

Artículos

Síntomas psicológicos durante la pandemia por COVID-19 en Nuevo León

Psychological symptoms during the COVID-19 pandemic in Nuevo León

Cecilia Meza Peña¹, Carlos Antonio Rodríguez Aguirre², Brenda Ivonne Domínguez Vásquez²

1 Universidad Autónoma de Nuevo León

2 Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey

Resumen

Se evaluaron los síntomas psicológicos durante el periodo de confinamiento por COVID-19 y su relación con el impacto del evento percibido en Nuevo León, México. Fue un estudio transversal de tipo correlacional donde participaron 1872 personas (34.7 % hombres y 65.3 % mujeres). Se utilizó el Inventario de Síntomas Revisado para evaluar el grado de malestar emocional y la Escala de Impacto de Evento revisada para evaluar sintomatología del estrés postraumático. El 56.5 % de la muestra presentó estrés postraumático. Existe relación entre la severidad global del malestar emocional y las dimensiones de estrés, edad y grado en que se practica la religión. Además, se encontraron diferencias significativas por sexo en todas las sub dimensiones del malestar emocional, siendo mayor la diferencia en somatizaciones. Por grupos de edad, también existen diferencias significativas, destacando el malestar emocional y el estrés postraumático, siendo mayor en los menores a 35 años. Tener un diagnóstico positivo de COVID-19 generó mayores somatizaciones, mientras que contar con alguien cercano que haya fallecido por causas relacionadas al mismo incrementa toda la sintomatología psicológica y el estrés postraumático. El inicio del confinamiento impactó emocionalmente a la población, siendo más vulnerables los grupos de mujeres y los menores de 35 años.

Palabras clave: COVID-19, síntomas psicológicos, malestar emocional, estrés postraumático, diferencias por sexo y edad

Autores

Cecilia Meza Peña

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3678-2836>

Carlos Antonio Rodríguez Aguirre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8561-8402>

Brenda Ivonne Domínguez Vásquez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1835-7118>

Autor para correspondencia: Cecilia Meza Peña email: cecilia.mezapn@uanl.edu.mx

Abstract

Psychological symptoms during the COVID-19 confinement period and their relationship with the perceived impact of the event were evaluated in Nuevo Leon, Mexico. The cross-sectional, correlational study was comprised of 1,872 participants (34.7 % men and 65.3 % women). The Symptom Checklist Revised was used to evaluate the degree of emotional distress and the Impact of Event Scale Revised to evaluate post-traumatic stress symptomatology. Post-traumatic stress was found in 56.5 % of the sample. There is a relationship between the global severity of emotional distress and the dimensions of stress, age, and degree of religious practice. In addition, significant sex differences were found in all the subdimensions of emotional distress, the difference being greater in somatization. There were also significant differences by age group, with emotional distress and post-traumatic stress being higher in those under 35. Having a positive COVID-19 diagnosis generated greater somatizations as well as having someone close to the patient who had died from COVID-19-related causes increased all psychological symptomatology and post-traumatic stress. The onset of confinement had an emotional impact on the population, with the most vulnerable groups being women and those under 35.

Key words: COVID-19, psychological symptoms, emotional distress, post-traumatic stress, sex, and age differences

DOI <https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.570>

Recibido 01 – Septiembre - 2021

Aceptado 27 – Julio - 2022

Publicado 30 – Julio - 2023



Introducción

La pandemia de COVID-19 llevó al establecimiento de la restricción de movilidad social como la medida más efectiva para contener la propagación del virus y evitar el colapso de los sistemas de salud en diferentes países. La emergencia sanitaria implicó la suspensión de actividades no esenciales de los sectores públicos, privados y sociales. Xing et al. (2020) señalaron que, ante la emergencia por la salud física, la atención de la salud mental quedó subestimada, tanto para la población general como para aquellos que presentaban psicopatología previa. La rápida propagación del virus, con el elevado número de casos confirmados y de muertes en el mundo, empezó a afligir a la población con emociones y pensamientos negativos que afectaban la salud mental y atentaban contra su salud física (Huarcaya-Victoria, 2020).

El Comité Permanente entre Organismos de la Organización de las Naciones Unidas propuso, en el 2007, la “Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes”, señalando como punto esencial la necesidad de realizar diagnósticos de la situación en materia de salud mental y apoyo psicosocial. En el año 2020, la UNICEF junto con la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, realizó la “Guía provisional para la prevención y control del COVID-19 en las escuelas”, donde se proponen diversas acciones ante la necesidad de salud mental y apoyo psicosocial, remarcando la importancia del estudio de estas variables.

El aislamiento social tuvo repercusiones en toda la población; sin embargo, la literatura advierte sobre la probabilidad de que personas con trastornos depresivos y ansiosos empeoren su situación, y que personas sanas los desarrollen (Yang et al. 2020; Yao et al. 2020; Zandifar y Badrfam, 2020). Se predice que en etapas posteriores persista la sintomatología hipocondriaca, ansiosa, insomnio o estrés agudo, así como trastorno de estrés postraumático (Inchausti et al. 2020).



Los principales estudios desarrollados en torno a los aspectos emocionales ante el COVID-19 advierten sobre el incremento de emociones negativas, como la ansiedad, depresión e indignación, así como una disminución de las emociones positivas, como la felicidad y la satisfacción (Ho et al. 2020). Señalan la presencia de sintomatología depresiva y estrés psicológico, en particular en estudiantes (Qiu et al. 2020; Wang et al. 2020; Cao et al. 2020). Brooks et al. (2020) abordan los efectos negativos de esta situación sobre la salud mental, encontrando que la cuarentena se relaciona con un mayor estrés psicológico, síntomas de estrés postraumático, depresión, insomnio, irritabilidad, emociones de miedo, nerviosismo, tristeza y culpa. Otros han señalado a las mujeres, estudiantes universitarios y adultos mayores como los grupos más vulnerables ante la pandemia (Qiu et al. 2020; Wang et al. 2020).

El estrés también mantiene relación con el número de días en confinamiento o en cuarentena, por lo que, a mayor número de días, mayor nivel de estrés percibido. En la comparativa por sexo, las mujeres señalan niveles más altos de estrés que los hombres; además, los factores de riesgo en mujeres se relacionan con la necesidad de información, el empeoramiento de la pandemia y los problemas de salud, mientras que en los hombres son la inestabilidad económica, niveles educativos y la duración de la cuarentena (TMGH-Global COVID-19 Collaborative, 2021).

En cuanto a grupos poblacionales, ser mujer, joven o tener una enfermedad mental preexistente al COVID-19 son factores de riesgo para tener mayores niveles de ansiedad o depresión, sobre todo en los inicios del confinamiento, mismos que suelen ir descendiendo al paso de las semanas debido a la adaptabilidad de las personas (Fancourt et al. 2021). Becerra et al. (2020) han referido la presencia de mayor psicopatología en los grupos de personas más jóvenes e inactivos laboralmente. Asimismo, señalan que en la población española la presencia de mayor psicopatología se manifiesta en quienes tuvieron un familiar enfermo por COVID-19, con diferencias estadísticamente significativas en ansiedad en quienes no



realizaban actividad física (apareciendo en estos grupos mayor somatización) y, finalmente, en quienes se informaban más sobre la situación de la pandemia, causando un mayor psicoticismo.

Por otro lado, enfrentarse a una situación de alto impacto, como es una pandemia, ha generado sintomatología de estrés postraumático. Bautista et al. (2020) realizaron un estudio con población enferma o recuperada del COVID-19. Sus hallazgos muestran que el 22 % de dichas personas presentan una angustia patológica de nivel moderado y que el 8.5 %, una angustia de nivel severo, lo que significa un impacto alto del evento. Adicionalmente, ellos evidenciaron que el 31 % de los participantes mostraron niveles moderados o altos de estrés postraumático, porcentaje similar a la media reportada por Zhao et al. (2021) del 24.9 %, siendo una de las comorbilidades más altas durante la pandemia.

El contexto internacional advierte sobre el impacto en salud mental que ha tenido la pandemia y el confinamiento en la sociedad, y el arribo de la pandemia por COVID-19 representa un desafío para los profesionales de la salud; en particular, plantea la necesidad de estudiar el impacto en nuestra población a fin de apoyar en la propuesta y desarrollo de estrategias de intervención en temas de salud mental. Es por ello que el presente estudio tuvo por objetivo evaluar los síntomas psicológicos y su relación con el impacto del evento percibido en personas adultas del noreste de México durante el periodo de confinamiento por la situación de cuarentena ante la presencia del COVID-19.

Metodología

Se diseñó un estudio no experimental, transversal de tipo correlacional en la fase 3 de la cuarentena en población de la zona metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México.

Participantes

Debido a las condiciones impuestas por el confinamiento, la recogida de los datos se realizó por un muestreo de bola de nieve durante la fase 3 de la pandemia. Se obtuvo la participación de un total de 1983 personas del estado de Nuevo León, México; sin embargo, se eliminaron los protocolos que no cumplían



con los criterios de inclusión, entre los que se encontraban la edad mínima de participación de 18 años cumplidos, ser habitantes del estado y estar en confinamiento. Igualmente, se eliminaron los protocolos de aquellos participantes en donde se observaba falta de variabilidad en las respuestas, lo que reflejaba un posible sesgo de respuesta.

Quedó una muestra final de 1872, con una media de edad de 24.01 años ($DE = 9.34$). 34.7 % fueron hombres y 65.3 % mujeres. Un alto porcentaje de la población tenía o cursaba estudios de licenciatura (73.3 %); 20.4 % poseía estudios de preparatoria, 3.4 % estudios de posgrado, y el 3.0 % restante reporta poseer solo educación básica. Al momento del estudio, 83.2 % se encontraba soltero y un 48.9 % estaba en una relación de pareja. 21.6 % reportó no tener una fe religiosa, mientras que 65.6 % se adscribieron a la religión católica. Un 4.3 % ($n = 81$) ha vivido de cerca la enfermedad de COVID-19, ya sea en ellos o por parte de algún familiar directo, mientras que el 4.2 % ($n = 78$) reportan el fallecimiento de un familiar o amigos cercanos por causas relacionadas a la enfermedad.

Instrumentos

Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R- Symptom Checklist Revised) de Derogatis (1975). Esta escala identifica la presencia de síntomas y la psicopatología manifiesta en la última semana, evaluando el grado de malestar emocional actual a partir de la intensidad del estrés referido por el sujeto. Se compone de 90 ítems formulados en una escala tipo Likert, con un rango de respuesta que va desde 0 (nada) hasta 5 (demasiado). Los ítems se agrupan en nueve dimensiones de sintomatología: somatización, obsesivo-compulsivo, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo; además de tres índices de psicopatología: índice de severidad global, el índice de malestar positivo y el total de síntomas positivos. El inventario ha sido validado en población mexicana con evidencia de su utilidad para la evaluación clínica. En el estudio de Lara *et al.* (2005) se obtuvo una consistencia interna superior a 0.80 en todas las subescalas, mientras que, en el estudio de Cruz *et al.* (2005), en siete de las



subescalas (somatización, obsesivo-compulsivo, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, ansiedad fóbica y psicoticismo) se obtuvo un valor de alfa de Cronbach $>0.71-0.85$; en las dimensiones de hostilidad e ideación paranoide fue de $>0.66 - <0.69$ y el índice de severidad global fue de 0.96 .

Escala de Impacto de Evento (IES-R) de Horowitz et al. (1979). Fue revisada por Weiss y Marmar (1997) y validada en español en el 2011 (Caamaño et al. 2011). Es una escala tipo Likert que evalúa la sintomatología del estrés postraumático. Consta de 22 ítems divididos en tres subescalas: intrusión, evitación e hiperactivación, cuyas opciones de respuesta van de 0 (nada) a 4 (extremadamente). La escala tiene un total de 88 puntos. En un análisis factorial exploratorio, Camaño et al. (2011) encontraron que los puntajes de la escala son adecuados para una solución de un solo factor y que arrojan una consistencia interna de 0.98 , mientras que Alzugaray et al. (2015) reportan un $\alpha = 0.95$, y en el presente estudio se obtuvo un $\alpha = 0.911$.

Procedimiento

Se elaboró una encuesta para ser completada en línea mediante la plataforma Google Forms con el objetivo de llegar al máximo posible de población estudiantil universitaria principalmente, abriendo oportunidad para ser incluida población general. La evaluación se lanzó a través de diversos canales de las redes sociales (correo electrónico, Twitter, Whatsapp, Facebook, etc.), pidiendo a la comunidad universitaria su participación en la difusión y llenado de las encuestas. La muestra se colectó del 19 al 29 de mayo del 2020, cerrando en fecha previa a la autorización estatal de reinicio de actividades no esenciales en la ciudad, lo cual implicaría una mayor movilidad de la población.

Los cuestionarios fueron aplicados en línea, tomando en cuenta las recomendaciones sobre ética de la investigación, enmarcados por la *American Psychological Association* (APA, 2002) y la Sociedad Mexicana de Psicología (2007) para estudios en seres humanos, por lo que se informó inicialmente el objetivo del estudio, solicitando la participación voluntaria, así como el consentimiento de los participantes. En el tratamiento de la información se asignaron folios a los participantes a fin de evitar la identificación de



los mismos y poder garantizar el anonimato de su participación y el uso científico y confidencial de los datos obtenidos.

Análisis de datos

Inicialmente se estimó la normalidad de las distribuciones de las variables. La prueba Kolmogorov-Smirnov mostró valores de $p < 0.01.$, por lo que se rechaza la H_0 y se contrasta la H_i , utilizando en lo consecuente pruebas no paramétricas para las comparaciones de diferencias de grupos. Para obtener la clasificación de personas en riesgo de sintomatología psicósomática del SCL-90, se tomaron las puntuaciones totales del índice de malestar psicológico y del índice de severidad global, estableciendo como puntos de corte el percentil 90 y segmentados por sexo de acuerdo con la propuesta de Casullo y Pérez (2008). Los contrastes de grupo se realizaron utilizando la prueba U de Mann Whitney comparando por sexo, grupos de edad, en función de obtener un diagnóstico de COVID-19 y si tenían familiares que hubiesen fallecido por dicha enfermedad. Para estimar la relación entre el índice de severidad global con las dimensiones del impacto del evento y variables sociodemográficas como edad, escolaridad, estado civil y grado en que practica la religión, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. En la variable de estrés postraumático se tomó como punto de corte un valor ≥ 20 para determinar los casos clínicos (Gil y Costa, 2007). Los análisis se realizaron con el uso del software estadístico SPSS 21.0. Para el reporte de tamaño del efecto y potencia estadística, se utilizó el G*Power. El valor de significancia estadística se estableció con una $p < 0.05$.



Resultados

Inicialmente se estimaron las frecuencias y porcentajes de presencia de las variables, de modo que se puede observar que el 56.5 % ($n = 1058$) de los participantes presentaban un caso clínico de estrés postraumático al momento del estudio. Asimismo, se observa sintomatología clínica significativa en el 40.4 % de la muestra y el 10.2 % se clasifica como persona en riesgo de sintomatología psicósomática (ver Tabla 1).

Tabla 1

Clasificación de existencia de estrés postraumático y de la sintomatología

Variables	Total		Hombres		Mujeres	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ausencia de impacto psicológico	814	43.5	328	50.5	486	39.7
Caso clínico de impacto psicológico	1058	56.5	321	49.5	737	60.3
Sintomatología leve	348	28.7	163	25.3	185	32.5
Sintomatología moderada	251	20.7	141	21.9	110	19.3
Sintomatología clínica significativa	490	40.4	277	43.1	213	37.4
Persona en riesgo	124	10.2	62	9.6	62	10.9

Fuente: elaboración propia

Se realizó un análisis de correlación entre el índice de severidad global del SCL-90 en relación con las dimensiones de la variable estrés y variables sociodemográficas, dando resultados significativos en todas las variables excepto en la escolaridad. Los resultados se pueden ver en la Tabla 2. Los tamaños del efecto son altos en las múltiples correlaciones de la severidad global con la hiperactivación, impacto del evento, intrusión y evitación ($p > .50$), mientras que se observa un tamaño del efecto mediano en relación con la variable edad ($p > .30$) y muy cercano a un efecto mediano el grado en que practican la religión ($p = .279$). Solo se observa un tamaño del efecto bajo en la variable escolaridad ($p = 0.144$).



Tabla 2

Correlación del índice de severidad global con las dimensiones de la variable estrés y variables sociodemográficas

Variables	r_s	Sig.	p	$1-\beta$
Intrusión	0.570	0.000	0.754	1
Hiperactivación	0.723	0.000	0.850	1
Evitación	0.530	0.000	0.728	1
Impacto psicológico	0.674	0.000	0.820	1
Edad	-0.196	0.000	0.442	1
Escolaridad	-0.021	0.368	0.144	1
Grado de practica de religión	-0.078	0.001	0.279	1

NOTA. Sig. < 0.05 $p = 0.10$ pequeño, 0.30 mediano, 0.50 grande, r_s = rho de Spearman, Sig.= significancia estadística, p = tamaño del efecto, $1-\beta$ = potencia estadística

Fuente: Elaboración propia.

Con el fin de cumplir con el objetivo de conocer si existían diferencias significativas por grupos de sexo en las subdimensiones del malestar emocional, se llevó a cabo una U de Mann Whitney tomando como variable independiente el sexo y variables dependientes cada uno de los indicadores del SCL-90. Destaca que en todas las subdimensiones existen diferencias significativas entre hombres y mujeres mostrándose la mayor diferencia entre los rangos promedio en la subdimensión de somatizaciones (ver Tabla 3). El tamaño del efecto es mediano en las diferencias entre grupos de sexo en la variable de somatizaciones ($d > 0.50$), valores muy cercanos a tamaños del efecto mediano en las variables de ansiedad fóbica ($d = 0.46$) y depresión ($d = 0.45$), mientras que en el resto de las variables se pueden observar tamaños del efecto pequeños ($d > 0.20$) con excepción de las variables de psicoticismo e ideación paranoide, cuyos valores están por debajo de un tamaño de efecto pequeño.



Tabla 3*Diferencias por sexo en cada una de las subdimensiones de la SCL-90-R*

	Rangos promedio		Z	U	p	d	1-β
	Hombre	Mujer					
Somatizaciones	722.54	1050.04	-12.49	258006.0	0.001	0.59	1
Obsesiones- Compulsiones	808.74	1004.30	-7.46	313944.5	0.001	0.37	1
Sensibilidad Interpersonal	816.27	1000.30	-7.03	318832.5	0.001	0.34	1
Depresión	774.07	1022.69	-9.48	291448.0	0.001	0.45	1
Ansiedad	810.80	1003.20	-7.35	315284.5	0.001	0.36	1
Hostilidad	816.90	999.97	-7.02	319243.0	0.001	0.27	1
Ansiedad Fóbica	781.77	1018.61	-9.25	296440.5	0.001	0.46	1
Ideación Paranoide	874.34	969.48	-3.67	356524.0	0.001	0.14	0.78
Psicoticismo	869.02	972.31	-3.97	353068.0	0.001	0.19	0.97
Síntomas positivos	792.84	1012.73	-8.38	303628.5	0.001	0.39	1
Índice de severidad	786.81	1015.94	-8.73	299713.5	0.001	0.41	1
Malestar sintomático	837.36	967.41	-4.97	328772.5	0.001	0.26	1
Impacto del evento	837.96	988.79	-5.75	332913.5	0.001	0.29	0.99

NOTA. $p < .05$ d = .20 pequeño, .50 mediano, .80 grande, p = significancia estadística, d = tamaño del efecto, $1-\beta$ = potencia estadística

Fuente: elaboración propia

Se analizaron las diferencias significativas en las sub dimensiones del malestar emocional en diferentes grupos de edad, agrupando a los participantes en dos grupos. El grupo 1 se conformó por aquellos con edad menor o igual a 35 años ($n = 1635$) y el grupo 2 por aquellos con edades iguales o mayores a los 36 años ($n = 237$). Todas las sub dimensiones mostraron diferencias significativas, destacando que en el malestar sintomático positivo la diferencia entre rangos promedio es mayor (ver Tabla 4). Se observan tamaños del efecto medianos en las variables de malestar sintomático positivo, obsesiones y compulsiones, depresión, severidad global, sensibilidad interpersonal y psicoticismo ($p > 0.50$); observándose tamaños del efecto pequeños en el resto de las variables.



Tabla 4*Diferencias por grupos de edad en cada una de las sub dimensiones de la SCL-90-R*

	Rangos promedio		Z	U	p	d	1- β
	≤35 años	≥36 años					
Somatizaciones	963.25	751.98	-5.63	150016.50	0.001	0.40	1
Obsesiones	980.29	634.41	-9.21	122152.00	0.001	0.70	1
Compulsiones	969.97	705.59	-7.06	139022.50	0.001	0.54	1
Sensibilidad interpersonal	978.29	648.18	-8.79	125415.50	0.001	0.64	1
Depresión	968.19	717.85	-6.69	141927.00	0.001	0.48	1
Ansiedad	963.41	750.86	-5.70	149752.00	0.001	0.44	1
Hostilidad	948.01	857.12	-2.48	174935.00	0.013	0.24	0.91
Ansiedad fóbica	959.10	780.57	-4.81	156791.00	0.001	0.37	1
Ideación paranoide	970.09	704.77	-7.12	138826.50	0.001	0.52	1
Psicoticismo	966.97	726.32	-6.41	143934.50	0.001	0.44	1
Síntomas positivos	975.19	669.61	-8.13	130494.00	0.001	0.58	1
Severidad global	969.75	599.59	-9.91	112444.50	0.001	0.74	1
Malestar sintomático	954.81	810.21	-3.85	163817.00	0.001	0.27	0.69

NOTA. $p < .05$ d = .20 pequeño, .50 mediano, .80 grande, p = significancia estadística, d = tamaño del efecto, $1-\beta$ = potencia estadística

Fuente: elaboración propia

Finalmente, se analizaron las diferencias en las sub dimensiones del SCL-90 tomando como variable independiente el haber o no recibido un diagnóstico positivo de COVID-19, obteniendo como resultados que la única sub dimensión con diferencias significativas fueron las somatizaciones. Por otro lado, se analizaron las diferencias en las sub dimensiones del SCL-90 al contar con un familiar o amigo cercano que haya o no fallecido por causas relacionadas al COVID-19. Los resultados arrojan que en todas las sub dimensiones existen diferencias significativas en los rangos promedio, encontrándose la mayor diferencia en la sub dimensión de síntomas positivos, con tamaños del efecto pequeño en cuanto a las diferencias por fallecimiento de un familiar, mientras que se observa un tamaño del efecto mediano en cuanto a las somatizaciones cuando se tiene diagnóstico positivo de COVID-19 (ver Tabla 5).



Tabla 5*Diferencias en sintomatología por diagnóstico de COVID-19 y muerte de familiar*

	Rangos promedio		Z	U	P	d	1-β
	Dx. COVID						
	Sí	No					
Somatizaciones	1058.80	930.97	-2.084	62629.50	0.037	0.59	1
	Muerte familiar						
	Si	No					
Obsesiones, compulsiones	1064.31	930.94	-2.135	59997.00	0.033	.25	.50
Sensibilidad interpersonal	1082.17	930.17	-2.438	58603.50	0.015	.27	.45
Depresión	1078.35	930.33	-2.369	58902.00	0.018	.27	.49
Ansiedad	1082.17	930.17	-2.439	58604.00	0.015	.26	.43
Hostilidad	1071.63	930.62	-2.271	59425.50	0.023	.27	.53
Ansiedad fóbica	1065.64	930.89	-2.209	59893.00	0.027	.20	.55
Ideación paranoide	1062.28	931.03	-2.125	60155.50	0.034	.27	.56
Psicoticismo	1109.23	928.99	-2.906	56493.00	0.004	.28	.30
Síntomas positivos	1119.92	928.53	-3.061	55659.50	0.002	.35	.46
Severidad global	1086.71	929.97	-2.507	58249.50	0.012	.28	.47
Impacto del evento	1063.69	930.97	-2.123	60045.50	0.034	.22	.56

NOTA. Dx. COVID = Diagnóstico positivo de COVID-19, $p < .05$ d = 0.20 pequeño, 0.50 mediano, 0.80 grande, p = significancia estadística, d = tamaño del efecto, $1-\beta$ = potencia estadística

Fuente: elaboración propia

Discusión

En el presente estudio los resultados revelan que entre quienes mostraron un mayor despliegue de sintomatología psicopatológica y malestar emocional fue en los grupos más jóvenes (menores a 35 años). Este resultado es similar al de Justo-Alonso et al. (2020) con población española, donde se observó que en personas entre 18 y 33 años existían mayores niveles de hiperactividad, evitación, ansiedad y estrés que en personas mayores, demostrando que las personas jóvenes tienen peores estados de salud mental, así como también se han observado resultados similares en población italiana (Mazza et al. 2020).

Cabe destacar que, en la presente muestra de mexicanos, todos los indicadores de psicopatología se muestran con significancia estadística. Estudios previos en población española (Becerra et al. 2020)



evidenciaron mayores niveles significativos de depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal y hostilidad en la misma fase de la cuarentena en menores de 35 años, y solo mayor ansiedad significativa en torno al haber tenido un familiar contagiado por COVID-19. Xie et al. (2021), en un análisis de literatura sobre la presencia de sintomatología psiquiátrica, señalan que la severidad reportada en diferentes estudios iba de mediana a severa en pacientes con COVID-19, bajando a niveles medios y bajos en la etapa de recuperación de la enfermedad. Aun así, los análisis reportan la persistencia de la sintomatología de depresión y ansiedad.

El impacto psicológico que ha dejado el confinamiento ha sido de consideración dentro de la población estudiada, teniendo al 56 % con afectación. Este dato es similar a lo reportado en población China en donde se reporta un impacto en el 53 % de la muestra. No obstante, es mayor al 24.7 % reportado en población española por Parrado-González y León-Jariego (2020) y al 11.7 % reportado en población griega por Fradelos et al. (2022).

Existe una relación entre la severidad global de sintomatología psiquiátrica y las respuestas ante el impacto del evento, con tamaños del efecto altos, lo que permite dar cuenta de que el confinamiento ha venido a ser un evento que ha requerido una movilización importante de emociones y de recursos para su afrontamiento. En la comparación por sexo, las mujeres mostraron valores más altos en todas las categorías de las sub dimensiones evaluadas, concordando con estudios previos en donde se señala que los síntomas psicológicos son generalmente más altos en mujeres que en hombres en poblaciones italianas, turcas y otras (Di Consiglio et al. 2021; Lim et al. 2018; Öksüz et al. 2021). Por otra parte, nuestro hallazgo difiere con lo reportado por Tian et al. (2020), donde no existieron diferencias significativas de la manifestación de síntomas por sexo, mientras que señalan que se debe poner atención en la salud mental de los grupos en alto riesgo en la lucha contra esta epidemia.

Una posible explicación del por qué las mujeres fueron más afectadas puede hallarse en relación con las prácticas de crianza y convivencia familiar del país, donde las mujeres tienen una gran responsabilidad



dentro del hogar, siendo las principales responsables del cuidado del mismo y la educación de los hijos, al igual que fungen como protectoras de las emociones familiares; lo que termina por afectarlas de manera psicosocial y física ante la gran cantidad de estresores existentes. Si bien las expectativas culturales dadas por los roles de género impactan a las mujeres ante las responsabilidades de cuidado de hijos y del hogar, todas estas actividades se vieron incrementadas de manera significativa durante la pandemia (Öksüz et al. 2021).

Como lo ha señalado Di Consiglio et al. (2021), la pandemia ha sido un evento sin igual en la época actual, que ha impuesto condiciones únicas y en donde el distanciamiento social ha jugado un rol importante. En la fase aguda de la pandemia, se reconoce la alta presencia de sintomatología psicológica, así como un alto impacto del evento, siendo más vulnerables los grupos de mujeres y las personas jóvenes. Parte del por qué los jóvenes se vieron tan afectados puede deberse a que, a pesar de que en dicha fase no se consideraban como una población en riesgo ante el coronavirus, sí se les consideraba como los principales responsables de ser portadores y poner en riesgo a la población de adultos mayores. Es por eso que los más jóvenes podrían sentir la presión de estar confinados y aislados en una época de su vida donde la vida social tiene una mayor relevancia.

Al analizar los tamaños del efecto en los análisis de diferencias de grupos, llama la atención que en los contrastes por sexo se observen tamaños del efecto más cercanos a bajo, mientras que en el contraste por edad los tamaños del efecto fueron más cercanos a mediano. Esto puede indicar que una variable que tiene mayor peso en diferenciar los grupos es justamente la edad, siendo el grupo de los más jóvenes en la muestra el más afectado.

La muerte de un familiar o amigo cercano en relación con el COVID-19 mostró diferencias en todas las sub escalas de los síntomas psicológicos a excepción de las somatizaciones, que fue la única significativa al recibir el propio diagnóstico positivo de COVID-19. Esto indica que el experimentar la muerte de un familiar



o amigo cercano genera mayor sintomatología psicológica, pero no es suficiente para causar una somatización, la cual es producida solamente con la experiencia personal de la enfermedad. Un resultado similar se encontró en población italiana, donde tener un familiar infectado de COVID-19, un conocido o problemas médicos a partir de este diagnóstico incrementaban los niveles de depresión y estrés (Mazza *et al.* 2021). Por el contrario, lo reportado por Khaustova *et al.* (2022) puntúa que la gravedad del deterioro mental no se asociaba con la gravedad de COVID-19.

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones. Una de ellas se debe a la técnica de muestreo, la cual, al no ser probabilística, no permite la generalización de los hallazgos a población semejante hispanoparlante. Además, se debe señalar que el estudio atrajo una mayor participación de mujeres, razón por la cual se decidió llevar a cabo análisis de contraste por grupos de sexo. Esta mayor participación puede deberse a que las mujeres tienden a buscar más ayuda para cuestiones de salud mental que los hombres (Oliver *et al.* 2005). Entendemos que, si bien los cuestionarios pueden permitirnos caracterizar las sintomatologías presentes en los participantes, no pueden ser utilizados por sí mismos con un fin diagnóstico, sino orientativo. A pesar de estas limitaciones, el estudio muestra fortalezas como son contar con un amplio número de participantes y indagar sobre la experiencia personal del confinamiento y las afectaciones emocionales que este pudiera generar durante una fase crítica de la pandemia.

Conclusiones

La situación del confinamiento por la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto en la salud mental de la población estudiada, principalmente con la vivencia de un estrés postraumático, así como malestar psicopatológico, manifestado principalmente como somatizaciones, depresión, ansiedad fóbica, obsesiones y compulsiones. Esto refleja la preocupación de la población ante la presencia del virus, y las angustias propias del evento. El confinamiento vino a cambiar la vida de la población, afectando su salud mental.



La presencia del virus cambió los patrones de comportamiento, en donde los aspectos de limpieza e higiene personal fueron señalados como mecanismos que salvaguardaban la salud de la población. Es por ello que no sorprende observar mayor presencia de conductas obsesivo-compulsivas, ya que podrían estar relacionadas con la insistencia por parte del sector salud en cuanto al cuidado de la salud (lavado constante de manos y desinfección de espacios, comida, ropa, etc.). Por otra parte, la exposición al virus se asociaba con las salidas a espacios compartidos, por lo que, durante el periodo crítico, el confinamiento pudo disparar aspectos de ansiedad fóbica en la población estudiada, al mismo tiempo que se incrementaban las somatizaciones.

Los cambios vividos en la fase aguda de confinamiento de la pandemia por COVID-19, con sus estrictas restricciones sobre la movilidad social, plantearon un desafío adaptativo para la población. Lo vivido en este evento, y las evidencias del impacto que tienen en la salud mental de la población, deben servir para que, en futuras situaciones similares, todo el sector de salud, incluyendo al de salud mental, se involucre ofreciendo alternativas para afrontar este tipo de situaciones, buscando fortalecer la salud integral de la población.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses comerciales o asociativos en relación con el trabajo presentado.

Financiamiento

El estudio fue financiado por los autores.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los participantes y a la U.A.N.L. por el apoyo para el desarrollo del presente estudio.



Referencias

- Alzugaray, C., García, F. E., Reyes, A. y Álvarez, R. (2015). Propiedades psicométricas de una versión breve de la escala de rumiación relacionada a un evento en población chilena afectada por eventos altamente. *Ajayu*, 13(2), 183-198. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545456005>
- American Psychological Association. (2002). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. *American Psychologist*, 57(12), 1060-1073. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Bautista, R. E., Cortés-Álvarez, N., Vuelvas-Olmos, C., González, L. T., Morales, L. N., Flores de los Ángeles, C., Pérez, S. N., Aguirre, A. A., Reyes, M. V., Rocha, R. V., Reyes, V., María, Ríos, B. S., Escobedo, S. J., Contreras, M. L. y Chávez-Elorza, L. (2020). *Sintomatología y efectos psicológicos en personas sobrevivientes de la COVID-19. Reporte Técnico*. Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla. <https://concytep.gob.mx/publicaciones/reporte-del-proyecto-sintomatologia-y-efectos-psicologicos-en-personas-sobrevivientes-de-la-covid-19>
- Becerra, G. J, Giménez, B. G., Sánchez, G. T., Barbeito R. S. y Calvo, A. (2020). Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. *Revista Española de Salud Pública*, 94(1), 1-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721488>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and how to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Caamaño, L., Fuentes, D., González, L., Melipillán, R., Sepúlveda, M. y Valenzuela E. (2011). Adaptación y validación de la versión chilena de la escala de impacto de evento-revisada (EIE-R). *Revista Médica de Chile*, 139(9), 1163-1168. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000900008>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. y Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Casullo, M. M. y Pérez, M. (2008). *El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. UBA CONICET.
- Comité Permanente entre Organismos de la Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19. Nota informativa*. IASC.
- Cruz, C., López, L., Blas, C., González, L. y Chávez, R. A. (2005). Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 (SCL 90) en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental*, 28(1),



72–81.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018533252005000100072yscript=sci_arttextylng=es

Derogatis, L. (1975). *The SCL-90-R*. Clinical Psychometric Research.

Di Consiglio, M., Merola, S., Pascucci, T., Violani, C. y Couyoumdjian, A. (2021). The Impact of COVID-19 Pandemic on Italian University Students' Mental Health: Changes Across the Waves. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9897. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189897>

Fancourt, D., Steptoe, A. y Bu, F. (2021). Trajectories of Anxiety and Depressive Symptoms During Enforced Isolation Due to COVID-19 in England: A Longitudinal Observational Study. *Lancet Psychiatry*, 8(2), 141-149. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X)

Fradelos, E. C., Boutlas, S., Tsimitrea, E., Sistou, A., Tourlakopoulos, K., Papathanasiou, I. V. y Gourgoulianis, K. I. (2022). Perceived Symptoms, Mental Health and Quality of Life after Hospitalization in COVID-19 Patients. *Journal of Personalized Medicine*, 12(5), 728. <https://doi.org/10.3390/jpm12050728>

Gil, M. F. y Costa, R. G. (2007). Propiedades psicométricas de la escala revisada del impacto del evento estresante (IES-R) en una muestra española de pacientes con cáncer. *Análisis y Modificación de Conducta*, 33(149), 311-331. <https://doi.org/10.33776/amc.v33i149.1218>

Horowitz, M., Wilner, N. y Álvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a Measure of Subjective Stress. *Psychosom Med*, 41(3), 09-18. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>

Ho, C. S., Chee, C. Y., y Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of Academic Medicine Singapore*, 49(3), 155-160. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Inchausti, F., García-Poveda, N. V., Prado-Abril, J. y Sánchez-Reales, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105–107. <https://doi.org/10.5093/CLYSA2020A11>

Justo-Alonso, A., García-Dantas, A., González-Vázquez, A., Sánchez-Martín, M. y Río-Casanova, L. (2020). How did Different Generations Cope with the COVID-19 Pandemic? Early Stages of the Pandemic in Spain. *Psicothema*, 32(4), 490-500. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.168>



- Khaustova, O., Osukhovska, O., Tabachnikov, S., Synitska, T., Salden, V. y Markov, A. (2022). Features of mental and behavioral disorders in patients with COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*, 157, 110865. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110865>
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W. y Ho, R. C. (2018). Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 8(1), 2861. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Lara, M. C., Espinosa de Santillana, I., Cárdenas, M., Fócil, M. y Cavazos, J. (2005). Confiabilidad y validez de la SCLO.90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mental*, 28(3), 42-50. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252005000300042yscript=sci_arttext
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. y Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Italian People During the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 31-65. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Öksüz, E., Kalkan, B., Can, N. y Haktanir, A. (2021). Adult Mental Health and Loneliness During the COVID-19 Pandemic in Late 2020. *European Journal of Psychology Open*, 80(1-2), 18-30. <http://dx.doi.org/10.1024/2673-8627/a000001>
- Oliver, M. I., Pearson, N., Coe, N. y Gunnell, D. (2005). Help-Seeking Behaviour in Men and Women with Common Mental Health Problems: Cross-Sectional Study. *The British Journal of Psychiatry*, 186(4), 297-301. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.4.297>
- Parrado-González, A. y León-Jariego, J. C. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-16. <https://medes.com/publication/151904>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. y Xu, Y. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Chinese People in the COVID-19 Epidemic: Implications and Policy Recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código ético del psicólogo (4ª edición)*. Trillas.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J. y Tian, C. (2020). Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 During the Level I Emergency Response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>



- TMGH-Global COVID-19 Collaborative. (2021). *Perceived Stress of Quarantine and Isolation During COVID-19 Pandemic: A Global Survey*. *Front. Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.656664>
- UNICEF, Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2020). *Guía provisional para la prevención y control del COVID-19 en las escuelas*. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/informes/mensajes-y-acciones-clave-para-prevencion-y-control-covid-19-en-escuelas>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Weiss, D. S. y Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J. P. Wilson y T. M. Keane (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (pp. 399–411). The Guilford Press.
- Xie, Q., Liu, X.-B., Xu, Y.-M. y Zhong, B.-L. (2021). Understanding the Psychiatric Symptoms of COVID-19: A Meta-Analysis of Studies Assessing Psychiatric Symptoms in Chinese Patients with and Survivors of COVID-19 and SARS by Using the Symptom Checklist-90-Revised. *Translational Psychiatry*, 11(1), 290. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01416-5>
- Xing, J., Sun, N., Xu, J., Geng, S. y Li, Y. (2020). Study of the Mental Health Status of Medical Personnel Dealing with New Coronavirus Pneumonia. *PLOS ONE*, 15(5), e0233145. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233145>
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T. y Xiang, Y.-T. (2020). Mental Health Services for Older Adults in China during the COVID-19 Outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e19. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)
- Yao, H., Chen, J.-H. y Xu, Y.-F. (2020). Patients with Mental Health Disorders in the COVID-19 Epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
- Zandifar, A. y Badrfam, R. (2020). Iranian Mental Health during the COVID-19 Epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
- Zhao, Y. J., Jin, Y., Rao, W. W., Li, W., Zhao, N., Cheung, T., Ng, C. H., Wang, Y. Y., Zhang, Q. E. y Xiang, Y. T. (2021). The Prevalence of Psychiatric Comorbidities During the SARS and COVID-19 Epidemics: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Journal of Affective Disorders*, 287, 145- 157. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.016>



Cómo citar este artículo: Meza Peña, C., Rodríguez Aguirre, C. A., & Domínguez Vázquez, B. I. (2023). Síntomas psicológicos durante la pandemia por COVID-19 en Nuevo León. *Psicumex*, 13(1), 1–22.e570. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.570>

