

ESTRÉS DE PANDEMIA, BIENESTAR MENTAL Y SALUD AUTOPERCIBIDA

Análisis de su relación.



Anahí Citlalli Barraza Cárdenas

**ESTRÉS DE PANDEMIA,
BIENESTAR MENTAL
Y SALUD AUTOPERCIBIDA
ANÁLISIS DE SU RELACIÓN**

Anahí Citlalli Barraza Cárdenas

PRIMERA EDICIÓN: FEBRERO DE 2025

EDITADO EN MÉXICO

ISBN: 978-607-99980-7-3

EDITOR:

BENESSERE.

CENTRO DE INTERVENCIÓN PARA EL BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL A. C.

CORRECTOR DE ESTILO:

ROSA DE LIMA MORENO LUNA

**ESTE LIBRO NO PUEDE SER IMPRESO, NI REPRODUCIDO TOTAL O PARCIALMENTE POR NINGÚN OTRO
MEDIO SIN LA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE LOS EDITORES**

CONTENIDO

Introducción	4
Capítulo uno	7
Construcción del objeto de investigación	
Capítulo dos	15
Método	
Capítulo tres	23
Resultados	
Capítulo cuatro	27
Discusión de resultados	
Referencias	32

INTRODUCCIÓN

El estrés, como proceso psicológico de adaptación, se suele presentar en los diversos ámbitos, momentos y espacios en los que se desenvuelve el ser humano. Bajo esa lógica no es de extrañar que ahora que se sufrió la primera pandemia de este siglo, originada por el coronavirus (COVID-19), el estrés se haya hecho presente.

Los estudios al respecto acuñaron el término estrés de pandemia. Y aunque su estudio no fue tan prolífico como se esperaba las investigaciones realizadas ofrecieron información relevante al respecto, pero desafortunadamente sus efectos sobre el bienestar mental y la salud no fueron suficientemente documentados.

En ese sentido el presente estudio aborda el estrés de pandemia, el bienestar mental y la salud autopercebida mediante un estudio correlacional, transversal y no experimental.

Para el logro de ese objetivo se aplicó un cuestionario integrado por cuatro secciones: 1) Datos personales, 2) Inventario SISCO del Estrés de Pandemia, 3) Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, y 4) EQ-5D-3L, a 932 personas de nacionalidad mexicana.

Los resultados indicaron la independencia del estrés de pandemia con respecto al bienestar mental y la relación de ambas variables con la salud autopercebida; así mismo, se establecieron los siguientes perfiles sociodemográficos: a) las mujeres, los residentes del estado de Durango y las personas de menor edad presentan un mayor nivel del estrés de pandemia, y b) los hombres, las personas de mayor edad, las personas que trabajan y tienen un posgrado como nivel máximo de estudios, son las que presentan un mayor nivel de bienestar mental.

La intención explícita fue profundizar en el tema del estrés de pandemia y establecer su relación con la salud de las personas, sobre todo para contrastar el modelo de dos continuos que acepta la posibilidad de que las personas que tienen trastornos mentales, como es el caso del estrés de pandemia, también pueden experimentar el bienestar mental de manera independiente uno de otro.

Para su presentación el libro se organizó en cuatro capítulos. En el capítulo uno denominado "Construcción del objeto de investigación", se presentan los antecedentes que enmarcan y dan sentido al objeto de investigación concluyendo con los objetivos que se establecieron como guía del estudio.

En el capítulo dos intitulado "Método" se describen los participantes y los instrumentos para la recolección de la información, se establece el procedimiento metodológico seguido y se plantean las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta para el estudio.

En el capítulo tres que lleva por nombre "Resultados" se presentan los diferentes análisis correlacionales realizados, mientras que en el capítulo cuatro denominado "Discusión de resultados" se presenta y analiza un perfil sociodemográfico de los participantes, se discuten los análisis correlacionales efectuado y se enuncian las limitaciones del estudio.

CAPÍTULO UNO

CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

El brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se presentó por primera vez en Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019. Posteriormente, el día 11 de marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la consideró una pandemia global; ante esta situación, los diferentes países generaron como estrategias de actuación inicial jornadas de distanciamiento social, de confinamiento y la suspensión de actividades económicas no esenciales. En este contexto, signado por la incertidumbre, la población empezó a presentar una serie de problemas de salud.

Las investigaciones al respecto reportan una peor valoración del estado de salud personal, mayores limitaciones para realizar las actividades habituales, mayor frecuencia de los dolores de cabeza y problemas de salud mental (García et al., 2022); en el caso específico de la salud mental se demostró la presencia de ansiedad, depresión y estrés en la población (Gasteiger et al., 2021). En la presente investigación la atención está centrada en tres variables: estrés de pandemia, bienestar mental y salud autopercebida por lo que a continuación se abordan de manera sucinta cada una de ellas.

El estudio del estrés generado en este contexto pandémico ha seguido dos vías de concreción: a) por un lado se pueden identificar estudios que abordan diferentes tipos de estrés en el contexto de la pandemia (González et al., 2022; Ilska et al., 2021; Izurieta-Brito et al., 2022; Lawal et al. 2021; Morales-Mota et al., 2021; Peralta et al., 2021; Ramachandran et al., 2020; Talavera-Salas et al., 2021), b) mientras que otros estudian específicamente el estrés de pandemia (Argandoña & Fernández, 2021; Barraza, 2020; Caccia et al., 2021; Oducado & Estoque, 2021; Saldaña, 2021). Cabe mencionar que en la literatura de habla inglesa no se realiza esta distinción por lo que utilizan el término estrés pandémico o estrés relacionado con la pandemia para ambos casos (Antón-Sancho et al., 2022; Emery et al. 2021; Lawal et al. 2021; Oducado & Estoque, 2021).

El interés de esta investigación está centrado en la segunda vía de concreción por lo que se parte de considerar al estrés de pandemia como un tipo de estrés particular que tiene como fuente exclusivamente situaciones relacionadas con la pandemia (Barraza, 2020).

El estrés de pandemia se define como un estado psicológico generado por un proceso adaptativo donde: a) la persona valora las demandas o exigencias del entorno pandémico como desbordantes de los recursos que tiene para enfrentarlas con éxito, b) esto produce, en un segundo momento, la presencia de un conjunto

de reacciones que son indicadores del desequilibrio personal que se ha generado al valorar como estresores ciertas demandas del entorno y c) por lo cual la persona decide realizar algunas acciones de afrontamiento para reducir o hacer más tolerable el estrés (Barraza, 2020).

De acuerdo con Barraza (2020) las situaciones que son valoradas con mayor frecuencia como estresores son "el que los hospitales no tengan los recursos para atender a los enfermos" y "que el sistema de salud colapse"; por su parte los síntomas que se manifiestan con mayor intensidad son la "ansiedad" y la "falta de sueño"; mientras que en el caso de las estrategias de afrontamiento las más utilizadas son "lavarse continuamente las manos" e "informarme en fuentes confiables".

En el caso del análisis con otras variables Barraza (2020) reporta su relación con la variable sexo, siendo las mujeres las que presentan un mayor nivel de estrés de pandemia; mientras que Argandoña y Fernández (2021) informan la relación positiva entre la insatisfacción con la imagen corporal y el estrés de pandemia.

Por su parte Saldaña (2022) reporta una relación negativa entre la adaptación conductual y el estrés de pandemia y Oducado y Estoque (2021) informan que el

estrés por aprender en línea tuvo una correlación significativa e inversa con la satisfacción por aprender en línea y el rendimiento académico.

En su caso Birditt et al. (2021) muestran que las mujeres, las personas que no estaban casadas y las minorías raciales/étnicas informaron un mayor nivel de estrés relacionado con la pandemia a diferencia de los hombres, las personas casadas y las personas blancas no hispanas, que reportaron un menor nivel.

Por su parte el constructo bienestar mental, al igual que otros relacionados con la psicología positiva, suele presentar imprecisiones conceptuales y yuxtaposición terminológica. En ese sentido se suele hablar de bienestar psicológico, bienestar subjetivo, bienestar mental y salud mental positiva, por mencionar solamente algunos de ellos. Esta situación ha propiciado que hasta la fecha no se haya podido concluir en un concepto integral y extensivo del término (Carvajal et al., 2015).

Para evitar los problemas que genera esta situación se elige trabajar con el término bienestar mental, tomando como base la definición e instrumento diseñado por investigadores de las Universidades de Warwick y Edimburgo, con financiamiento del NHS Health Scotland, para permitir la medición de bienestar mental en adultos del Reino Unido (Stewart-Brown & Janmohamed, 2008).

Desde esta perspectiva el bienestar mental es un constructo centrado en los aspectos positivos de la salud mental, lo cual incluye un aspecto hedónico (centrado en la experiencia subjetiva de felicidad y satisfacción con la vida), y un aspecto eudaimónico (centrado en el funcionamiento psicológico y la realización con uno mismo) (García, 2013). Algunos autores sintetizan esta idea diciendo que el bienestar mental se define como sentirse bien y funcionar bien (Mann et al., 2022).

La investigación sobre este constructo no ha sido tan prolífica en cantidad como se esperaba, pero sí en la diversidad de las variables abordadas; lo mismo se estudia con relación al número de nietos y miembros en el hogar (Afonso, 2015) que con relación a los entornos residenciales psicosociales (Bond et al., 2012). Sin embargo, esta aparente ventaja se convierte en desventaja cuando la diversidad se transforma en dispersión y no se observan líneas claras de indagación.

En la actualidad se puede observar que esta dispersión persiste, ya que se le ha relacionado con variables como resiliencia (Sánchez-Hernández, et al. 2022), miedo al COVID-19 (Esquerre et al., 2021), año de estudio, sexo, primera elección de escuela y la práctica del deporte (Bilgin et al., 2021), motivación estudiantil (Fives et al., 2021), procrastinación (Dardara & Al-Makhalid, 2022), satisfacción

con la vida (Adrogado et al., 2021), y la desventaja económica (Mann et al., 2022), entre otras. En el caso de su relación con la variable sexo ($p < .001$) fueron los hombres los que reportaron un mayor nivel de bienestar mental (Bilgin et al., 2021) coincidiendo con lo reportado ($p < .001$) por Walton et al. (2021).

Con referencia a la salud autopercebida, esta puede ser considerada como un indicador de salud subjetivo al proceder de auto informes donde se le pregunta a la persona al respecto. Este constructo ha sido estudiado con relación a diversas variables de la salud física como sería el caso de la presencia de caries (González & Trujillo, 2021) y los ojos secos, deficiencia acuosa de lágrimas y disfunción de la glándula de Meibomio (Wang et al., 2021).

Así mismo, se le ha estudiado con relación a la calidad de vida (Villarreal et al., 2022), la adherencia a la dieta mediterránea, y el consumo de tabaco (Moral-García et al., 2020), el curso académico, consumo de bebidas alcohólicas, fumar, dieta vegetariana y agregarle azúcar a las bebidas (Gutiérrez et al., 2021) y la actividad física, el sexo y la salud mental (Denche-Zamorano et al. 2022). En el caso del sexo las mujeres presentaron un menor nivel de salud autopercebida:

Un punto central a destacar es que en el contexto de la pandemia la investigación ha demostrado que la peor salud autopercebida se relaciona con la falta de apoyo

social, la preocupación por la convivencia en el hogar, percibir inadecuadas condiciones de la vivienda y el desacuerdo con las medidas gubernamentales (López-Contreras et al., 2022).

En cuanto a la relación entre estas tres variables se puede afirmar que no ha sido suficientemente estudiada. La revisión al respecto permitió localizar solo tres trabajos: en el primero se reporta que el estado de salud autoinformado tiene un efecto predictor ($\beta=1.899, p=.000$) sobre el bienestar mental (Adrogado et al., 2021); en el segundo se afirma que el estrés percibido se relaciona negativamente [$b = 1,58, t(198) = 12,33, p < 0,05$] con la salud percibida y está negativamente relacionado con el bienestar mental, [$b = 1,77, t(198) = 10,34, p < 0,05$] mostrando el bienestar mental una mediación parcial entre ambos (Chian et al., 2013); y en el tercero Birditt et al. (2021) muestran que a mayor estrés relacionado con la pandemia peor bienestar psicológico ($b = 0,36, SE = 0,04, p < 0,001$).

De estos tres estudios hay que precisar que el segundo se realizó antes de que apareciera la pandemia por lo que solo aborda el estrés general y el primero solo aborda dos de las tres variables de interés, mientras que el tercero aborda el estrés en lo general por lo que la pertinencia de este estudio queda de manifiesto. Ahora bien para su estudio se parte del principio de la bisagra de libro donde un

elemento o pieza es el bienestar mental y otro es la salud autopercebida siendo el estrés el eje entorno que las une pero a la vez marca claramente su relación a la baja o al alta. A partir de este principio se puede plantear como objetivo de la presente investigación el determinar la relación que existe entre el estrés de pandemia, el bienestar mental y la salud autopercebida en una muestra de participantes mexicanos.

De manera complementaria se estableció como objetivo específico el establecer la relación que existe entre las variables sexo, edad, actividad principal que realiza, nivel máximo de estudios y lugar de residencia y las variables estrés de pandemia, bienestar mental y salud autopercebida.

CAPÍTULO DOS

MÉTODO

Participantes.

El presente estudio de tipo correlacional, transversal y no experimental tuvo como participantes a 932 personas de nacionalidad mexicana. La distribución de los mismos en función de las variables de interés se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1.

Caracterización de la muestra

Sexo	Hombre	26.6%
	Mujer	73.4%
Edad	Mínima	18 años
	Máxima	72 años
	Promedio	33 años
Actividad principal que realiza	Estudia	38.8%
	Trabaja	57.8%
	Ni estudia, Ni trabaja	3.4%
Nivel máximo de estudios	Bachillerato	23.7%
	Licenciatura	45.3%
	Posgrado	31%
Lugar de residencia	Durango	45.7%
	Otros estados de la república mexicana	54.3%

Nota: los estados de la república mexicana con mayor representatividad, además del estado de Durango fueron: Michoacán, Ciudad de México, Estado de México, Chihuahua, Coahuila, Morelos, Puebla, Sinaloa, Tamaulipas, Campeche y Yucatán.

Como se observa, predominan las participantes mujeres, los que tienen un promedio de edad de 33 años, que trabajan, que tienen como nivel máximo de estudios la licenciatura y que residen en el estado de Durango.

Instrumento

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario conformado por cuatro secciones: 1) Datos personales, 2) Inventario SISCO del Estrés de Pandemia, 3) Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, y 4) EQ-5D-3L. El orden de las secciones fue invariante para toda la población encuestada.

La sección de datos personales contemplaba cinco ítems: sexo (ítem dicotómico con dos valores: hombre-mujer), edad (ítem numérico de respuesta abierta), actividad principal que realiza (ítem multicotómico de tres valores: trabaja, estudia y ni trabaja ni estudia), nivel máximo de estudios (ítem multicotómico de tres valores: bachillerato, licenciatura y posgrado) y lugar de residencia (ítem numérico de respuesta abierta). En el caso de la edad se codificó directamente la respuesta emitida por los participantes y en el caso del lugar de residencia se codificó como ítem dicotómico con dos valores: los que residían en el estado de Durango y los que residían en otros estados de la república mexicana.

El Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (Barraza, 2020) se conforma por 15 ítems: cinco para la sección de estresores, cinco para la sección de síntomas y cinco para la sección de estrategias de afrontamiento. Todos los ítems se responden mediante un escalamiento tipo Likert de seis valores donde cero es nada y cinco es mucho. Originalmente el Inventario SISCO del Estrés de Pandemia presentó una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90, sus ítems presentaron una alta homogeneidad y dirección única y el análisis factorial realizado reportó una estructura trifactorial (estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento) que explicaba el 62% de la varianza y coincidía con el modelo teórico utilizado.

En la presente investigación se obtuvo un nivel de confiabilidad .91 en alfa de Cronbach y una estructura trifactorial (*KMO*: .906, prueba de esfericidad de Bartlett: $p < .001$) que explica el 62% de la varianza.

La Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (Stewart-Brown & Janmohamed, 2008), en su versión en español (Carvajal et al., 2015), se compone de 14 ítems redactados como afirmaciones referentes a sentimientos o pensamientos que la persona puede o no tener en las últimas dos semanas. Cada ítem tiene cinco opciones de respuesta, con una puntuación de 1 a 5. En su proceso de validación, en población mexicana, esta escala reporta una confiabilidad de .88 en alfa de

Cronbach y una confiabilidad por mitades, según la fórmula de Spearman-Brown de .83 para longitudes iguales; así mismo, todos los ítems presentan una misma direccionalidad y permiten discriminar entre personas que presenten un bajo y alto nivel de bienestar mental; en el análisis factorial realizado se presentó una estructura unifactorial (Barraza, 2021).

En la presente investigación se obtuvo un nivel de confiabilidad .93 en alfa de Cronbach y una estructura unifactorial (*KMO*: .949, prueba de esfericidad de Bartlett: $p < .001$) que explica el 50% de la varianza.

El instrumento EQ-5D-3L (EuroQol Research Foundation, 2018) comprende cinco dimensiones: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Cada dimensión tiene 3 niveles de respuesta: sin problemas, con algunos problemas y manifestación de problemas extremos. El instrumento se complementa con una escala visual analógica vertical donde se le solicita a la persona que se ubique en un continuo de 100 puntos que va del peor estado de salud al mejor estado de salud; esta sección se eliminó en la presente investigación.

Los estudios realizados previamente no reportan evidencias de validez basada en la estructura interna y se concretan a obtener evidencias de validez basada en su

relación con otras variables (García-Gordillo et al., 2015). Uno de los estudios más recientes al respecto informa que las dimensiones de la EQ-5D-3L muestran correlaciones, de validez convergente, con medidas de salud física, mental, cognitiva y general, en el rango entre 0,35 y 0,65, siendo la correlación más alta de $r = 0,658$. Así mismo, las dimensiones del EQ-5D diferencian de manera significativa y similar entre diferentes etapas de salud cognitiva (p. ej., memoria, orientación), física (p. ej., ADL, IADL, GALI) y general (p. ej., número de síntomas, IMC, depresión), lo que demuestra una capacidad de discriminación satisfactoria (Buchholz et al, 2022).

Por su parte la confiabilidad de las dimensiones de un solo ítem del EQ-5D-3L reportó valores de $ICC > 0,75$ y los valores kappa ponderados $> 0,4$ lo cual indica una confiabilidad test-retest aceptable (Shah et al., 2021).

En la presente investigación se obtuvo una estructura bifactorial ($KMO: .634$, prueba de esfericidad de Bartlett: $p < .001$) que explica el 33% de la varianza.

Procedimiento

El cuestionario fue elaborado en los formularios de google y se alojó en la siguiente dirección:

<https://docs.google.com/forms/d/13lCmJ9ITOBzSdXnTxKPOeW-zXbwG83kOTGGYveCvFzw/edit>

Una vez alojado se invitó vía estados de Facebook y Messenger a que se respondiera estableciendo como criterios de inclusión: a) ser mayor de edad y b) tener su residencia en algún estado de la república mexicana.

Una vez cerrada la recepción de respuestas se descargó la base de datos en el archivo Excel que proporciona el formulario de Google y posteriormente se importó al programa SPSS versión 24 con el que se hicieron todos los análisis estadísticos.

Inicialmente se recolectaron 957 respuestas. De este total de respuestas se eliminaron 25 por las siguientes razones: a) 10 cuestionarios por no haber sido respondidos en un porcentaje mayor al 70% y b) 15 cuestionarios por haber sido respondidos por participantes de otros países (Cuba, Estados Unidos, Guatemala y Puerto Rico, entre otros). Finalmente la base quedó conformada por 932 participantes.

Los valores perdidos se sustituyeron por la media de los valores adyacentes o cercanos redondeados de .5 hacia abajo. Así mismo, se calcularon las tres variables de estudio.

Con esta base de datos se realizaron cuatro tipos de análisis: a) se efectuó el análisis de las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizando para ello el alfa de Cronbach y el Análisis Factorial Exploratorio; en el segundo caso se realizó a partir del método de mínimos cuadrados no ponderados con rotación oblimin directo, b) se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar si las variables se distribuían normalmente, obteniendo como resultado $KS: .000$ para cada una por lo que se determinó que no existía distribución normal en ninguna de ellas y era necesario trabajar con estadística no paramétrica, c) se utilizaron las pruebas de U de Mann-Whitney (variables sexo y lugar de residencia), rho de Spearman (variable edad) y H de Kruskal-Wallis (variables actividad principal que realiza, nivel máximo de estudios) para el análisis con las variables sociodemográficas, y d) se utilizó la prueba rho de Spearman para relacionar las tres variables de estudio. En todas las pruebas no paramétrica se tuvo como regla de decisión $p < .05$.

Consideraciones éticas

En la realización de esta investigación se tuvieron en consideración las recomendaciones que para la protección de los derechos y garantías de los

participantes en una investigación sugiere la American Psychological Association (2017) en su sección 8.01, referida a los principios éticos de la investigación.

Para el logro de ese propósito se realizaron las siguientes acciones: a) al responder el cuestionario no se solicitó el nombre de los participantes, b) se les garantizó la confidencialidad de los resultados y c) se les hizo hincapié, tanto en la invitación como en la presentación del cuestionario, que su llenado era voluntario por lo que ellos estaban en total libertad de responderlo o de no hacerlo, si así lo consideraban conveniente.

Como complemento a estas medidas se aseguró el almacenamiento de la información confidencial generada por la transmisión electrónica de datos al llenar los encuestados el formulario de google (sección 12.05 del código de ética de la American Educational Research Association, 2011).

CAPÍTULO TRES

RESULTADOS

El análisis entre las tres variables de interés y las variables sociodemográficas se presenta en tres secciones en función de la prueba estadística utilizada.

En primer lugar se presentan el análisis realizado con las variables sexo y lugar de residencia donde se utilizó la prueba estadística U de Mann-Whitney; los resultados indican que la variable sexo influye en las tres variables de interés, mientras que el lugar de residencia solo influye en el estrés de pandemia (Tabla 2).

Tabla 2.

Resultados de los análisis realizados con la prueba U de Mann-Whitney

	Sexo	Lugar de residencia
Estrés de pandemia	66729.500**	97545.500*
Bienestar mental	68476.000**	101507.500
Salud auto percibida	68023.500**	101026.500

* $p < .05$; ** $p < .001$

A partir de estos resultados se puede afirmar que: a) las mujeres presentan un mayor nivel del estrés de pandemia y reportan un mejor nivel de salud autopercebida, b) los hombres reportan un mayor nivel de bienestar mental, y c)

los residentes del estado de Durango presentan un mayor nivel del estrés de pandemia.

En segundo lugar se presenta el análisis realizado con la variable edad donde se utilizó la prueba estadística rho de Spearman; los resultados muestran que la variable edad se relaciona con el estrés de pandemia y el bienestar mental (Tabla 3).

Tabla 3.

Resultados del análisis realizado con la prueba rho de Spearman

	Edad
Estrés de pandemia	-.076*
Bienestar mental	.219**
Salud auto percibida	.016

* $p < .05$; ** $p < .001$

A partir de estos resultados se puede afirmar que: a) a mayor edad menor estrés de pandemia, y b) a mayor edad mayor nivel de bienestar mental.

En tercer lugar se presenta el análisis realizado con las variables actividad principal que realiza y nivel máximo de estudios donde se utilizó la prueba estadística H de Kruskal-Wallis; los resultados indican que las variables actividad principal que se

realiza y el nivel máximo de estudios se relacionan con el bienestar mental (Tabla 4).

Tabla 4.

Resultados de los análisis realizados con la prueba H de Kruskal-Wallis

	Actividad principal que realiza	Nivel máximo de estudios
Estrés de pandemia	1.809	3.338
Bienestar mental	20.123**	27.812**
Salud auto percibida	1.442	2.722

** $p < .001$

A partir de estos resultados se puede afirmar que las personas que trabajan y tienen un posgrado como nivel máximo de estudios son las que presentan un mayor nivel de bienestar mental.

Finalmente el análisis correlacional entre las tres variables de interés se presenta en la Tabla 5. Al constatar que el bienestar mental y el estrés de pandemia no se relacionan ($r_s = -.055$; $p = .095$) se omite su presentación en esta Tabla. Como se puede observar ambas variables se correlacionan con la salud autopercebida, una de manera positiva y otra de manera negativa, por lo que se puede afirmar que a mayor estrés de pandemia mayor problemas de salud, y que a mayor nivel de bienestar mental menores problemas de salud.

Tabla 5.

Análisis correlacional entre las variables de interés

	Salud auto percibida
Estrés de pandemia	.329**
Bienestar mental	-.445**

** $p < .001$

CAPÍTULO CUATRO

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

En primer lugar se puede afirmar que las mujeres, los residentes del estado de Durango y las personas de menor edad presentan un mayor nivel del estrés de pandemia. En el caso de las mujeres se coincide con Barraza (2020), mientras que en el caso de la edad se difiere con Barraza (2020) pero se coincide con Gasteiger et al. (2021) y en el caso del lugar de residencia se difiere por lo reportado por Barraza (2020).

En segundo lugar se puede mencionar que los hombres, las personas de mayor edad, las personas que trabajan y tienen un posgrado como nivel máximo de estudios, son las que presentan un mayor nivel de bienestar mental. Con relación a la variable sexo se coincide con Bilgin et al. (2021) y Walton et al. (2021); en el caso de la edad se difiere con Lukács (2021); con relación a las personas que trabajan se coincide con Mann et al. (2022); y en el caso del nivel máximo de estudios se coincide con Mann et al. (2022).

En tercer lugar los resultados muestran que las mujeres reportan un mejor nivel de salud autopercebida lo cual difiere con lo reportado por Denche-Zamorano et al. (2022).

Relación entre estrés de pandemia, bienestar mental y salud autopercebida.

En los resultados del análisis correlacional efectuado entre las variables de interés hay dos datos que es necesario discutir: la no relación entre el estrés de pandemia y el bienestar mental, y la relación de ambas variables por separado con la salud autopercebida.

Con relación al primer punto hay que recordar que la relación entre el Bienestar Mental y los Trastornos Mentales se puede explicar de dos maneras: a) ambos constructos representan dos extremos de un espectro único (modelo de serie continua) o, b) dos dimensiones separadas (modelo de dos continuos) (Ssw et al., 2014).

Los resultados de este trabajo apoyan el modelo de dos continuos ya que permite aceptar la posibilidad de que las personas que tienen trastornos mentales, como es el caso del estrés de pandemia, también pueden experimentar el bienestar mental.

El reconocer que estas dos variables pueden coexistir sin excluirse mutuamente o influirse de manera inversa o negativa abre la posibilidad de analizar por separado el papel de cada una en la salud autopercebida.

En este caso se pudo observar que el estrés de pandemia se presenta con un nivel fuerte pero, porcentualmente, lo mismo sucede con el bienestar mental, por lo que se concluye que no se excluyen mutuamente. Este resultado difiere de otros similares, como por ejemplo el estudio de Miharu et al. (2022) que informa niveles altos de angustia y niveles bajos de bienestar mental.

Con relación al segundo punto el análisis efectuado permitió constatar que ambas variables influyen en el estado de salud autopercebida, siendo mayor la relación con el bienestar mental, por lo que estos resultados se inscriben en un modelo de arriba-abajo (top-down) que se interesa por descubrir las variables internas que determinan cómo la persona percibe sus circunstancias vitales, entre ellas su salud, independientemente de la presencia objetiva de éstas (García, 2002).

Para valorar este resultado es menester recordar las dimensiones que incluye el índice de salud autopercebida: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión, por lo que se puede hablar de un índice comprehensivo que va más allá de la salud física; índice que es influido por el

estrés de pandemia y el bienestar mental y aunque en la población estudiada se presentó una mayor prevalencia del estrés de pandemia en el análisis correlacional fue mayor el coeficiente de correlación con el bienestar mental.

En síntesis estos resultados difieren de las hipótesis planteadas al asumir el principio de la bisagra de libro por lo que se hace necesario establecer otro principio que explique las relaciones obtenidas.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones del presente estudio se focalizan en dos situaciones: a) el escaso control sobre la muestra de participantes ya que por su proceso de recolección no existió un control sobre a quienes respondían pudiendo dar lugar a errores malintencionados y quedando sobrerrepresentada la muestra de una sola entidad federativa, y b) el que las variables no hayan tenido una distribución normal que limitó el utilizar un análisis estadístico paramétrico con mayor potencia y significatividad. Se sugiere realizar mayores estudios al respecto.

En el caso de la muestra se observa un sesgo hacia los residentes del estado de Durango, el nivel educativo superior y el sexo femenino lo que en conjunto limita

la generalización de los resultados a los adultos mexicanos y por lo tanto compromete su validez externa.

REFERENCIAS

- Adrogado, R., Flores, R. M., Visperas, J., Solasco, J., & Mahidlawon, S. (2021). After over a year of pandemic: mental well-being and life satisfaction of Filipino college students. *Pertanika Journal of Tropical Agricultural Science*, 29(4), 2401-2416. <https://doi.org/10.47836/pjssh.29.4.17>
- Afonso, D.I. (2015). Avaliação do bem-estar mental das pessoas residentes em vilarejo dos galegos – mogadouro. (Tesis inédita de maestría). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Portugal. <https://core.ac.uk/download/pdf/301336286.pdf>
- American Educational Research Association (2011). Code of Ethics. *Educational Researcher*, 40(3), 145–156. <http://dx.doi.org/10.3102/0013189X11410403>
- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <http://www.apa.org/ethics/code>

- Antón-Sancho, Á., Vergara, D., & Fernández-Arias, P. (2022). Influence of country digitization level on digital pandemic stress. *Behavioral Sciences*, 12(203), 1-20. <https://doi.org/10.3390/bs12070203>
- Argandoña, G. Y., & Fernández, N. (2021). *El estrés en pandemia e insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de nivel secundario de la institución educativa Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico, Tacna, 2021*. (Tesis de grado inédita). Universidad Autónoma de ICA, Perú.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1362/1/Gary%20Y%c3%a9sica%20Argando%c3%b1a%20Peralta.pdf>
- Barraza, A. (2020). *El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana*. Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C.
- Barraza, A. (2021). Evidencias de validez de la Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale en una población estudiantil mexicana. *Praxis Investigativa ReDIE*, 13(25), 55-66.
https://praxisinvestigativa.mx/assets/25_4_evidencias.pdf
- Bilgin, M., Sezgin, Y., Akinci, S., & Özlem, N. (2021). Evaluating well-being among dental students using the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale and

the relationship between mental well-being and socio-demographic findings.

Meandros Medical and Dental Journal, 22(2), 125-33,

<https://doi.org/10.4274/meandros.galenos.2021.69783>

Birditt, K. S., Turkelson, A., Fingerman, K. L. Polenick, C. A., & Oya, A., (2021).

Age differences in stress, life changes, and social ties during the covid-19 pandemic: implications for psychological well-being, *The Gerontologist*,

61(2), 205–216. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa204>

Bond, L., Kearns, A., Mason, P., Tannahill, C., Egan, M., & Whitely, E. (2012).

Exploring the relationships between housing, neighbourhoods and mental wellbeing for residents of deprived areas. *BMC Public Health*, 12(48), 1-14.

<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-48>

Buchholz, I., Marten, O., & Janssen, M. F. (2022). Feasibility and validity of the

EQ-5D-3L in the elderly Europeans: a secondary data analysis using

SHARE(d) data. *Quality of Life Research*, 1-16.

<https://doi.org/10.1007/s11136-022-03158-3>

Caccia, P. A., de Grandis, M, C., & Schetsche, C. (2021). Validación del Inventario

SISCO del Estrés de Pandemia (ISEP) en población de Buenos Aires,

Argentina. *Psiencia*, 13(1); 28-40.

https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/149751/CONICET_Digital_Nro.bf9146c1-34af-4e8c-806c-d266aa5a20ca_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Carvajal, D., Aboaja, A., & Alvarado, R. (2015). Validación de la Escala De Bienestar Mental de Warwick- Edinburgo, en Chile. *Revista de Salud Pública*, (XIX)1, 13-21.

http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP15_1_04_%20art1.pdf

Chian, H., Archer, J. A., Chang, W., & Chen, A. (2013). Mental well-being mediates the relationship between perceived stress and perceived health. *Stress and Health*, 31(1), 71-77. <https://doi.org/10.1002/smi.2510>

Emery, R. L., Johnson, S. T., Simone, M., Loth, K. A., Berge, J. M., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Understanding the impact of the COVID-19 pandemic on stress, mood, and substance use among young adults in the greater Minneapolis-St. Paul area: Findings from project EAT. *Social Science & Medicine*, 276, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113826>

Dardara, E. A., & Al-Makhalid, K. A. (2022). Procrastinación, síntomas emocionales negativos y bienestar mental entre estudiantes universitarios en Arabia Saudita. *Anales de Psicología*, 38(1), 17-24.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.462041>

Denche-Zamorano, Á., Muñoz-Bermejo, L., Carlos-Vivas, J., Mendoza-Muñoz, M., Franco-García, J.M., Rojo-Ramos, J., Vega-Muñoz, A., Contreras-Barraza, N., & Barrios-Fernandez, S. (2022). A cross-sectional study about the associations between physical activity level, self-perceived health perception and mental health in informal caregivers of elderly or people with chronic conditions in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095320>

Esquerre, D. G. S., & Solorzano, N. E. (2021). *El Miedo y su Relación con el Bienestar Mental de los Adultos Mayores durante COVID 19 – Cajabamba 2021*. (Tesis de grado inédita). Universidad César Vallejo, Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88536/Esquerre_MDGS-Solorzano_LNE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

EuroQol Research Foundation (2018). *Guía del Usuario de EQ-5D-3L*
<https://euroqol.org/publications/user-guides>.

Fives, C., Lone, M., & Nolan, Y. M. (2021). Motivation and learning methods of anatomy: Associations with mental well-being. *Clinical Anatomy*, 35(1), 26-39. <https://doi.org/10.1002/ca.23781>

García-Gordillo, M. A., del Pozo-Cruz, B., Cordero-Ferrera, J. M., Abellán-Perpiñán, J. M., & Sánchez-Martínez, F. I. (2015). Validation and comparison of EQ-5D-3L and SF-6D instruments in a Spanish Parkinson's disease population sample. *Nutrición Hospitalaria*, 32(6), 2808-2821. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9765>

García, M.A. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39. https://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/el_bienestar_subjetivo.pdf

García, V., Rodríguez, J., Díaz, B. M., Pérez, M. M., Torres, M. G., González, A. E., Pérez, E. N., Calvo, L. M., Rocha, R., & Asenjo, B. (2022). Estado de salud autopercebido del personal sanitario 3 y 6 meses después de infección por el virus SARS-COV-2 (COVID-19). *Revista Española de Salud Pública*, 96, 1-15.

https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/res/p/revista_cdrom/VOL96/ORIGINALES/RS96C_202203036.pdf

García, S.D. (2013). *La evolución del bienestar mental de adultos con trastornos mentales graves según la Escala Warwick-Edinburgh de Bienestar Mental bajo el contexto del Modelo de Fortalezas*. (Tesis de grado inédita).

Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/8979/3/UTPL_Garcia_Gavilanes_Sofia_Daniela_1139967.pdf

Gasteiger, N., Vedhara, K., Massey, A., Jia, R., Ayling, K., Chalder, T., Coupland, V., & Broadbent, E. (2021). Depression, anxiety and stress during the COVID-19 pandemic: results from a New Zealand cohort study on mental well-being. *BMJ Open*, *11*, 1-16. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045325>

González, C. F., Orihuela, D., Timoteo, D. D., Álvarez, M. F., & Villena, M. A. (2022). El estrés académico y la actividad física de los estudiantes universitarios en tiempos de pandemia COVID 19. *Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, *9*(2), 1.19.

<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3091/3082>

González, M. G., & Trujillo, J. I. (2021). *Salud autopercebida y salud oral en una comunidad rural del Perú*. (Tesis de grado inédita). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9549/Salud_GonzalezHidalgo_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gutiérrez, I., Quesada, J. A., Gutiérrez, A., Nouni, R., & Carratalá, M. C. (2021). Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina: un estudio transversal. *Revista Española de Educación Médica*, 2(2), 1-10.
<https://doi.org/10.6018/edumed.470371>

Ilska, M., Kołodziej-Zaleska, A., Brandt-Salmeri, A., Preis, H., & Lobel, M. (2021). Pandemic stress and its correlates among pregnant women during the second wave of covid-19 in Poland. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 18(21), 1-11.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182111140>

Izurieta-Brito, D., Poveda-Ríos, S., Naranjo-Hidalgo, T., & Moreno-Montero, E. (2022). Trastorno de ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, *85*(2): 86-94.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v85i2.4226>

Lawal, M. A., Shalaby, R., Chima, C., Vuong, W., Hrabok, M., Gusnowski, A., Surood, S., Greenshaw, A. J., & Agyapong, V. I. O. (2021). COVID-19 pandemic: stress, anxiety, and depression levels highest amongst indigenous peoples in Alberta. *Behavioral Sciences*, *11*(115), 1-13.
<https://doi.org/10.3390/bs11090115>

López-Contreras, N., López-Jiménez, T., Horna-Campos, O. J., Mazzei, M., Anigstein, M. S., & Jacques-Aviñó, C. (2022). Impacto del confinamiento por la COVID-19 en la salud autopercebida en Chile según género. *Gaceta Sanitaria*, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.04.002>

Lukács, A. (2021). Mental well-being of university students in social isolation. *European Journal of Health Psychology*, *28*(1), 22–29.
<https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000065>

Mann, E. M., Heesch, K. C., Rachele, J. N., Burton, N. W., & Turrell, G. (2022).

Individual socioeconomic position, neighbourhood disadvantage and mental well-being: a cross-sectional multilevel analysis of mid-age adults. *BMC Public Health*, *22*(1), 494-503. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12905-7>

Miharu, N., Marcus, R., Stanyon, D., Yamasaki, S., Endo, K., Sakai, M., Yoshii, H., & Nishida, A. (2022). Adolescent carers' psychological symptoms and mental well-being during the covid-19 pandemic: longitudinal study using data from the UK millennium cohort study. *Journal of Adolescent Health*, *70*(6), 877-884. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.01.228>

Moral-Garcia, J. E., Agraso-López, A. D., Ramos-Morcillo, A. J., Jiménez, A., & Jiménez-Eguizábal, A. (2020). The influence of physical activity, diet, weight status and substance abuse on students' self-perceived health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(4), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041387>

Morales-Mota, S., Meza-Marín, R. N., & Rojas-Solís, J. L. (2021). Estrés académico en estudiantes mexicanos de nivel medio superior durante el confinamiento por COVID-19. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, *9*(48), 1-21.

https://www.academia.edu/60170397/Estr%C3%A9s_acad%C3%A9mico_en_estudiantes_mexicanos_de_nivel_medio_superior_durante_el_confinamiento_por_COVID_19

Oducado, R. M., & Estoque, H. (2021). Online learning in nursing education during the covid-19 pandemic: stress, satisfaction, and academic performance. *Journal of Nursing Practice*, 4(2),143-153.
<https://doi.org/10.30994/jnp.v4i2.128>

Peralta, R. Y., Chávez, J. R., Rodríguez, I. S., & Chávez, M. C. (2021). Factors associated with levels of posttraumatic stress in Peruvian nurses exposed to COVID-19. En O. Turpo-Gebera & G. Pérez-Postigo (Ed.). *Innovation experiences in tertiary education in Latin America* (pp. 104-128). Universidad Nacional San Agustín.

Ramachandran, A. K., Savrimalai, C., Kattula, D., Thavarajah, R., & Arunachalam, A. (2020). Stress Levels of Indian Endodontists during COVID-19 Pandemic. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(3), 1-20.
<http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3445/1829>

Saldaña, L. M. (2021). Adaptación conductual y estrés de pandemia en estudiantes de secundaria que realizan clases virtuales en una institución pública de Mazamari. (Tesis de grado inédita). Universidad San Ignacio de Loyola, Perú.

<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/031aee41-a597-4d17-8dfb-af26e3bd7a24/content>

Sánchez-Hernández, O., Canales, A., & Everaert, N. (2022). Resiliencia, bienestar y estrés postraumático en población española ante el confinamiento y pandemia del COVID-19. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 253-265.

<https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1103>

Stewart-Brown, S. & Janmohamed, K. (2008). Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). User Guide.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/user-guide.pdf>

Talavera-Salas, I. X., Zela-Pacori, C. E., Calcina-Cuevas, S. C., & Castillo-Machaca, J. E. (2021). Impacto de la COVID-19 en el estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(4), 1673-1688.

<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.2077>

- Shah, A., Ng, X., Shah, R., Solem, C., Wang, P., & Obradovic, M. (2021). Psychometric Validation of the EQ-5D-3L in Patients with Nontuberculous Mycobacterial (NTM) Lung Disease Caused by Mycobacterium avium Complex (MAC). *Patient Relat Outcome Meas*, 12: 45–54.
<http://dx.doi.org/10.2147/PROM.S272075>
- Ssw, N., Awy, L., Tks, L., Fsm, C., Aty, W., Rwt, L., & Dky, T. (2014). Translation and validation of the chinese version of the short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale for patients with mental illness in Hong Kong. *East Asian Archives Psychiatry*, 24, 3-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24676481/>
- Talavera-Salas, I. X., Zela-Pacori, C. E., Calcina-Cuevas, S. C., & Castillo-Machaca, J. E. (2021). Impacto de la COVID-19 en el estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(4), 1673-1688.
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.2077>
- Villarreal, G. E., Pérez, C. P., & Usta, A. (2022). Salud y calidad de vida autopercebida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. *Salud Uninorte*, 38(1), 35-50.
<http://dx.doi.org/10.14482/sun.38.1.613.042>

Walton, C. C., Rice, S., Gao, C. X., Butterworth, M., Clements, M., & Purcell, R. (2021). Gender differences in mental health symptoms and risk factors in Australian elite athletes. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 7, 1-6. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjsem-2020-000984>

Wang, M., Muntz, A., Wolffsohn, J. S., & Craig, J. P. (2021). Association between dry eye disease, self-perceived health status, and self-reported psychological stress burden, *Clinical and Experimental Optometry*, 104(8), 835-840. <http://dx.doi.org/10.1080/08164622.2021.1887580>

