

Artículo por Invitación

Salud mental en población mexicana por COVID-19

Mental health in the Mexican population due to COVID-19

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.624.009>

Perla Shiomara del Carpio Ovando ^{1,*}
<https://orcid.org/0000-0002-4907-783X>

Erika Robles Estrada ²
<https://orcid.org/0000-0001-7438-4500>

Yazmín Quintero Hernández ¹
<https://orcid.org/0000-0002-9033-6813>

Miguel Gallegos ^{3, 4, 5, 6}
<https://orcid.org/0000-0001-6891-7833>

Pablo Martino ^{4, 6}
<https://orcid.org/0000-0003-3827-777X>

Manuel Calandra ⁴
<https://orcid.org/0000-0003-1349-484X>

Tomás Caycho-Rodríguez ⁷
<https://orcid.org/0000-0002-5349-7570>

Mauricio Cervigni ^{4, 6}
<https://orcid.org/0000-0002-9951-1737>

Anastasia Razumovskiy ⁸
<https://orcid.org/0000-0002-8653-7479>

Recibido: 21/06/2022

Aceptado: 16/08/2022

RESUMEN

Este artículo analiza el estado de salud mental de población adulta de México en el contexto de pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Participaron 899 participantes de diferentes regiones de México $M_{edad} = 34.8$, $DE = 11.38$, mujeres= 641, hombres=258, durante el contexto de pandemia por COVID-19. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S), la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), el Test de Propósito de Vida (PIL), el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) y el Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) para el apoyo social. La aplicación se realizó de manera individual, durante el período del 12 de junio al 14 de septiembre de 2020. Los resultados indicaron que los participantes no presentaron síntomas agudos de miedo hacia la COVID-19. No obstante, se encontró presencia considerable de ansiedad generalizada y de depresión en diferentes niveles. El apoyo social y propósito de vida se encuentran presentes, contrarrestando la ansiedad y la depresión, mientras que el miedo y la cantidad de horas de exposición a pensamientos sobre COVID-19 contribuyeron de forma positiva a estas variables psicológicas. Se concluye que la crisis sanitaria ocasionada por COVID-19 ha impactado fuertemente en la salud mental de los participantes, no obstante, existen fortalezas como el apoyo social y el propósito de vida que ayudan a sobrellevar los efectos de la pandemia y se debería trabajar en ellas para promover la salud mental durante los momentos de la crisis sanitaria.

Palabras clave: Ansiedad, apoyo social, COVID-19, depresión, propósito de vida.

ABSTRACT

This paper analyzes the status of mental health of the adult population of Mexico in the context of the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus (COVID-19). This article analyzes the mental health status of the adult population of Mexico in the context of the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus (COVID-19). A total of 899 participants from different regions of Mexico participated, $M_{age} = 34.8$, $SD = 11.38$, women= 641, men=258, during the context of the COVID-19 pandemic. The instruments applied were the COVID-19 Fear Scale (FCV-19S), the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), the Purpose of Life Test (PIL), the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Medical Outcomes Study (MOS) Questionnaire for social support. The application was carried out individually, during the period from June 12 to September 14, 2020. The results indicated that the participants did not present acute symptoms of fear towards COVID-19. However, a considerable presence of generalized anxiety and depression was found at different levels. Social support and life purpose are present, counteracting anxiety and depression, while fear and the number of hours of exposure to thoughts about COVID-19 contributed positively to these psychological variables. It is concluded that the health crisis caused by COVID-19 has strongly impacted on the mental health of the participants; however, there are strengths such as social support and life purpose that help to cope with the effects of the pandemic. Therefore, these two strengths should be worked on to promote mental health during times of health crisis.

Keywords: anxiety, social support, COVID-19, depression, life purpose.

¹ Departamento de Estudios Culturales, Demográficos y Políticos, Universidad de Guanajuato, Celaya, México.

² Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.

³ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

⁴ Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

⁵ Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

⁶ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina.

⁷ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada del Norte, Lima, Perú.

⁸ Arizona College of Nursing, Florida, United States.

Introducción

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien la declaró pandemia el 11 de marzo de 2020 (Secretaría de Salud, 2020). En la República Mexicana al 14 de mayo de 2022 se han registrado 5.733.925 casos confirmados y 324.134 defunciones (Gobierno de México, 2022).

Al inicio de la crisis sanitaria la Secretaría de Salud de México recomendó la suspensión temporal de actividades no esenciales de sectores público, social y privado durante 69 días. Dicho periodo se denominó “Jornada Nacional de Sana Distancia”, periodo que comprendió del 23 de marzo al 30 de mayo de 2020, con el objetivo de disminuir la propagación de contagios por COVID-19 (Gobierno de México, 2020a; Secretaría de Salud, 2020). Se instauró una suerte de semáforo epidemiológico para indicar la situación de riesgo en cada entidad federativa, así como considerar la posibilidad de reapertura de actividades económicas, sociales y educativas para transitar hacia la “nueva normalidad” (Secretaría de Salud, 2020).

Durante la pandemia, las medidas de confinamiento tuvieron la finalidad de reducir la interacción social entre las personas para evitar la propagación de los contagios, lo que implicó un cambio sensible en la vida cotidiana de las personas, con diversas consecuencias sobre la salud mental de la población: estrés, ansiedad, depresión, malestar psicológico, etc. (Angulo, 2020; Apaza *et al.*, 2020; Bao *et al.*, 2020; Brooks *et al.*, 2020; Caycho-Rodríguez *et al.*, 2021a; Dávila Morán *et al.*, 2021; Gallegos *et al.*, 2020, 2021; González-Tovar & Hernández, 2020; Lai *et al.*, 2020; Vásquez *et al.*, 2020).

Algunos factores estresantes han sido el tiempo prolongado de distanciamiento social, frustración, temores de infección, aburrimiento, suministros inadecuados, pérdidas financieras, estigma e información inadecuada (Brooks *et al.*, 2020; Galvagno *et al.*, 2021; Quezada-Scholz, 2020; Torres Bares *et al.*, 2021). El encierro prolongado puede constituir una experiencia desagradable y llegar a comprometer el sistema inmunológico y el propósito de vida (Schippers, 2020). La sintomatología puede agudizarse según aumente el confinamiento (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020) y afecta particularmente a los grupos vulnerables como adultos mayores, personas con condiciones de salud subyacentes y profesionales de la salud (Cervigni *et al.*, 2022; Galvagno *et al.*, 2021; González-González *et al.*, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La reducción de la interacción y el contacto con las personas, como medida de cuidado personal y colectivo, también es considerada una respuesta de miedo frente a la aparición de un posible contagio y puede ocasionar sentimientos de angustia y soledad (Gené-Badia *et al.*, 2016). Esto puede ocasionar una disminución de la calidad del sueño, alteraciones alimenticias, estrés y exposición excesiva a los medios de comunicación que suelen precipitar los sentimientos negativos (Apaza *et al.*, 2020; Brooks *et al.*, 2020; Caycho-Rodríguez *et al.*, 2022; Gené-Badia *et al.*, 2016; Huarcaya-Victoria, 2020; Organización Panamericana de la Salud, 2020).

El contexto de pandemia también ha generado factores asociados al duelo (fallecimientos de familiares contagiados o integrantes de la red de apoyo circundante), lo que ha podido inducir a estados de depresión y melancolía (Caycho-Rodríguez *et al.*, 2021b; Huarcaya-Victoria, 2020). A ello se suman las diversas preocupaciones respecto a las repercusiones económicas y sociales generadas por la pandemia, aumento de desempleo, disminución de ingresos laborales, reducción del consumo y ahorro, entre otros (Gonzales-Castillo *et al.*, 2020), situaciones que repercuten en la salud mental de la población.

El contexto de la pandemia también ha implicado repercusiones a nivel del optimismo, las expectativas y propósitos de vida (De Jong *et al.*, 2020; García-Cadena *et al.*, 2021). Este último se encuentra relacionado con una adecuada capacidad de afrontamiento, felicidad y bienestar de las personas (Martínez *et al.*, 2012; Seligman, 2002), que para el caso de la crisis sanitaria por COVID-19 resultan un factor protector de la salud mental (De Jong *et al.*, 2020) al mitigar el estrés y la angustia (Schnell & Krampe, 2020), promover la resiliencia y el afecto positivo, y pueden predecir problemas de salud psicológica (Yıldırım *et al.*, 2021).

Por su parte, las relaciones sociales se encuentran vinculadas a la salud física y mental y una red social satisfactoria genera y promueve comportamientos y hábitos saludables (Gené-Badia *et al.*, 2016). El apoyo social percibido es uno de los factores determinantes de bienestar y calidad de vida, especialmente en grupos vulnerables (Arias *et al.*, 2020; Bueno *et al.*, 2017; Dumitrache *et al.*, 2017; Martín-Carbonell *et al.*, 2019), permitiendo una mayor supervivencia ante contingencias adversas (Lyyra & Heikkinen, 2006). Apoyo social se refiere a todos los recursos del entorno de relaciones sociales, bienestar y adaptación de la persona. Dentro de las fuentes de apoyo social básicas se encuentran la familia, amigos y compañeros de trabajo (Rodríguez-Marin *et al.*, 1993).

La literatura señala que la soledad y el aislamiento social se relacionan con una mayor morbimortalidad y riesgo de enfermedades, lo cual abona a la idea de que el apoyo social proporciona una mejor protección a la salud física y mental (Cohen *et al.*, 1997; Harandi *et al.*, 2017; Roure *et al.*, 2002). La soledad también puede aumentar el riesgo de sedentarismo, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y alimentación inadecuada (Eng *et al.*, 2002; Locher *et al.*,

2005). Un bajo nivel de apoyo social puede ser un importante predictor de depresión luego de traumas severos (Galea *et al.*, 2002). Por tanto, el apoyo social constituye un importante recurso a la hora de prevenir mayores consecuencias sobre la salud física y mental de las personas posterior a un evento traumático (Lee, 2019; Stephens & Long, 2000).

En este contexto, la hipótesis del trabajo estima que un menor apoyo social y menor propósito de vida durante la pandemia se asociarían a mayor sintomatología de ansiedad y depresión en personas adultas de México. Asimismo, un mayor miedo a la COVID-19 se asociará a mayor sintomatología de ansiedad y depresión. El objetivo del estudio consiste en analizar algunos indicadores de salud mental de la población adulta mexicana durante la pandemia COVID-19, con énfasis en las variables ansiedad, depresión, miedo a la COVID-19, apoyo social y propósito de vida.

Materiales y métodos

Tipo de Estudio y Diseño

Es un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental transversal (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Participantes

Muestra no probabilística por conveniencia de 899 participantes (641 mujeres y 258 hombres) procedentes de las regiones Norte, Centro, Centro Occidente y Sur de México. Los criterios de inclusión se centraron en que fueran de ambos sexos, mayores de edad y que brindaran su consentimiento informado. Se excluyeron los participantes menores de edad.

Instrumentos

Se utilizaron cinco instrumentos de evaluación:

Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S): En su versión para Latinoamérica (Caycho-Rodríguez *et al.*, 2021a) con 7 ítems y 5 opciones de respuesta tipo Likert que van de “muy en desacuerdo” (1) a “totalmente de acuerdo” (5). La escala original presentó una fiabilidad de $\alpha = .82$, en muestras mexicanas se obtuvo $\alpha = .86$.

Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7): Escala de Spitzer *et al.* (2006), basado en criterios del DSM-V, contiene 7 ítems y opciones de respuesta que van de “nunca” (0) a “casi todos los días” (3), que al sumarse permite ubicar al individuo en alguno de los cuatro rangos: sin ansiedad, mínima, moderada y severa, posee una consistencia interna $\alpha = .92$, en muestras mexicanas indicó una varianza explicada de 54.72% y $\alpha = .85$.

Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9): Cuestionario de Salud del Paciente, de Kroenke *et al.* (2001), este evalúa la presencia y nivel de gravedad de la depresión, de acuerdo con los 9 criterios de DSM-IV. Cuenta con nueve ítems y las opciones de respuesta van de “para nada” (0) a “casi todos los días” (3), la consistencia interna reportada fue de $\alpha = .86$. Se obtuvieron la validez, confiabilidad y baremos en muestras mexicanas obteniéndose una varianza total de 53.41% y $\alpha = .88$.

Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) de Apoyo Social: Cuestionario MOS de Sherbourne y Stewart (1991), este considera la naturaleza multidimensional del apoyo social en personas con alguna situación de enfermedades crónicas, violencia familiar, adicciones y demás situaciones que perjudiquen el vínculo entre personas. La versión original cuenta con $\alpha = .91$. Se validó para muestras mexicanas y se obtuvieron tres factores que explicaron el 77.339 de la varianza y $\alpha = .97$. El instrumento indaga la cantidad de recursos vinculares y luego determina 19 criterios distribuidos en tres factores: apoyo afectivo, apoyo emocional y apoyo instrumental. Las opciones de respuesta van de “nunca” (1) a “siempre” (5).

Test de Propósito de Vida (PIL): Test de Propósito de Vida (PIL), desde la logoterapia desarrollado por Crumbaugh & Maholick, (1969). Se validó para muestras mexicanas y se obtuvieron 16 ítems distribuidos en tres factores: percepción de sentido y significado de la vida, satisfacción con la propia vida y libertad y control de la propia vida, que explican un 58.48 % de la varianza y $\alpha = .88$. Para contestar la escala se debe seleccionar uno de los siete puntos que representan desde un sentimiento extremo hacia su contrario, si se contesta de manera neutra (punto cuatro de la escala) significa que no puede inclinarse hacia ningún extremo, por lo que se aconseja usarlo lo menos posible (Crumbaugh & Maholick, 1969).

Procedimiento

La recolección de la información se llevó a cabo entre el 12 de junio y el 14 de septiembre de 2020, por medio de la confección de un formulario digital Google Forms, donde se incluyó una encuesta sociodemográfica y los instrumentos referidos. El enlace URL del cuestionario se difundió por redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram) y por correo electrónico y mensajes de WhatsApp. Al ser una encuesta web anónima no permite rastrear datos personales sensibles (Di Renzo *et al.*, 2020). El tiempo de administración aproximado fue entre 15 y 20 minutos.

Cabe contextualizar que la aplicación inició cuando en la República Mexicana se habían confirmado 139.196 casos de COVID-19 y 16.448 muertes (Gobierno de México, 2020b). Se llevó a cabo durante el período de desconfinamiento y el retorno a la llamada “nueva normalidad”, luego de concluirse la Jornada Nacional de Sana Distancia, la cual consistió

en la suspensión temporal de actividades consideradas como no esenciales para reducir la propagación de contagios (Gobierno de México, 2020a; Secretaría de Salud, 2020).

Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado para participar en el estudio y los datos se recolectaron de forma anónima. El estudio siguió las normas éticas de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2010) y la Declaración de Helsinki. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Privada del Norte, Perú (número de registro: 20213002).

Análisis de datos

En un primer momento de cada una de las variables se obtuvieron las medias y desviaciones estándar, posteriormente la normalidad de la muestra se analizó con Shapiro-Wilk, la cual no mostró una distribución normal ($p=0,001$), motivo por el cual para determinar la asociación entre variables se utilizó la prueba no paramétrica con Rho de Spearman.

Para realizar los análisis predictivos de la ansiedad y depresión a partir de variables psicológicas se utilizó un análisis de regresión por bloques. Por último, se realizaron comparaciones múltiples mediante la prueba de MANOVA, insertando variables de control como covariables. El software que se utilizó fue el SPSS 23.0 (IBM Corporation, 2014).

Resultados

En términos generales, el rango de edad de participantes fue entre 21 y 75 años y la distribución por sexo fue de 641 mujeres y 258 hombres. La muestra total estuvo constituida por 899 participantes, con una edad promedio de 34.8 años y desviación estándar de 11.38. La misma se distribuyó en cuatro regiones de México y estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres, con escolaridad de licenciatura (94%), estado civil soltero (51.7%), ocupación profesional (67.1%) y convivencia con uno o más familiares (75.8%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características de participantes

Edad	Rango 21-75 años	M= 34.8 años	DE= 11.38		
Característica	F	%	Característica	F	%
Región:			Sexo:		
Norte	82	9.1	Mujeres	641	71.3
Centro	323	35.9	Varones	258	28.7
Centro occidente	347	38.6			
Sur	147	16.4			
Escolaridad:			Estado civil:		
Ninguna	1	.1	Soltero	465	51.7
Primaria trunca	1	.1	Casado	316	35.2
Primaria	2	.2	Unión libre	59	6.6
Secundaria	50	5.6	Divorciado	50	5.6
Licenciatura	845	94			
Ocupación:			Convivencia:		
Hogar	122	13.6	Con familiares	681	75.8
Oficio	121	13.5	Con la pareja	152	16.9
Profesional	603	67.1	Solo/a	59	6.6
Directivo	53	5.9	Amigos/mascotas/otros	7	0.8

Respecto al miedo hacia la COVID-19, el promedio más alto recayó en ítems como tener miedo ($M= 3.04$) o incomodidad ($M= 3.0$); lo que indica una posición neutral. Las medias más bajas fueron: no poder dormir de preocupación por tener la enfermedad ($M= 1.75$) y humedad en las manos ($M= 1.72$) con tendencia a estar en desacuerdo. Esto indica que de manera general no existen síntomas agudos de miedo al COVID-19 (Tabla 2).

Tabla 2. Medias de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S)

Ítem	M	DE
1. Tengo mucho miedo de la COVID-19	3.04	1.30
2. Me incomoda pensar en la COVID-19	3.00	1.38
3. Mis manos se vuelven húmedas cuando pienso en la COVID-19	1.72	1.13
4. Tengo miedo de perder la vida por la COVID-19	2.77	1.46
5. Cuando veo noticias e historias sobre la COVID-19 en las redes sociales, me pongo nervioso o ansioso.	2.57	1.36
6. No puedo dormir porque me preocupa tener COVID-19	1.75	1.05
7. Mi corazón se acelera cuando pienso en contraer COVID-19	2.11	1.30

Durante la aplicación de las escalas se indicó a los participantes que proporcionarían su respuesta con base en las dos últimas semanas, de tal forma que los datos indican que el 72% de la muestra total presentó algún tipo de ansiedad, mientras el 71.97 depresión (Tabla 3).

Tabla 3. Ansiedad Generalizada (GAD-7) y Depresión (PHQ-9)

Escala	F	%
Ansiedad generalizada		
Sin ansiedad	249	27.7
Mínima	213	23.7
Moderada	229	25.5
Severa	208	23.1
Depresión		
Sin depresión	252	28.1
Mínima	231	25.7
Moderada	208	23.1
Severa	208	23.1

En cuanto al apoyo social, en general, los participantes cuentan con amigos o familiares cercanos, quienes han servido de gran soporte para atravesar la pandemia. En cuanto a los indicadores de propósito de vida, se observó una buena tendencia por arriba del punto neutro (4), lo que indica un buen propósito de vida en los participantes (Tabla 4).

Tabla 4. Apoyo Social (MOS) y Propósito de Vida (PIL)

Apoyo social	M	DE
Apoyo afectivo	4.03	1.07
Apoyo emocional	3.87	1.19
Apoyo instrumental	3.69	1.22
Propósito de vida	M	DE
Percepción de sentido y significado de la vida	5.87	1.04
Satisfacción con la propia vida	4.54	1.45
Libertad y control de la propia vida	4.89	1.36

Asociaciones de Ansiedad y Depresión con Variables Sociodemográficas

Se realizó un preprocesamiento de los datos, descartando posibles outliers. Si bien se encontró homocedasticidad utilizando la prueba de Levene, no se encontró distribución normal en las variables evaluadas con la prueba de Shapiro-Wilk ($p = .001$). Se trabajó con los puntajes totales de ansiedad y depresión como variables dependientes. El grupo de mujeres demostró mayores puntajes tanto en ansiedad ($U = 71576$, $p = .002$, $r = .108$) como en depresión ($U = 71586$, $p = .002$, $r = .109$) y también se encontraron asociaciones con edad, siendo que correlacionó de forma negativa con la ansiedad ($Rho = -.140$, $p = .001$) y depresión ($Rho = -.254$, $p = .001$), por ende, a mayor edad, menor autopercepción de ansiedad y depresión. Siendo que se encontraron asociaciones con estas variables, las mismas fueron controladas en los análisis posteriores.

Se utilizó la prueba de MANOVA insertando como covariables la edad y el género de los participantes. No se encontraron variaciones en función del estado civil y el lugar de residencia tanto en la ansiedad como depresión ($p > .05$). A su vez, utilizando la prueba de correlación parcial, tanto en los niveles de ansiedad como depresión no se encontraron asociaciones con escolaridad, escolaridad de los padres, ocupación laboral, cantidad de cursos de formación, cantidad de formación musical, cantidad de actividad lectora, cantidad de juego intelectual ni cantidad de convivencia ($p > .05$).

Asociaciones de Ansiedad y Depresión con Variables Psicológicas

Con respecto a la ansiedad, esta se asoció de forma positiva con horas de pensamiento o exposición a temas de COVID-19, y puntaje total de miedo, y de forma negativa con apoyo social y propósito de vida. Los mismos resultados se encontraron con respecto a la depresión, que se asoció de forma positiva con horas de pensamiento o exposición a temas de COVID-19 y puntaje total de miedo, y de forma negativa con apoyo social y propósito de vida. Los tamaños del efecto de todas las asociaciones fueron de bajos a moderados. En la Tabla 5 se resumen los principales hallazgos.

Tabla 5. Asociación entre las variables psicológicas con la ansiedad y depresión

Medidas	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Ansiedad	-	.685**	.205**	.406**	-.227**	-.370**
2. Depresión		-	.119**	.304**	-.311**	-.579**
3. Horas*			-	.148**	.025	-.005
4. Miedo				-	-.133**	-.118**
5. Apoyo Social					-	.414**
6. Propósito de vida						-

Nota. *Horas: Horas de pensamiento sobre la COVID-19.

Se controlaron la edad y el género. Las correlaciones Rho de Spearman fueron reportadas para todas las variables. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Predicción de Ansiedad y Depresión a partir de Variables Psicológicas

Se empleó un modelo de regresión por bloques, insertando en el primer bloque la edad y el género y en el segundo las variables psicológicas. Para la ansiedad, el modelo general fue significativo, indicando y explicando el 31% de la variabilidad en las habilidades. Las variables psicológicas de horas de pensamiento sobre COVID-19 y miedo se relacionaron significativamente y de forma positiva con la ansiedad en este modelo, indicando que a medida que el miedo y las horas de pensamiento aumentaban, también lo hacía la ansiedad. En cuanto al apoyo social, que demostró una tendencia a la significación, y el apoyo social, su contribución fue negativa a la ansiedad en este modelo.

Tabla 6. Predicción de la ansiedad y depresión a través de las variables psicológicas

	F	R ²	B	β	p
Ansiedad					
Edad	9.95	.022	-.047	-.120	.000
Género			-.801	-.081	.015
Edad	67.20	.307	-.047	-.120	.001
Género			-.801	-.081	.015
Horas			.582	.154	.001
Miedo			.225	.338	.001
Apoyo social			-.014	-.060	.053
Propósito de vida			-.1.33	-.312	.001
Depresión					
Edad	31.16	.065	-.012	-.237	.001
Género			-.112	-.086	.008
Edad	137.32	.435	-.006	-.106	.001
Género			-.077	-.059	.021
Horas			.042	.083	.001
Miedo			.019	.215	.001
Apoyo social			-.002	-.065	.020
Propósito de vida			-.298	-.527	.001

Nota. *Horas: Horas de pensamiento sobre la COVID-19.

En cuanto a la depresión, el modelo general fue significativo, indicando y explicando el 44% de la variabilidad en las habilidades. Las variables psicológicas de horas de pensamiento sobre COVID-19 y miedo se relacionaron significativamente y de forma positiva con la depresión en este modelo, indicando que a medida que el miedo y las horas de pensamiento aumentaban, también lo hacía la depresión. En cuanto al apoyo social y el propósito de vida, su contribución fue negativa a la depresión. En la Tabla 6 se resumen los resultados para ambos modelos.

Discusión

Los hallazgos de este estudio se suman al de otras investigaciones que señalan que la pandemia ocasionada por COVID-19 ha tenido efectos negativos en la salud mental de la población (Apaza *et al.*, 2020; Bao *et al.*, 2020; Brooks *et al.*, 2020; Caycho-Rodríguez *et al.*, 2021a). Más de la mitad de la población del estudio presentó nivel de ansiedad y depresión de moderada a severa y un menor porcentaje manifestó algún tipo de sintomatología. Lo anterior coincide con lo indicado por la literatura, respecto a que la depresión y la ansiedad son las reacciones psicológicas más frecuentes ocasionadas por la pandemia por COVID-19 (Apaza *et al.*, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Lai *et al.*, 2020).

Cabe destacar que el miedo al COVID-19 no fue una variable presente en la muestra de estudio, aún con la descomunal información con tintes negativistas emitida por los medios de comunicación (Pérez-Gay *et al.*, 2020). El hecho de que la gran mayoría de los participantes del estudio no presentara niveles de depresión o de ansiedad generalizada severos, puede ser explicado por la existencia de factores protectores como contar con una red de apoyo social (Apaza *et al.*, 2020). A este respecto, cabe señalar que quienes participaron en el estudio indicaron contar en promedio con 8.6 familiares cercanos o amigos, lo cual denota que la percepción de apoyo es facilitada en culturas colectivistas como la mexicana (Cienfuegos-Martínez *et al.*, 2016). Esto coincide con el hecho de que se percibió mayor apoyo afectivo con respecto al apoyo instrumental.

La evidencia preexistente indica que una red social satisfactoria promueve comportamientos y hábitos saludables, y que el apoyo social percibido es uno de los factores determinantes del bienestar y la calidad de vida (Apaza *et al.*, 2020; Lyyra & Heikkinen, 2006; Martín-Carbonell *et al.*, 2019). Las relaciones sociales reportadas por los participantes contribuyeron a propiciar una mejor adaptación al contexto de pandemia. El apoyo percibido a través de amigos y compañeros de trabajo (aunque en modalidad virtual, por la restricción de la sana distancia) puede ser relevante por el soporte social básico que brinda y el cubrimiento de las necesidades cotidianas (Rodríguez-Marin *et al.*, 1993; Roure *et al.*, 2002).

Otra de las variables que posiblemente explican la poca existencia de ansiedad generalizada y depresión severas en los participantes, se encuentra en la presencia de un propósito de vida en sus tres dimensiones. A su vez, se encontraron asociaciones negativas con el propósito de vida y la ansiedad y depresión. De acuerdo con Frankl, (1994) en situaciones de adversidad, cuando dichas dimensiones están presentes se relacionan con libertad, responsabilidad, conciencia y ausencia de vacío existencial, y representan un factor protector ante los riesgos a la salud mental derivados de la pandemia ocasionada por COVID-19 (De Jong *et al.*, 2020; Schippers, 2020; Schnell & Krampe, 2020; Yıldırım *et al.*, 2021); esto al considerar que promueve resiliencia y afecto positivo (Yıldırım *et al.*, 2021) y está relacionado con el afrontamiento y el bienestar de las personas (Martínez *et al.*, 2012; Seligman, 2002). Asimismo, se relaciona con la calidad de vida y el bienestar psicológico (Figueiredo *et al.*, 2013) y con una actitud de espiritualidad y religiosa como elementos protectores del vacío existencial.

Los resultados de esta investigación han permitido contar con una aproximación a la forma en cómo se vivió la pandemia ocasionada por COVID-19 en diferentes regiones de México a mediados del año 2020 y cómo se reflejó y asociaron el miedo, la ansiedad generalizada, la depresión, el apoyo social y el propósito de vida. Si bien existen elementos que afectan a la salud mental de la población, también existen factores de protección que han permitido afrontar la contingencia sanitaria, más allá de los factores predisponentes como el miedo y la cantidad de horas de exposición a pensamientos y noticias sobre COVID-19.

Como limitación del estudio cabe mencionar que no se estudió la repercusión del tiempo de duración de la sana distancia o confinamiento, algunos estudios lo han señalado como factor de agudización de la sintomatología (Brooks *et al.*, 2020; Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020).

Por otra parte, dadas las características de un estudio transversal, al no contar con un registro de la salud mental de los participantes en un período anterior a la pandemia por COVID-19, no se tiene absoluta certeza de que los indicadores de salud mental obtenidos sean consecuencia directa de la pandemia y de las políticas sanitarias del Estado Mexicano frente a este flagelo. A pesar de las limitaciones, el estudio presenta fortalezas como, por ejemplo, no solo constatar el impacto psicológico de las variables de estrés, ansiedad y depresión ante la crisis sanitaria, sino también los recursos y factores protectores como el apoyo social y el propósito de vida. Hasta el momento, pocos estudios han realizado este esfuerzo (Cervigni *et al.*, 2022) y esperamos que las próximas investigaciones aborden más ampliamente la complejidad del fenómeno y tengan en consideración las limitaciones expuestas en esta investigación.

Conflicto de intereses

Los autores no reportan conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores no reportan agradecimientos.

Referencias

- American Psychological Association (2010). Principios éticos de los psicólogos y Código de Conducta [Enmiendas 2010]. APA.
- Apaza, C., Seminario, R., & Santa-Cruz, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19-Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 402-410. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29063559022/29063559022.pdf>
- Angulo, R. (2020). Vulnerabilidad social y vulnerabilidad psicológica: el gran desafío de la salud mental en Latinoamérica ante el covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(2), 10-15. Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/418>
- Arias, C. J., Sabatini, M. B., Scolni, M. G., & Tauler, T. (2020). Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(3), 1-15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7901>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (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)
- Bueno, B., Buz, J., Navarro, A., & López-Martín, L. (2017). Equidad en el apoyo social recíproco y satisfacción vital en personas mayores. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.easr>
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P., Vilca, L., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Barés, I., Calandra, M., Rey, C., López-Calle, C., Moreta-Herrera, R., Chacón-Andrade, E., Lobos-Rivera, M., Del Carpio, P., Quintero, Y.,

- Robles, E., Panza, M., Gamarra, O., Buschiazzi, A., Blanco, M., & Burgos, C. (2021a). Cross-cultural measurement invariance of the Fear of COVID-19 Scale in seven Latin American countries. *Death Studies*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1879318>
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P. D., Vilca, L. W., Lee, S. A., Carbajal-León, C., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Reyes-Bossio, M., Blanco, M., Rojas-Jara, C., Polanco-Carrasco, R., Gallegos, M., Cervigni, M., Martino, P., Palacios, D., Moreta, R., Samaniego-Pinho-A., Lobos, M., Buschiazzi, A., & Arias, W. (2021b). COVID-19 Bereavement in Ten Latin American Countries: Measurement Invariance of the Pandemic Grief Scale and Its Relation to Suicidal Ideation. *OMEGA. Journal of Death and Dying*, 1-29. <https://doi.org/10.1177/00302228211048566>
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Portillo, N., Bares, I., Calandra, M. & Burgos Videla, C. (2022). Fear of COVID-19 Scale: validity, reliability and factorial invariance in Argentina's general population. *Death Studies*, 46(3), 543-552. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1836071>
- Cervigni, M., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., Gallegos, M., Barés, I. & Calandra, M. (2022). Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento* (en prensa).
- Cienfuegos-Martínez, Y., Saldívar-Garduño, A., Díaz-Loving, R., & Avalos-Montoya, A. (2016). Individualismo y colectivismo: caracterización y diferencias entre dos localidades mexicanas. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(3), 2534–2543. <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358950159008.pdf>
- Cohen, S., Doyle, W., Skoner, D., Rabin, B., & Gwaltney, J.M. Jr. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *Journal of the American Medical Association*, 277(24), 1940-1944. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03540480040036>
- Crumbaugh, J., & Maholick, L. (1969). *Manual of instructions for the Purpose in Life Test*. Viktor Frankl Institute of Logotherapy.
- Figueiredo, B., Lustosa, R., & Pereira da Silva, J. (2013). Sentido de Vida, Bem-estar Psicológico e Qualidade de vida em Professores Escolares. *Paidéia*, 23(54), 73-82. <https://doi.org/10.1590/1982-43272354201309>
- Dávila Morán, R. C., Agüero Corzo, E. del C., Portillo Rios, H., Velarde Dávila, L., & Ruiz Nizama, J. L. (2021). Lucha epidemiológica contra pandemia COVID-19: Impacto de las medidas sociales en el SVI. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 683–692. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.016>
- De Jong, E., Ziegler, N., & Schippers, M. (2020). From Shattered Goals to Meaning in Life: Life Crafting in Times of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11(57708), 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577708>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Capareello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(229), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Dumitrache, C., Rubio, L. & Rubio-Herrera, R. (2017). Perceived health status and life satisfaction in old age, and the moderating role of social support. *Aging & Mental Health*, 21(7), 751–757. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1156048>
- Eng, P., Rimm, E., Fitzmaurice, G., & Kawachi, I. (2002). Social ties and Change in Social Ties in Relation to Subsequent Total and Cause-specific Mortality and Coronary Heart Disease Incidence in Men. *American Journal of Epidemiology*, 155(8), 700-709. <https://doi.org/10.1093/aje/155.8.700>
- Frankl, V. (1994). *La voluntad de sentido*. Herder.
- Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *The New England Journal of Medicine*, 346(13), 982-987. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa013404>
- Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna Sánchez, S., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J. C., Portillo, N., Torres Fernández, I., Urzúa, A., Morgan Consoli, M., Polanco, F., Florez, A., & Lopes Miranda, R. (2020). Enfrentando la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1304. <https://doi.org/10.30849/ripij.v54i1.1304>
- Gallegos, M., Consoli, A., Franco, I., Cervigni, M., de Castro Pecanha, V., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T. & Razumovskiy, A. (2021). COVID-19: Psychosocial impact and mental health in Latin America. *Fractal: Revista de Psicología*, 33(3), 226-233. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/51234>

- Galvagno, L. G. G., de Grandis, M. C., Ferrero, F., Loss, J., Castrillón, D., Celleri, M., & Mustaca, A. (2021). Actitudes hacia la cuarentena en adultos Argentinos: Asociaciones con variables sociodemográficas y psicológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(1), 38-49. <http://dx.doi.org/10.32348/1852.4206.v13.n1.29024>
- García-Cadena, C. H., Lara Pinales, O. M., Padilla Lopez, L. A., Martell Muñoz, J., Hernandez Tirado, L. A., Alonso Morales, A. D., & Lopez Huesca, H. (2021). Validación de la Escala Breve de Optimismo Interactivo-G en México antes de la COVID-19: validación de la EBOI-G en México. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 39(1), 1-14. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.10504>
- Gené-Badía, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras, L., & Lagarda, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 604-609. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
- Gobierno de México (2020a). Jornada Nacional de Sana Distancia. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/documentos/jornada-nacional-de-sana-distancia>
- Gobierno de México (2020b). Conferencia 12 de junio. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/2020/06/12/conferencia-12-de-junio-2/>
- Gobierno de México (2022). Panorama Nacional COVID-19 al 14 de mayo de 2022. Disponible en: <http://www.atlasmacionalderiesgos.gob.mx/archivo/covid-19.html>
- Gonzales-Castillo, J., Varona-Castillo, L., Domínguez-Morante, M., & Ocaña-Gutiérrez, V. (2020). Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú: marzo-mayo 2020. *Revista de Salud Pública*, 22(2), 1-9. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n2.87373>
- González-González, A., Toledo-Fernández, A., Romo-Parra, H., Reyes-Zamorano, E., & Betancourt-Ocampo, D. (2020). Impacto psicológico de factores sociodemográficos y condiciones médicas en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 en México. *Salud Mental*, 43(6), 293-301. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.040>
- González-Tovar, M. & Hernández, S. (2020). Covid-19 y afrontamiento flexible en chilenos: papel del estrés percibido y la ansiedad. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(3), 10-19. Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/426>
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212-5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- 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>
- IBM (2014). *Statistical Package for Social Sciences (versión 23.0)* [software].
- Kroenke, K., Spitzer, R., & Williams J. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606- 613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lai J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lee J. S. (2019). Perceived social support functions as a resilience in buffering the impact of trauma exposure on PTSD symptoms via intrusive rumination and entrapment in firefighters. *PloS One*, 14(8), e0220454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220454>
- Locher, J., Ritchie, C., Roth, D., Sawyer, P., Bodner, E., & Allman, R. (2005). Social isolation, support, and capital and nutritional risk in an older sample: Ethnic and gender differences. *Social Science & Medicine*, 60(4), 747-761. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.06.023>
- Lyyra, T.M., & Heikkinen, R.L. (2006). Perceived social support and mortality in older people. *The Journals of Gerontology: Serie B: Social Sciences*, 61(3), S147-S152. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.3.S147>
- Martín-Carbonell, M., Cerquera-Córdoba, A., Fernández-Daza, M., Higueta, J., Galván, G., Guerrero, M., & Riquelme, A. (2019). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social MOS en ancianos colombianos con dolor crónico. *Terapia Psicológica*, 37(3), 211-224. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300211>

- Martínez, E., Trujillo, A., & Trujillo, C. (2012). Validación de la prueba de propósito en la vida para Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(1), 85-93. Disponible en: <https://www.revistaclinicapsicologica.com/resumen.php?id=29>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Pérez-Gay, F., Reynoso, V., Contreras, C. Flores, R., Castro, C. R., & Martínez, L. (2020). Evaluación del Estrés frente a la Pandemia del COVID-19 en población mexicana. Disponible en: <https://www.uv.mx/centrodeopinion/files/2020/05/Reporte-Descriptivo-para-OSF2.pdf>
- Rodríguez-Marin, J., Pastor, M. A., & Lopez-Roig, S. (1993). Afrontamiento, Apoyo Social, Calidad de Vida y Enfermedad. *Psicothema*, 5(1), 349-372. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1148>
- Roure, R., Reig, A., & Vidal, J. (2002). Percepción de apoyo social en pacientes hospitalizados. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 12(2), 79-85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=255714>
- Quezada-Scholz, V. (2020). Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 19-23. Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/394/447>
- Schippers, M. (2020). For the Greater Good? The Devastating Ripple Effects of the COVID-19 Crisis. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577740>
- Schnell, T., & Krampe, H. (2020). Meaning in life and Self-Control Buffer Stress in Times of COVID-19: Moderating and Mediating Effects with Regard to Mental Distress. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582352>
- Secretaría de Salud (2020). Lineamientos para la Estimación de Riesgos del Semáforo por Regiones COVID-19. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/SemaforoCOVID_Metodo.pdf
- Seligman, M. (2002). La auténtica felicidad. Vergara.
- Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Stephens, C., & Long, N. (2000). Communication with police supervisors and peers as a buffer to work-related traumatic stress. *Journal of Organizational Behavior*, 21(4), 407-424. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(200006\)21:4<407::AID-JOB17>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(200006)21:4<407::AID-JOB17>3.0.CO;2-N)
- Torres Bares, C., Morillo-Rivero, L. E., & Papini, M. R. (2021). When loss hurts: Psychobiological basis of frustration. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 55(2), e1443. <https://doi.org/10.30849/ripij.v55i2.1443>
- Vásquez, G., Urtecho-Osorto, O., Agüero-Flores, M., Díaz-Martínez, M., Paguada, R., Varela, M., Landa-Blanco, M., & Echenique, Y. (2020). Salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), e1333. Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1333/1016>
- Yıldırım, M., Arslan, G., & Wong, P. T. P. (2021). Meaningful living, resilience, affective balance, and psychological health problems among Turkish young adults during coronavirus pandemic. *Current Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01244-8>