

Estados emocionales agudos en pobladores mexicanos durante la pandemia de COVID-19

Juan Carlos Plascencia De la Torre¹ y Christian Lorenzo Castellanos Gutiérrez²

*Centro Universitario de los Altos-México¹, Universidad de Guadalajara-México¹,
Universidad Nueva Ciencia-México²*

El propósito del estudio fue evaluar los estados emocionales agudos en mexicanos durante la pandemia por COVID-19. Se tuvo un diseño no experimental-transversal. Participaron 585 mexicanos entre 18 y 67 años. Se utilizó la escala DASS-21 para medir las variables de estrés, ansiedad y depresión, y un cuestionario sobre situaciones relacionadas al confinamiento por COVID-19. Los resultados arrojan que un pequeño porcentaje de la muestra manifestó sintomatología emocional negativa de severa a muy severa, así como temor y angustia al contagio de un familiar. De igual manera, se identificaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, y grupos de edad. Los hallazgos muestran la importancia de diseñar e implementar intervenciones psicológicas dirigidas a minorar las emociones negativas durante la pandemia por coronavirus.

Palabras clave: estados emocionales, estrés, ansiedad, depresión, COVID-19.

Acute emotional states in Mexican residents during the COVID-19 pandemic

The purpose of the study was to evaluate acute emotional states in Mexicans during the COVID-19 pandemic. Non-experimental-cross-sectional design. 585 Mexicans between 18 and 67 years of age participated. The DASS-21 scale was used to measure the variables of stress, anxiety and depression; and a questionnaire on situations related to confinement by COVID-19. The results show that a small percentage of the sample manifested negative emotional symptoms ranging from severe to very severe, as well as fear and anguish of contagion from a relative. Similarly, significant differences were identified between men and women, and age groups. The findings show the importance of designing and implementing psychological interventions aimed at reducing negative emotions during the coronavirus pandemic.

Keywords: emotional states, stress, anxiety, depression, COVID-19.

¹ Doctorando en Psicología. Magíster en Psicología de la Salud. Profesor en Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara, México. Miembro del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP). Dirección postal: General Anaya #315 Tepatitlán de Morelos, Jalisco. México. CP46700. Contacto: jcplascencia88@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-2321-5843>

² Licenciado en Psicología. Profesor en Universidad Nueva Ciencia, México. Dirección postal: Pedro Moreno #229 San José de Gracia, Jalisco. México. CP47728. Contacto: chriscastellanos@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-0295-7100>



Estados emocionais agudos em residentes mexicanos durante a pandemia de COVID-19

O objetivo do estudo era avaliar os estados emocionais agudos nos mexicanos durante a pandemia de COVID-19. Desenho transversal não experimental. Participaram 585 mexicanos entre 18 e 67 anos. A escala DASS-21 foi utilizada para medir as variáveis de estresse, ansiedade e depressão; e um questionário sobre situações relacionadas ao confinamento por COVID-19. Os resultados mostram que uma pequena porcentagem da amostra manifestou sintomas emocionais negativos que variam de graves a muito graves, além de medo e angústia de contágio de um familiar. Da mesma forma, foram identificadas diferenças significativas entre homens e mulheres e grupos de idade. Os resultados mostram a importância de projetar e implementar intervenções psicológicas destinadas a reduzir as emoções negativas durante a pandemia.

Palavras-chave: estados emocionais, estresse, ansiedade, depressão, COVID-19.

États émotionnels aigus chez les résidents mexicains pendant la pandémie de COVID-19

Le but de l'étude était d'évaluer les états émotionnels aigus chez les Mexicains pendant la pandémie de Covid-19. Conception en coupe transversale non expérimentale. 585 mexicains âgés de 18 à 67 ans y ont participé. L'échelle DASS-21 a été utilisée pour mesurer les variables du stress, de l'anxiété et de la dépression; et un questionnaire sur les situations liées au confinement par COVID-19. Les résultats montrent qu'un petit pourcentage de l'échantillon manifestait des symptômes émotionnels négatifs allant de graves à très graves, ainsi que la peur et l'angoisse de contagion d'un proche. De même, des différences significatives ont été identifiées entre les hommes et les femmes et les groupes d'âge. Les résultats montrent l'importance de concevoir et de mettre en œuvre des interventions psychologiques visant à réduire les émotions négatives pendant la pandémie.

Mots-clés: états émotionnels, stress, anxiété, dépression, COVID-19.

En las primeras semanas de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) decretó una nueva emergencia internacional de salud pública, en este caso por CoV-2019, misma que para inicios de febrero del mismo año recibió el nombre de COVID-19 (*coronavirus disease*)³. Para el 11 de marzo fue declarada pandemia, esto quiere decir que el virus se había extendido por varios países y continentes, dejando una afectación en un gran número de personas. A la fecha de la terminación de este artículo la declaración de emergencia seguía en pie.

Para poder realizar un diagnóstico se recurre a la prueba RT-PCR de muestras respiratorias, proceso que incluye hisopado orofaríngeo, nasofaríngeo, esputo, lavado broncoalveolar y aspirados traqueales (Aragón et al., 2020).

Un paciente es diagnosticado con COVID-19 cuando presenta algunos de los síntomas tales como fiebre mayor a los 38°C, tos seca, disnea, mialgias, diarrea, náuseas y vómitos; de igual manera, con respecto a las pruebas de laboratorio, es considerado positivo cuando presenta leucocitos con valores normales a bajos, linfopenia, elevación de enzimas hepáticas y elevación de enzimas musculares, así como una evidencia radiográfica de neumonía (Chen et al., 2020; Wang et al., 2020; Li et al., 2020; Shen et al., 2020).

Según el último reporte de la World Health Organization (WHO, 2020) al corte del 13 de octubre, se contabilizaron 37 704 153 casos acumulados confirmados de COVID-19 y 1 079 029 defunciones distribuidos entre los 216 países afectados. En México, hasta el 12 de octubre de 2020, se reportaron 821 045 casos y 83 945 defunciones por COVID-19, ubicándolo así en el noveno país con mayor número de casos confirmados, y el cuarto con el mayor número de muertes (Gobierno de México, 2020).

³ Denominado coronavirus por su formación de tipo corona bajo la lupa de un microscopio.

A la fecha no existe una vacuna clínicamente probada para prevenir el COVID-19, por lo que se recomienda apearse a las medidas de prevención establecidas por la OMS (2020) para evitar la propagación y en casos graves, la muerte:

- Lavarse las manos con frecuencia, haciendo uso de agua y jabón o en su caso un desinfectante de manos a base de alcohol.
- No tocarse los ojos, nariz y/o boca.
- Cuando se vaya a toser o estornudar, cubrirse la nariz y boca con el codo o algún pañuelo; o en su caso hacer uso del cubrebocas.
- Mantener una distancia segura de un metro y medio entre personas.
- Quedarse en casa en caso de presentar alguna sintomatología.
- Y de preferencia, evitar salidas innecesarias en espacios de aglomeración.

La propagación del coronavirus, así como el creciente número de personas fallecidas, ha representado una amenaza para la salud mental detonando emociones y pensamientos negativos (Huracaya-Victoria, 2020). Además, han surgido una serie de estresores a partir de la implementación del confinamiento y sus consecuencias en cuanto a la paralización de la economía y el cierre de las escuelas. Entre dichos estresores se destacan los cambios bruscos en la vida laboral de las personas, tanto por el cese de actividades laborales, como por el trabajo en casa (Balluerka et al., 2020); el aislamiento, el miedo, la vulnerabilidad (Torales et al., 2020); la separación de la familia y demás seres queridos, el aburrimiento, las complicaciones económicas y la circulación de información inadecuada (Brooks et al., 2020).

Ante esta escenario, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2020) ha exteriorizado que la contingencia sanitaria internacional en México ha comenzado a dejar secuelas de mayor magnitud, viéndose afectada principalmente la población vulnerable, es decir, habitantes con antecedentes de alguna

enfermedad crónica degenerativa, personas con precariedad laboral, población de bajo nivel socioeconómico y educativo, y aquellos que no cuentan con acceso a los servicios de salud; todo ello asociado a los efectos sobre la salud mental de los individuos: estrés, ansiedad, depresión, miedo, incertidumbre y angustia (Brooks et al., 2020; Johnson et al., 2020; Stankovska et al., 2020).

En algunas revisiones sistemáticas se ha encontrado que las reacciones psicológicas más reportadas durante el inicio de la emergencia sanitaria fueron el miedo y la preocupación excesiva, las cuales a su vez han generado xenofobia hacia personas de origen chino (Asmundson & Taylor, 2020), reacciones de angustia y conductas de riesgo para la salud como la ingesta de bebidas alcohólicas, drogas, tabaco, entre otros (Urzúa et al., 2020), así como síntomas de ansiedad, depresión y estrés (Huracaya-Victoria, 2020).

Continuando con estudios de revisión sistemática, en lo concerniente a las consecuencias del confinamiento y sus estresores, se han encontrado reportes frecuentes de síntomas de estrés postraumático y depresión, confusión, irritabilidad, dificultades del sueño y labilidad emocional (Brooks et al., 2020). Otros estudios han señalado consecuencias tales como el aislamiento social y las conductas adictivas (Lippi et al., 2020).

Conviene ahora hacer una breve descripción de los hallazgos encontrados en estudios empíricos. Los estudios realizados en China han sido pioneros en la evaluación de la repercusión psicológica por la pandemia de COVID-19. En dicho país se ha evidenciado que el impacto psicológico moderado-severo afectó a más de la mitad de la muestra; reportaron también síntomas de depresión y ansiedad, así como variables sociodemográficas asociadas a mayores niveles de dichos síntomas, como el género. También se encontró que la mayoría de las y los participantes temían por la infección de un familiar (Wang et al., 2020). Otro estudio que evaluó rasgos psicológicos de ansiedad y depresión antes y después de la declaración del brote de coronavirus, encontró diferencias significativas que señalan un aumento de dichos síntomas (Li et al., 2020).

Por otro lado, Qiu et al. (2020) evidenciaron la presencia de estrés en un tercio de las poblaciones estudiadas, siendo el género femenino y los grupos de edad de entre 18 y 30 años, así como los mayores de 60, las y los más afectados. En cuanto a la sintomatología de estrés postraumático, se han reportado bajos índices, pero una relativa mayor afectación en el género femenino, personas con mayor exposición al virus y una baja calidad del sueño (Sun et al., 2020).

En España, a partir de la pandemia, se ha encontrado aumento de malestar psicológico, incertidumbre, miedo a padecer COVID-19 u otras enfermedades, miedo a perder seres queridos, la aparición de problemas de sueño, sentimientos depresivos, cambios de humor, irritabilidad y aumento en el consumo de psicofármacos. También se encontró que las personas con ciertas variables sociodemográficas presentaron mayor tendencia a sufrir ciertas afectaciones, como lo es el género y la edad (Balluerka, et al. 2020). Otro estudio español detectó presencia de síntomas de depresión, estrés y ansiedad, siendo el grupo de edad más joven el más afectado (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Abordando el contexto Latinoamericano, en Argentina se ha encontrado una baja incidencia de sintomatología depresiva y de ansiedad, sin embargo una relativa mayor afectación para los grupos de edad más jóvenes (Canet et al., 2020). Mientras que en México se observó la presencia de síntomas de distrés psicológico y estrés postraumático en casi un cuarto de la muestra; también se encontró asociación de ciertas variables sociodemográficas, con mayores niveles de distrés, entre las que destaca el género y la edad (González et al., 2020; Pérez-Gay et al., 2020)

Las consecuencias psicológicas que emergen por la pandemia, como las que se enlistan con anterioridad, podrían desarrollar comorbilidad agravante como trastornos mentales, aislamiento y estigma (Torales et al., 2020).

Como se puede constatar, las afectaciones a la salud mental son frecuentes en situaciones de emergencia sanitaria y podrían suponer un obstáculo para llevar a cabo intervenciones dirigidas a la enfermedad en cuestión (Huracaya-Victoria, 2020; Piña-Ferrer, 2020). Si bien el

estado del arte comprueba que a nivel mundial ha sido un tema ya estudiado, a nivel México aún se tiene muy poca información al respecto.

Por si fuera poco, el enfoque actual en la evitación de la transmisión de la COVID-19, impide prestar atención a las consecuencias psicológicas del brote. Es menester evaluar el estado mental para incidir en los estresores surgidos a partir de la pandemia (Torales et al., 2020). Los estudios que evalúan el estado psicológico de la población en situaciones de emergencia sanitaria, pueden ser de gran utilidad en la formulación de intervenciones para coadyuvar en la mejora del bienestar mental, sobre todo de los sectores vulnerables durante la pandemia (Wang et al., 2020)

Considerado lo anterior, se tuvo como objetivo del presente estudio evaluar los estados emocionales agudos en una muestra de adultos residentes de la Región Altos Sur de Jalisco en México durante la pandemia por COVID-19.

Metodología

Debido a la naturaleza del estudio, se partió de un diseño no experimental-transversal, de alcance descriptivo (Hernández y Mendoza, 2018).

Participantes

La muestra total se conformó por 585 personas originarios de la Región Altos Sur de Jalisco, en México; la edad oscilo entre los 18 y 67 años ($M = 26.95$; $DE = 8.722$). El 66.7% fueron mujeres ($N = 390$) y el 33.3% fueron hombres ($N = 195$); de la muestra total el 76.8% reportó ser soltero; el 80.5% con escolaridad de licenciatura; el 93.0% de nivel socioeconómico medio; un 90.3% mencionó ser de religión católica; y el 55.7% eran empleados de tiempo completo o empleados por cuenta propia al momento de responder. Los criterios de inclusión fueron ser mayores de edad, ser originarios y residir en la Región Altos Sur del estado de Jalisco, y desear participar voluntariamente en el estudio.

Medición

Para la evaluación de las variables de interés, se utilizó una batería de pruebas, inicialmente encabezada por una encuesta que da cuenta de información sociodemográfica, con el fin de contar con una ficha de identificación básica de las personas evaluadas: género, edad, lugar de residencia, estado civil, religión, nivel socioeconómico, nivel educativo y ocupación.

Aunado a lo anterior, se aplicó una encuesta de opción múltiple sobre situaciones relacionadas con el confinamiento y el COVID-19, previamente diseñada y utilizada en un estudio con población española por Balluerka et al. (2020), conformada por preguntas como: ¿Usted cree en la existencia del COVID 19? ¿Ha presentado sintomatología compatible con COVID-19? ¿En qué medida ha cumplido con las normas de confinamiento? ¿En qué medida ha experimentado diversos temores y preocupaciones en una escala de 0 (en ninguna medida) a 10 (en gran medida) sobre las siguientes situaciones? y ¿En qué medida considera usted que se encuentra informado (0= nada informado; 10= Muy Informado) respecto a diversos aspectos del COVID 19?

De igual manera se utilizó la escala de autorreporte DASS-21 (Antony et al., 1998) diseñada para evaluar los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés. Cada dimensión cuenta con 7 ítems: depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14, y 18) dando un total de 21 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: 0 (No me ha sucedido); 1 (Me ha sucedido un poco, o durante alguna parte del tiempo); 2 (Me ha sucedido bastante, o durante una buena parte del tiempo); y 3 (Me ha sucedido mucho, o la mayor parte del tiempo). Se utilizaron los puntos de corte propuestos por Antony et al. (1998) para categorizar los síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés. Con relación a la fiabilidad de la escala, para fines de este estudio se obtuvo un Alfa de Cronbach de .95 en la totalidad de los ítems, por su parte la dimensión de depresión arrojó un alfa de .90; ansiedad .86; y estrés .88.

Dimensión	Depresión	Ansiedad	Estrés
Puntos de Corte	0-4 puntos Sin sintomatología	0-3 puntos Sin sintomatología	0-7 puntos Sin sintomatología
	5-6 puntos Leve	4-5 puntos Leve	8-9 puntos Leve
	7-10 puntos Moderado	6-7 puntos Moderado	10-12 puntos Moderado
	11-13 puntos Severo	8-9 puntos Severo	13-16 puntos Severo
	14-21 puntos Muy Severo	10-21 puntos Muy Severo	17-21 puntos Muy Severo

Procedimiento

El completado de la batería de pruebas se efectuó de manera virtual por medio de la plataforma Google Forms, misma que se difundió a través de las redes sociales y correos electrónicos, lo cual facilitó el llenado haciendo uso de cualquier equipo de cómputo con acceso a internet o algún teléfono celular inteligente. Previo al llenado de los instrumentos, se presentó un consentimiento informado, en el cual se establecieron los objetivos del estudio y se hizo hincapié sobre la confiabilidad de los datos y el uso exclusivo para fines científicos. El estudio se realizó acorde a los especificado en la Ley General de Salud de México en materia de investigación para la salud (Artículos 96 y 101) considerando el presente estudio con un riesgo mínimo.

Análisis de datos

Una vez recogidos los datos, se procedió al análisis estadístico a través del programa Statistical Package for the Social Science (SPSS v.20) para Windows, en el cual se realizaron análisis descriptivos obteniendo así frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión, para caracterizar a la muestra en términos de variables socio-demográficas y para describir las variables de estudio. Por su parte, se utilizó la prueba chi-cuadrada (X^2) para establecer diferencias por sexo en las categorías de presencia o ausencia de la sintomatología aguda.

Resultados

En los siguientes apartados se presentan las características de la muestra que tiene que ver situaciones sobre el confinamiento y el COVID-19. Tomando en cuenta algunas de las preguntas del cuestionario aplicado por Balluerka *et al.* (2020), se reportó que el 99% de los encuestados sí creían en la existencia del COVID-19, de los cuales, el 42% manifestó aun tener dudas al respecto; solo el 1% de los evaluados mencionaron no creer en ello definitivamente (Figura 1).

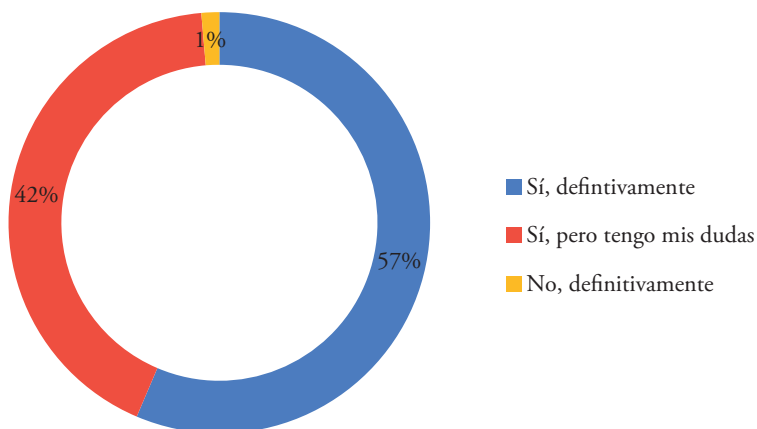


Figura 1. Credibilidad en la existencia del COVI-19

Con respecto a la posible sintomatología compatible con el COVID-19, el 97.1% refirió no haber presentado síntoma alguno relacionado con la enfermedad; el 2.6% reportó haber presentado síntomas compatibles, pero sin un diagnóstico certero de coronavirus a través de las pruebas de laboratorio; mientras que el 3% del total de los evaluados refiere sí tener un diagnóstico positivo de COVID-19 pero sin la necesidad de hospitalización (Figura 2).

En ese mismo sentido se preguntó a la población sobre las medidas tomadas durante el confinamiento para prevenir el contagio del virus,

a lo cual el 80.3% refirió haber salido de casa solo para las actividades esenciales como trabajo, compras necesarias, entre otras, mientras que el 5.8% indicó no haber salido de casa cumpliendo así con lo establecido por el sector salud; el resto (13.8%) señaló no haber cumplido con el confinamiento, saliendo de casa tanto para actividades esenciales, como no esenciales (Figura 3).

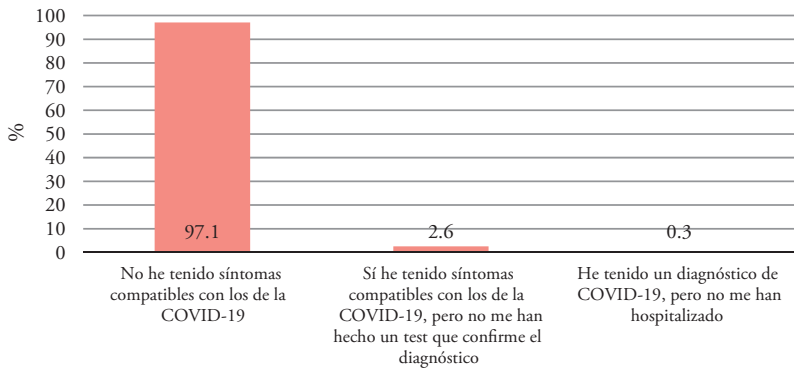


Figura 2. Sintomatología compatible con COVID-19

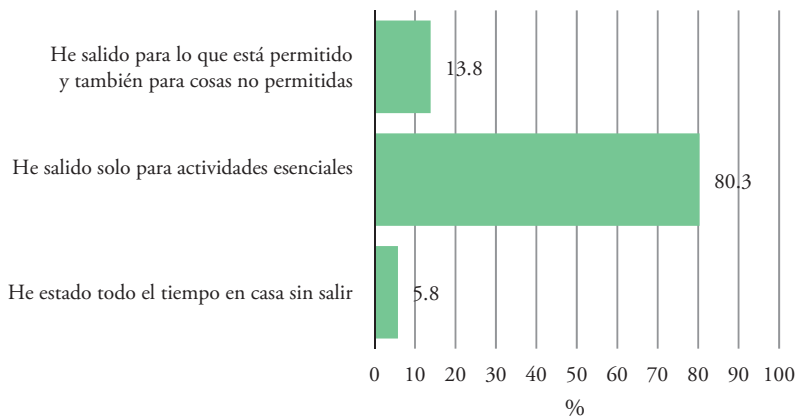


Figura 3. Cumplimiento de las medidas de confinamiento

Continuando con la caracterización de la muestra, en la tabla 1 se presenta en qué medida las personas se consideraban informadas sobre diversos aspectos relacionados a la pandemia; las puntuaciones fueron medidas en una escala del 0 al 10. Se aprecia que la mayor puntuación de información se enfoca en las formas de prevenir el COVID-19, seguido de las formas de transmisión; el menor puntaje se aprecia en el tema de la tasa de mortalidad. De manera general se podría decir que la muestra evaluada cuenta con niveles adecuados de información sobre la contingencia internacional.

Tabla 1

*Nivel de información con respecto a diversos aspectos del COVID-19**

	Puntuación mínima	Puntuación máxima	<i>M</i>	<i>DE</i>
a) Formas de transmisión el COVID-19	0	10	8.61	1.738
b) Síntomas del COVID-19	0	10	8.56	1.738
c) Tasa de mortalidad (número de muertes) por COVID-19	0	10	7.02	2.503
d) Formas de prevenir el COVID-19	0	10	8.83	1.577

* Se evaluó bajo una escala del 0 al 10 (0= Nada informado; 10= Muy informado)

De modo similar, en la tabla 2 se muestran los resultados de la evaluación del temor y preocupación hacia diversas situaciones relacionadas con el COVID-19, las puntuaciones fueron medidas en una escala del 0 (en ninguna medida) al 10 (en gran medida). Se obtuvieron puntuaciones medias, las cuales, la de mayor puntaje se concentra en temor a que se contagie una persona allegada ($M = 7.23$; $DE = 2.851$), y de igual manera a que esa persona allegada pierda su trabajo o se enfrente a una crisis económica ($M = 7.11$; $DE = 2.834$). El menor puntaje se refleja en el temor a morir por el virus ($M = 3.86$; $DE = 3.606$).

Posteriormente, la tabla 3 presenta las frecuencias y porcentajes de los estados emocionales depresión, ansiedad y estrés en función de su categorización. Se aprecia que la mayor parte de los que conformaron

la muestra no reportan sintomatología depresiva (62.2%), ansiosa (63.8%) ni de estrés (68.9%). Sin embargo, vale la pena resaltar que por arriba del 9% de los evaluados manifiestan sintomatología severa a muy severa en todas las dimensiones.

Tabla 2

*Nivel de Temor y Preocupación con respecto al COVID-19**

	Puntuación mínima	Puntuación máxima	<i>M</i>	<i>DE</i>
a) A contagiarme	0	10	5.54	2.947
b) A contagiar a alguna persona allegada	0	10	6.68	3.258
c) A que se contagie alguna persona allegada	0	10	7.23	2.851
d) A morirme	0	10	3.86	3.606
e) A perder (fallecimiento) alguna persona allegada	0	10	7.01	3.260
f) A perder mi trabajo o tener dificultades económicas	0	10	6.21	3.243
g) A que pierda el trabajo o tenga dificultades económicas alguna persona allegada	0	10	7.11	2.834

* Se evaluó bajo una escala del 0 al 10 (0= En ninguna medida; 10= En gran medida)

Tabla 3

Frecuencias y Porcentajes de Depresión, Ansiedad y Estrés

	Sin sintomatología	Leve	Moderada	Severa	Muy severa
Depresión	364 (62.2)	74 (12.6)	80 (13.7)	35 (6.0)	32 (5.5)
Ansiedad	373 (63.8)	74 (12.6)	54 (9.2)	29 (5.0)	55 (9.4)
Estrés	403 (68.9)	77 (13.2)	50 (8.5)	41 (7.0)	14 (2.4)

Como parte de los análisis, se realizó una comparación por género, en la cual se aprecian las diferencias según la ausencia o presencia de estados emocionales, encontrando mayor prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en las mujeres que en los hombres, con diferencias significativas ($p \leq .05$) solo en ansiedad y estrés (Tabla 4). Así mismo,

se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ($p \leq .05$) en los estados de depresión, ansiedad y estrés por el grupo de edad, encontrando una mayor presencia de estados emocionales agudos en las personas de 18 a 30 años.

Tabla 4

Comparación de los Niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés por sexo

	Depresión N (%)		P	Ansiedad N (%)		p	Estrés N (%)		P
	Ausen- cia	Presen- cia		Ausen- cia	Presen- cia		Ausen- cia	Presen- cia	
Hombre	155 (25.5)	40 (6.8)	.069	172 (29.4)	23 (3.9)	.000*	175 (29.9)	20 (3.4)	.001*
Mujer	283 (48.4)	107 (18.3)		275 (47.0)	115 (19.7)		305 (52.1)	85 (14.5)	

* $p \leq .05$

Discusión

Como primer análisis, se logra identificar que, la mayor parte de los evaluados refiere creer en el origen y evolución del COVID-19, sin embargo, un porcentaje menciona tener dudas al respecto, y otra pequeña proporción mencionan no creer en lo absoluto. Las dudas y falta de credibilidad hacia la enfermedad pueden deberse a la baja susceptibilidad percibida por los individuos, explicada desde el Modelo de Creencias en Salud de Becker y Maiman (1975; citado en Moreno y Gil, 2003), la cual plantea que la percepción del sujeto sobre el desarrollo de la enfermedad puede llegar a ser variable, es decir, podría negar la existencia de esta, o por otro lado creer en la enfermedad, pero negar en la posibilidad real de que le ocurra.

En relación con la idea anterior, determinantes sociodemográficos como el nivel educativo podrían llegar a influir, pues las personas con baja educación pueden no comprender del todo el proceso del COVID-19 y dejarse influenciar por la información distorsionada que

llega de fuentes externas, y sobre todo poco confiables. Por otro lado, el acceso frecuente a las redes sociales y medios de comunicación, algunos de ellos hasta cierto punto “amarillistas”, podrían influir en la percepción de la población, por lo que pone en duda la creencia del COVID-19. Estos hallazgos guardan relación con lo encontrado por la Encuesta “El consumidor digital en medio de la pandemia. El COVID-19 y sus efectos más allá de la salud” (Villa, 2020), la cual refiere que el 62% de la población mexicana duda de los datos estadísticos proporcionados por el gobierno federal. Así mismo, Ma, Deng y Wu (2020) concluyen que el acceso a las redes sociales genera un impacto tanto positivo como negativo sobre la información, la cognición y el comportamiento de los usuarios activos, pues la ventaja y desventaja de las redes es que cualquier persona puede publicar información con respecto al COVID-19: desde expertos en la materia, principiantes y hasta saboteadores, generando así mayores niveles de confusión. En ese sentido es recomendable recurrir a fuentes confiables y oficiales para evitar la sobreexposición a información innecesaria (Limaye et al., 2020).

En lo que respecta al porcentaje de personas que han manifestado sintomatología asociada al COVID-19, el 2.6% refirió tener síntomas compatibles, pero sin un diagnóstico confirmatorio; por otro lado, solo el .3% reportó haber recibido un diagnóstico positivo, pero sin la necesidad de ser hospitalizado. En ese sentido, se puede apreciar que la mayor parte de los evaluados no presentaban sintomatología al momento del estudio, apreciando que, hasta cierto punto el 86% de los evaluados han logrado cumplir con las medidas de confinamiento como lo es no salir de casa, o en su caso salir solo para las actividades esenciales; sin embargo, un 14% mencionaron no haber cumplido las medidas de confinamiento, por lo que continuaron saliendo de casa de manera normal. Estos resultados guardan coherencia con estudios ya realizados (Balluerka et al., 2020; Pérez-Gay et al., 2020), en donde se observó que la mayoría de las personas encuestadas reportan hacer lo posible por mantenerse en casa, sin embargo, aún existe un bajo porcentaje de individuos que no logran cumplir con las medidas preventivas.

En ese mismo sentido, Urzua et al. (2020) exponen que una de las posibles causas que explican el poco apego de la población hacia las conductas preventivas es la baja percepción de riesgo derivada del optimismo ilusorio, el cual se sustenta en esperar cosas positivas de manera mágica, independientemente de las acciones de la persona, lo cual se convierte en un riesgo para la salud, pues los sujetos con una tendencia optimista ilusoria tienden a inclinarse hacia conductas de riesgo para su salud, esperando a la vez no enfermarse. Estudios han identificado que la población percibe el riesgo del coronavirus de manera optimista, pues consideran que es menos probable que les ocurra a ellos que a la población en general, por lo que deciden no adherirse a las normas de prevención establecidas por los organismos de salud (Raude et al., 2020).

Por otra parte, se realizó un análisis sobre el nivel de información con respecto a diversos aspectos relacionados a la enfermedad, en el que se encontró mayor puntuación en el factor de formas de prevenir el COVID-19, y menor nivel de información con respecto a la tasa de mortalidad a nivel mundial y nacional. Estos datos guardan coherencia con lo referido en estudios previos (Balluerka et al., 2020) el cual confirma que la población en general conoce y cumple en la medida de lo posible con las medidas de prevención como lo es el confinamiento, pero, por otro lado, están poco informados o dudan de la información estadística (tasas de morbilidad y mortalidad) que obtienen de los distintos medios de comunicación y del gobierno federal. Así mismo, Wang, C. et al. (2020) evidenciaron que el 75% de los participantes en su estudio se encontraban satisfechos con la información de salud disponible. Esta diferencia en cuanto a los niveles de satisfacción con la información presentada por los distintos sectores podría deberse al contexto sociocultural en el que se llevaron a cabo los estudios.

En ese mismo orden de ideas, se tomó en consideración el impacto del COVID-19 sobre las emociones, por lo que se evaluó el nivel de temor y preocupación con respecto a la enfermedad. Se encontró que los y las participantes manifiestan mayor temor sobre posibles consecuencias en personas allegadas tales como el hecho de que se contagie y pierda su trabajo, en comparación al temor de contagio de sí mismo.

Esto puede explicarse por el posible grado de vulnerabilidad de algunos de los miembros de su familia, por ejemplo, un integrante que cuente con alguna enfermedad crónica degenerativa, alguien de bajo nivel socioeconómico, y probablemente por el mayor apego afectivo hacia algún familiar en específico. Estos resultados se asemejan a otros estudios previos (Li et al., 2020; Pérez-Gay et al., 2020), quienes concluyen que las personas han manifestado más preocupación por sus familiares y mayor temor al contagio de una persona allegada, por lo que les han dado mayor prioridad que al ocio y a los amigos (Balluerka et al., 2020 y Wang et al., 2020).

Por otra parte, se encontró un mayor porcentaje de personas sin sintomatología depresiva, ansiosa y estrés; no obstante, entre un 20% y 25% reportaron sintomatología de leve a moderada, y alrededor del 9% de los evaluados manifestaron síntomas de graves a muy graves en cada una de las dimensiones ya mencionadas. Lo anterior puede explicarse a la incertidumbre que se vive a nivel mundial con respecto a la pandemia, que si bien, no todos manifiestan alteraciones psicológicas, una minoría refiere experimentar dificultad para relajarse, irritabilidad y sentimientos de tristeza. Distintas variables pueden estar asociadas a los estados emocionales negativos, como lo es la escolaridad; el nivel socioeconómico vinculado con la falta de acceso a los servicios de salud; la pérdida parcial o total del empleo como parte de las medidas de confinamiento; el continuo bombardeo de información a través de las redes sociales y los medios de comunicación, tal como se explicó con anterioridad; pertenecer a un grupo de riesgo y contar con alguna enfermedad crónica degenerativa, entre otros. Estos resultados guardan relación con investigaciones previas, las cuales han corroborado el impacto del COVID-19 sobre los estados emocionales de las personas a nivel mundial (Li et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Wang et al., 2020).

Por último, se realizó un análisis comparativo entre hombres y mujeres, evidenciando mayores niveles de estados emocionales agudos en las mujeres que en los hombres. Estos datos guardan relación con estudios previos los cuales concluyen que el género es un posible factor

asociado al alto impacto psicológico y niveles altos de estrés, ansiedad y depresión por COVID-19 (Canet et al., 2020; González et al., 2020; Pérez-Gay et al., 2020; Qiu et al., 2020; Sun et al., 2020; Wang et al., 2020). Así mismo, se encontró una mayor presencia de estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés en el grupo de edad de 18-30 años, resultados que guardan coherencia con estudios similares, los cuales concluyen que son las personas de edad joven (18-25 años de edad) los más afectados emocionalmente (Canet et al., 2020; González et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Qiu et al., 2020). Este hallazgo en cuanto a la edad podría deberse a la continua exposición de los jóvenes a información en ocasiones difusa proveniente de los distintos medios de comunicación, entre ellos las redes sociales.

A manera de conclusión, la presente investigación muestra los posibles efectos de la pandemia por COVID-19 sobre los estados emocionales, evidenciando temor, angustia, miedo al contagio de los familiares cercanos y en alguna medida, rasgos de depresión, ansiedad y estrés como parte de los síntomas emocionales agudos. Llama la atención la presencia de sintomatología aguda mayormente en mujeres y en adultos jóvenes, demostrando que son posibles factores asociados al bajo bienestar psicológico debido a la contingencia. En ese sentido, es crucial tener en cuenta los aspectos emocionales y los componentes socio-culturales al momento de diseñar e implementar intervenciones psicológicas. Así mismo, es recomendable enfocar los esfuerzos para minimizar los impactos psicológicos de la pandemia en grupos en situación de vulnerabilidad, tales como las personas diagnosticadas con COVID-19 y sus familiares (Shigemura et al., 2020), y personas con antecedentes de síntomas psicopatológicos (Balluerka et al., 2020). Actualmente los servicios psicológicos brindados en línea han facilitado el desarrollo de las intervenciones públicas de emergencia y podrían repercutir mejorando su calidad y efectividad, tal como ha sucedido en China

El estudio también presentó algunas limitaciones, entre ellas que las características sociodemográficas de los y las participantes encuestados no son del todo representativas de la población de la Región

Altos Sur de Jalisco; pues principalmente se encuestó a personas con escolaridad alta y con acceso a un dispositivo con conexión a internet. En ese orden, se recomienda dar continuidad a la línea de investigación con una muestra más amplia, y con características homogéneas que permita generalizar los resultados encontrados. Así mismo, se sugiere realizar estadísticos más profundos que permitan identificar los niveles de correlación entre las variables de estudio.

Referencias

- Antony, M.M., Bieling, P.J., Cox, B.J., Enns, M.W., & Swinson RP. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychology Assess*, 10(2), 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Aragón-Nogales, R., Vargas-Almanza, I., & Miranda-Navales, M.G. (2020). COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(6), 213-218. <https://doi.org/10.35366/91871>
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7134790/pdf/main.pdf>. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, D., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J., y Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Universidad del País Vasco Euskai Herriko Unibertsitateki Argitalpen Zerbitzua. <https://doi.org/10.25145/c.educomp.2018.16.054>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woondland, L., Wessely, S., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Canet, L., Andrés, M., Urquijo, S., Del Valle, M., López, H., Galli, J., ... & Bartolotto, F. (2020). *Evaluación del impacto emocional del aislamiento por COVID-19. Informe de resultados primera cohorte*. Argentina: Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología. [http://www2.mdp.edu.ar/attachments/article/1507/Resultados%20\(para%20divulgar\).pdf](http://www2.mdp.edu.ar/attachments/article/1507/Resultados%20(para%20divulgar).pdf). <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.03>
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Li, Z. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, 395 (10223): 507-513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL (2020). La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf <https://doi.org/10.4321/repisalud.14665>
- Gobierno de México (2020). 25° Informe epidemiológico de la situación de Covid-19. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/584607/Informe_COVID-19_2020.10.12.pdf . <https://doi.org/10.18356/9789210054744>
- González, L., Martínez, R., Hernández, M., & De la Roca, J. M. (2020). Psychological Distress and Signs of Post-Traumatic Stress in Response to the COVID-19 Health Emergency in a Mexican Sample. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 589-597. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S259563>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C.P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ed. McGraw Hill.
- Huracaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental de la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2). <https://doi.org/10.17843/rpmpes.2020.372.5419>

- Johnson, M.C., Saletti Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 25(1), 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Trong, Y., ... & Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199-1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Li, S., Wan, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Limaye, R. J., Sauer, M., Ali, J., Bernstein, J., Wahl, B., Barnhill, A., & Labrique, A. (2020). Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world. *The Lancet: Digital Health*. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30084-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30084-4)
- Lippi, G., Henry, B., Bravo, C., & Sanchis-Gomar, F. (2020). Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Diagnosis*, 7(2), 85-90. <https://doi.org/10.1515/dx-2020-0041>
- Ma, R., Deng, Z., & Wu, M. (2020). Effects of Health Information Dissemination on User Follows and Likes during COVID-19 Outbreak in China: Data and Content Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5081. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145081>
- Moreno San Pedro, E., & Gil Roales Nieto, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(1), 91-109. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2994>

- Organización Mundial de la Salud (23 de octubre 2020). Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). <https://doi.org/10.4060/cb1544es>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosal-Santamaria, M., Picazo-Garrochategui, 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 Juárez, F., Reynoso Alcántara, V., Flores González, R., Contreras, C., López-Castro, C., Martínez, L. & The COVID-Stress International Collaboration (2020). Evaluación del Estrés frente a la Pandemia del COVID-19 en población mexicana. Reporte de los resultados de la encuesta global COVIDISTRESS. <https://www.uv.mx/centrodeopinion/files/2020/05/Reporte-Descriptivo-para-OSF2.pdf> <https://doi.org/10.2307/j.ctv2gz3w6t.98>
- Piña-Ferrer, L. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 188-199. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & 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>
- Raude, J., Debin, M., Souty, C., Guerrisi, C., Turbelin, C., Falchi, A., ... & Colizza, V. (2020). Are people excessively pessimistic about the risk of coronavirus infection? <https://psyarxiv.com/364qj/> <https://doi.org/10.31234/osf.io/364qj>

- Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin, R. (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World Journal of Pediatrics*, 2020. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7>
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., & Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019- nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Shojaei, S.F. & Masoumi, R. (2020). The Importance of Mental Health Training for Psychologists in COVID-19 Outbreak, *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 7(2). <https://doi.org/10.5812/mejrh.102846>
- Stankovska, G., Memedi, I., & Dimitrovski, D. (2020). Coronavirus COVID-19 Disease, mental Health and Psychosocial Support. *Society Register*, 4(2), 33-48. <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/sr/article/view/22506/21398>. <https://doi.org/10.14746/sr.2020.4.2.03>
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Liu, W. (2020). Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.06.20032425v1.full.pdf> <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf> <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000100103>

- Villa y Caña, P. (2020). 62% de los mexicanos no cree en la información y cifras del gobierno federal sobre Covid: encuesta. *Periódico El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/62-de-los-mexicanos-no-cree-en-la-informacion-y-cifras-del-gobierno-federal-sobre-covid> . <https://doi.org/10.1787/888934295793>
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Zhiyong Peng. (2020). Clinical Characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, *323* (11), 1061-1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & 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>
- World Health Organization (2020). Coronavirus disease COVID-19. Situation Report-141. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20201012-weekly-epi-update-9.pdf?sfvrsn=72fa1b16_2

Recibido: 2020-11-01

Revisado: 2022-05-29

Aceptado: 2022-10-23