rev psicopatol psicol clín*. 2020;25(1):1. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Orellana CI, Orellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actual Psicol*. 2020;34(128):103–20. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>
- Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, Mendoza-Contreras LA, Calderillo-Ruiz G, Meneses-García A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gac Med Mex*. 2020;156(4). <https://doi.org/10.24875/gmm.20000266>
- González-González A, Toledo-Fernández A, Romo-Parra H, Reyes-Zamorano E, Betancourt-Ocampo D. Psychological impact of sociodemographic factors and medical conditions in older adults during the COVID-19 pandemic in Mexico. *Salud Ment (Mex)*. 2020;43(6):293-301. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.040>
- Gaitán-Rossi P, Lozano A, Tamayo D, García E, Ferrer I, Vilar-Compte M. ENCOVID-19 Ansiedad y depresión en los hogares mexicanos frente a los retos del COVID-19. EQUIDE, Universidad Iberoamericana. 2020. Disponible en: <https://equide.org/wp-content/uploads/2020/04/Comunicado-ENCOVID19-Abril-2020.pdf>
- Erades N, Morales A. Confinement by COVID-19 and associated stress can affect children's well-being. *Rev Psicol Clínica Niños Adol*. 2020;27-34. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2041>



18. Jaimes NLG, Alcántara AAT, Méndez CM, Hernández ZOO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
19. Martínez RJ, González LP, Navarro NE, De la Roca JM, Reynoso OU. Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Enferm glob*. 2021;20(3):1–32. <https://doi.org/10.6018/eglobal.452781>
20. Organización Panamericana de la Salud. Resiliencia en tiempos de la pandemia. 2020, Sept. en <https://www.paho.org/es/documentos/resiliencia-tiempos-pandemia>
21. Grotberg H. E. Comp. La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades. Barcelona, Editorial Gedisa. 2006.
22. Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK, et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Transl Psychiatry* [Internet]. 2020;10(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>
23. Morales-Rodríguez FM. Fear, stress, resilience and coping strategies during COVID-19 in Spanish university students. *Sustainability*. 2021;13(11):5824. <https://doi.org/10.3390/su13115824>
24. Pérez J, Dorado A, Rodríguez-Brioso M, López J. Resiliencia para la promoción de la salud en la crisis COVID-19 en España. *Rev Cienc Soc*. 2020;52–63.
25. Mental Health Foundation. Resilience across the UK during the coronavirus pandemic. 2020;3. Scotland: Mental Health Foundation.
26. Coco M, Guerrero CS, Santisi G, Riggio F, Grasso R, Di Corrado D, et al. Psychosocial impact and role of resilience on healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Sustainability*. 2021;13(13):7096. <https://doi.org/10.3390/su13137096>
27. Castagnola CG, Cotrina JC, Aguinaga D. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de COVID-19. Propós represent [Internet]. 2021;9(1). <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>
28. Edonis Haro E, Casavilca Ramos E, Coaquira Huaracaya B. Resiliencia durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en una zona vulnerable de Lima norte. *Ágora Rev Cient*. 2020;7(2):82-7. <https://doi.org/10.21679/arc.v7i2.170>
29. Peñafiel-León JE, Ramírez-Coronel AA, Mesa-Cano IC, Martínez-Suárez PC. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Arch Venez Farmacol Rev*. 2021;40(3),202-211. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035609>
30. Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wing-enfeld, K., Schneider, A. y Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 122 (1-2), 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>
31. Sanabria-Mazo, J. P., Gómez-Acosta, A., Castro-Muñoz, J.A., Rojas, Y. F., Soler, A. F., Luciano, J. V. y Sanz, A. (2021). Psychometric properties of the online version of the Patient Health Questionnaire-4 in a large Colombian sample: Results from the PSY-COVID study. *OSFpreprints*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/r5tdh>
32. Connor, K. M. y Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
33. Teruel G, Pérez VH. Estudiando el bienestar durante la pandemia de COVID-19: la Encovid-19. *Rev Mex Sociol*. 2021;83(SPE),125-167.
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta nacional de los hogares. Principales Resultados. 2017; México: INEGI. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2017/doc/enh2017_resultados.pdf
35. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. 2017; Washington: OPS. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
36. Rentería ME. Salud mental en México. *NOTA-INCyTU*. 2018;007,1-6.
37. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. Depresión. 2021, septiembre. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>