

# Sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en grupos vulnerables en México durante la pandemia del COVID-19<sup>1</sup>

Symptomatology of stress, anxiety and depression in vulnerable groups in Mexico during the COVID-19 pandemic

## **Rosa Isabel Garza-Sánchez**

Doctora en Educación  
Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades  
Universidad Autónoma de Coahuila, México  
Correo electrónico: isabelgarza@uadec.edu.mx  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2925-921>

## **José Gonzales-Tovar**

Doctor en Educación  
Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades  
Universidad Autónoma de Coahuila, México  
Correo electrónico: josegonzaleztovar@uadec.edu.mx  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2507-5506>

## **Claudia Yudith Reyna-Tejada**

Doctora en Educación  
Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades  
Universidad Autónoma de Coahuila, México  
Correo electrónico: claudiareynatejada@uadec.edu.mx  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4875-7195>

Recibido: 12/05/2022  
Evaluado: 19/08/2022  
Aceptado: 30/08/2022

## Resumen

El objetivo de esta investigación fue identificar los niveles de estrés, ansiedad y depresión, y estrés postraumático en una muestra mexicana de personas con alguna comorbilidad, que tienen un trabajo informal o presentan alguna carencia. Se trabajó bajo una metodología cuantitativa con diseño transversal de tipo descriptivo, constituido por 1174 personas de 18 a 85 años (Media = 36.4, DT = 12.4).

1 Para citar este artículo: Garza-Sánchez, R. I., Gonzales-Tovar, J., y Reyna-Tejada, C, Y. (2024). Sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en grupos vulnerables en México durante la pandemia del COVID-19. *Informes psicológicos*, 24(1), pp. 22-36. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a02>.

La muestra fue no probabilística con un 85,3 % de mujeres y un 14,7 % de hombres. Se utilizó la Escala de impacto del evento revisada (IES-R) y la escala de Estrés, Ansiedad y Depresión (DASS-21). Se encontraron niveles altos de estrés postraumático en personas que presentan alguna carencia en relación con los estados emocionales de estrés, ansiedad y depresión. Los tres grupos mostraron niveles elevados de ansiedad, teniendo mayor porcentaje el grupo que tiene alguna carencia. Estos resultados permiten visibilizar la vulnerabilidad en el estado de salud mental de la población estudiada.

---

Palabras clave:

Ansiedad, Depresión, Estrés, Población vulnerable, Pandemia, COVID-19.

---

## Abstract

The objective of this research was to identify the levels of stress, anxiety and depression, and post-traumatic stress in a Mexican sample of people with some comorbidity, who have an informal job or present some deprivation. We worked under a quantitative methodology with a descriptive cross-sectional design, consisting of 1174 people aged 18 to 85 years (Mean = 36.4, SD = 12.4). The sample was non-probabilistic with 85.3% women and 14.7% men. The Impact of Event Scale-Revised (IES-R) and the Stress, Anxiety and Depression Scale (DASS-21) were used. High levels of post-traumatic stress were found in people presenting some deficiency in relation to the emotional states of stress, anxiety and depression. The three groups showed high levels of anxiety, with a higher percentage in the group with some deficiency. These results show the vulnerability in the mental health status of the population studied.

---

Key words:

Anxiety, Depression, Stress, Vulnerable population, Pandemic, COVID-19.

---

# Introducción

En la mayoría de los países del mundo se impusieron medidas de confinamiento y distanciamiento social a la población durante la pandemia por COVID-19. Al mismo tiempo, las prácticas de distanciamiento social necesarias para contener el brote provocaron una erupción de enfermedades mentales que incluyen síntomas de depresión, ansiedad, estrés, entre otros. La gravedad de dicha angustia mental está modulada por el contexto de la cobertura de los medios y la información y las directrices de las autoridades sanitarias locales (Marques et al., 2021). El miedo a infectarse y las medidas de cierre han cambiado drásticamente la rutina diaria de las personas; el COVID-19 tiene un impacto psicológico muy fuerte en la población mundial, esto parece estar relacionado con las estrategias de afrontamiento, el nivel de conciencia sobre la pandemia, las variables sociodemográficas, los hábitos personales y la forma como los individuos utilizan los medios de comunicación e información (Passavanti et al., 2021).

Los estudios transversales realizados para evaluar los niveles de estrés, ansiedad y depresión con la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) a partir del COVID-19 son diversos. Por ejemplo, en España, un estudio en personal sanitario identificó que el 45,4% de los profesionales sufrían estrés y el 40,9% ansiedad (Abuye y Sánchez-Pérez, 2021). En Egipto y Arabia Saudita se investigó el impacto psicológico de la pandemia en trabajadores sanitarios: de ellos, el 69% tenía depresión, un 58,9% ansiedad y el 55,9% estrés (Arafa et al., 2021). Además, en trabajadores sanitarios aumentaron los niveles de ansiedad, depresión y estrés en el segundo pico de la pandemia en comparación con el primero (Gündoğmuş et al., 2021); contrario a lo encontrado en enfermeras evaluadas al inicio y seis meses después, donde los síntomas disminuyeron significativamente (Pinho et al., 2021) ansiedad y estrés de las enfermeras al inicio de la pandemia de COVID-19 y después de seis meses; evaluar y comparar la frecuencia de uso de estrategias de promoción de la salud mental durante el mismo período; e identificar la relación entre la frecuencia de uso de estrategias de promoción de la salud mental, durante el mismo período, con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés de las enfermeras. Métodos: La recolección de datos se realizó en dos momentos: basal y a los seis meses. Se aplicó un cuestionario en línea a las enfermeras para evaluar la frecuencia de uso de algunas estrategias de promoción de la salud mental y sus síntomas de depresión, ansiedad y estrés (a través de las Escalas de estrés, ansiedad y depresión - versión corta (DASS-21. También, el miedo a infectar a otros y a infectarse se asociaron con la variación positiva en los síntomas de depresión, ansiedad y estrés de las enfermeras (Sampaio et al., 2021) ansiedad y estrés durante el brote de COVID-19 y evaluar si la presencia de posibles factores de riesgo influyó en estos síntomas a lo largo del tiempo. Métodos: Este estudio de cohorte prospectivo encuestó a enfermeras en tres ocasiones (encuestando factores personales, condiciones de trabajo, dinámica familiar y actitud hacia COVID-19, además de que se estimó una asociación significativa entre la prevalencia de síntomas físicos y los resultados psicológicos entre los trabajadores de la salud (Chew et al., 2020). En la misma línea, una revisión sistemática mostró que 69 estudios evaluaron la prevalencia de depresión en un 12%; 75 investigaciones informaron la prevalencia de ansiedad del 42%; y 41 reportes evaluaron la prevalencia del estrés del 44% (Mahmud et al., 2021).

El COVID-19 se ha convertido en una fuente importante de estrés, ya que pone a las personas en vulnerabilidad ante una variedad de problemas de salud mental (Mojsa-Kaja et al., 2021). Adicionalmente, no está bien establecido cómo se comparan entre sí los resultados de diferentes herramientas breves de evaluación de síntomas de depresión y ansiedad (Peters et al., 2021).

Los resultados en población abierta en Bangladesh identificaron tasas de prevalencia de síntomas de ansiedad y síntomas depresivos del 26,9% y 52% respectivamente; y el 55,6% informó niveles de estrés de leves a extremadamente graves (Begum et al., 2021). En ese mismo contexto, otros estudios midieron una prevalencia de niveles moderados a extremadamente severos de depresión (47,2%), ansiedad (46%) y estrés (32,5%), sin diferencias de género significativas (Zubayer et al., 2020). Asimismo, una encuesta retrospectiva en línea con casi 11 mil participantes identificó tasas de prevalencia de estrés moderado o severo, ansiedad y depresión del 10,8%, 26,4% y 18,2%, respectivamente (Luo et al., 2021).

Al evaluar la evolución temporal del impacto psicológico de la crisis y del encierro, se encontró un aumento de las puntuaciones de ansiedad, depresión y estrés durante el bloqueo de la pandemia. Factores como la edad, el consumo de información sobre COVID-19 y la falta de actividad física parecen tener un impacto importante en la evolución de los síntomas psicológicos (Planchuelo-Gómez et al., 2020). Un comunicado de prensa realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021) con las principales causas de muerte en México, ubicó al COVID-19 como la segunda causa de muerte durante el 2020, solo superada por las enfermedades del corazón, siendo la primera causa de fallecimiento para los hombres y la tercera para las mujeres. De hecho, México ocupó el tercer lugar a nivel mundial en muertes por esta enfermedad a mediados de abril del 2021 (Forbes, 2021)

La Escala de Impacto de Eventos (IES-R) ha sido empleada en múltiples estudios con el objetivo de evaluar el impacto psicológico de eventos estresantes, como, por ejemplo, catástrofes naturales, procesos de salud o enfermedad, o situaciones de vulnerabilidad social (Mouthaan et al., 2014); por tal razón, en los actuales estudios que se desarrollan con respecto a la epidemia del COVID-19 no ha sido la excepción su utilización.

Tal es el caso que, al inicio del brote del COVID-19 en China, se realizó un estudio que evaluó el impacto psicológico para establecer la prevalencia de síntomas psiquiátricos y detectar los factores de riesgos y de protección ante el estrés psicológico. Los resultados registraron un impacto psicológico moderado a severo (Wang et al., 2020). En España, Parrado-González y León-Jariego (2020) evaluaron el impacto psicológico y el deterioro de la salud mental asociados a la pandemia, hallando que el 24,7% de la muestra reportó un impacto psicológico moderado o severo. En este sentido, Samaniego et al. (2020) también llevaron a cabo un estudio para determinar prevalencias de depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga por compasión, describiendo los resultados con síntomas moderados a severos en un 32,2% para depresión y un 41,3% para ansiedad.

En México, González et al. (2020) encontraron que las mujeres reportan menores niveles de estrés, depresión y ansiedad con respecto a los hombres, pero mayores pensamientos in-

trusivos. Las edades más jóvenes también informaron similitudes de comportamiento y nuevamente los estudiantes universitarios fueron los más propensos a riesgos en salud mental.

La escala DASS y la escala IES-R parecen ser adecuados para establecer criterios que determinan alteraciones a la salud mental de las personas ante situaciones estresantes (Báguena et al., 2001), como la pandemia por COVID-19, por lo que este estudio tiene como objetivo identificar los niveles de estrés, ansiedad y depresión, así como el nivel de estrés postraumático presente en una muestra mexicana que desarrolló alguna comorbilidad, tiene un trabajo en la informalidad o presenta alguna carencia.

## Método

### Tipo de investigación

La presente investigación es de corte cuantitativa, con un diseño de tipo transversal y con alcance descriptivo (Ato et al., 2013) asociativa y descriptiva.

### Participantes

Se seleccionaron a 1174 personas de 18 a 85 años (Medad = 36.4, DT = 12.4) mediante un muestreo por conveniencia. El 85,3% fue mujeres y el 14,7% hombres. En cuanto al estado civil, el 33,4% es soltero/a, 38,4% casado/a, el 19,2% vive en unión libre, el 7,2% es divorciado/a y un 1,8% viudos/as. El 52,9% estudió una licenciatura o ingeniería, el 22,5% tiene preparatoria, el 17,6% cuenta con estudios de posgrado, el 5,9% secundaria y un 0,9% llegó solo a primaria. Finalmente, el 34,1% tiene un trabajo informal o vende algún producto o servicio.

Se consideraron dos criterios de inclusión, a saber, que la población fuera mayor de edad y que estuviera en una situación vulnerable por tener una o más de estas tres características: 1) presentar alguna comorbilidad (n = 450, 38,3%); 2) trabajar en la informalidad y no contar con prestaciones laborales (n = 401, 34,2%); 3) disponer de una o más carencia sociales –servicios de salud, rezago educativo, calidad y espacios en la vivienda, servicios básicos en la vivienda o alimentación– (n = 809, 68,9%).

### Instrumento

El cuestionario se dividió en tres partes. En primer lugar, información sociodemográfica conformada por nueve ítems: edad, estado civil, escolaridad, personas con las que vive, tipo de trabajo, diagnóstico previo de enfermedad mental, enfermedades crónicas, ingreso

y carencias. Se exploró también el historial de contacto y contagio de COVID-19 y consumo de sustancias.

*Escala de impacto del evento revisada (IES-R)*, desarrollada por Weiss & Marmar (1997) y revisada por Weiss (2007), así como validada en población mexicana por Mendoza-Mojica et al. (2013). Esta mide los síntomas de trastorno de estrés postraumático en la supervivencia después de un evento. Está compuesta por 22 ítems en una escala Likert de 5 puntos que van de 0 a 4 y constituye tres dimensiones: intrusión, hiperactivación y evitación. Se estimó un alfa de Cronbach de .962.

*Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)*, creada por Lovibond & Lovibond (1995), conformada por 21 ítems de 4 puntos de 0 a 3. Las tres escalas de autorreporte evalúan la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés durante la última semana (Alfa de Cronbach = .959). Fue validada por estructura interna en Latinoamérica por Contreras-Mendoza et al. (2021) y en población mexicana por Gurrola et al. (2006).

## Procedimiento

Se elaboró una encuesta en línea a partir de la plataforma Question.pro® y se generó una dirección electrónica de acceso (distribuida entre el 07 de julio al 09 de agosto de 2020); al hacer clic en el enlace los encuestados se dirigían automáticamente a la página de descripción general del estudio y al consentimiento informado. Se requirió que los participantes terminaran cada una de las tres partes para considerarla como completa.

Para el subgrupo de hombres y mujeres con una actividad laboral informal se coordinaron acciones con la Secretaría del Trabajo del Estado de Coahuila, México, se colocó la liga de acceso en su página web. Del mismo modo, se identificaron grupos de personas de trabajo en la informalidad, en plataformas digitales donde se colocó dicho enlace.

Para el subgrupo de hombres y mujeres que tienen alguna comorbilidad, se identificaron grupos en Facebook, grupos de apoyo de diabéticos, hipertensos y de personas que presentan problemas de obesidad.

Finalmente, para el subgrupo de hombres y mujeres que presentaban alguna carencia, se coordinó con la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila y la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Yucatán. Se difundieron los links con los usuarios que estaban en situación de riesgo, así como con los coordinadores de los centros polivalentes (centros destinados a prestar o facilitar a la comunidad usuaria la realización de acciones o programas de contenido social en zonas desfavorecidas), para que, a través de sus grupos, por medio del correo electrónico o de WhatsApp, compartieran el link de acceso.

## Análisis de datos

Los datos se analizaron con distribuciones de frecuencia para la sección del historial de contagio y datos generales y tabulaciones cruzadas entre las puntuaciones obtenidas con puntos de corte para las escalas de estrés, ansiedad y depresión a partir del grupo de riesgo y el diagnóstico previo de una psicopatología antes a la pandemia. La información se procesó de forma anónima y fueron agregados en el paquete SPSS versión 24 para el análisis en este estudio.

## Consideraciones éticas

Durante todo el proceso del estudio se cumplió con el principio de confidencialidad, por medio del anonimato de los datos. Siempre se atendieron los principios de respeto, autonomía, conocimiento de los procedimientos y confidencialidad de información, principios descritos en las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, y planteadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2002), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

## Resultados

En cuanto a los datos contextuales de la muestra, el 91,7% considera que el virus es transmitido a través de gotas de saliva, el 88,4% a través de objetos contaminados y un 48% que el virus es transmitido por el aire; por otro lado, el 38,7% de los participantes está muy confiado en la capacidad de los médicos para diagnosticar o reconocer el COVID-19, mientras que el 22% considera muy probable que se contagie durante la pandemia, así como un 59,7% piensa que es algo probable. Además, se exploró la confianza que tiene la persona de sobrevivir en caso de ser contagiado: en ese sentido, el 51,4% de los entrevistados entiende que es muy probable que sobrevivan, el 21% lo considera poco probable, y, finalmente, el 25,6% no sabe qué pueda pasar si se contagia.

En cuanto al historial de contagio, una cuarta parte de la muestra afirmó que había acudido a consulta médica en los 14 días anteriores a la respuesta de la encuesta ( $\chi^2 = 448.630$ ,  $p \leq .010$ ); el 95% de la muestra no se había realizado la prueba para el diagnóstico de COVID-19 al momento de responder ( $\chi^2 = 1464.614$ ,  $p \leq .010$ ), y más de la mitad de los participantes afirmó que había estado en cuarentena por lo menos en las últimas dos semanas ( $\chi^2 = 13.245$ ,  $p \leq .010$ ). Cerca del 35% de quienes respondieron la encuesta ha tenido o tiene alguna persona cercana que padeció el COVID-19 ( $\chi^2 = 111.10$ ,  $p \leq .010$ ).

En relación con el estrés postraumático evaluado a partir de la escala de impacto del evento revisada (IES-R), reportado por cada uno de los grupos vulnerables (tabla 1), se observa que menos del 50% de la población con trabajo informal ( $\chi^2 = 46.485$ ,  $p \leq .010$ ) y con comorbilidad ( $\chi^2 = 133.793$ ,  $p \leq .010$ ) se encuentran en niveles normales. En general, todos presentan niveles medios y altos de estrés y son las personas que presentan alguna carencia ( $\chi^2 = 221.899$ ,  $p \leq .010$ ) las que tienen los niveles más altos en la inhibición del funcionamiento, por 10 puntos porcentuales de aquellos que tienen un trabajo informal o alguna comorbilidad.

*Tabla 1.*  
Sintomatología de estrés postraumático por grupo de riesgo

	<b>Trabajo informal</b>	<b>Comorbilidad</b>	<b>Carencias</b>
Normal	151 (43,3%)	175 (43,6%)	240 (33,9%)
Preocupación clínica	43 (12,3%)	50 (12,5%)	82 (11,6%)
Diagnostico probable de estrés	36 (10,3%)	38 (9,5%)	78 (11,0%)
Inhibir funcionamiento incluso después de 10 años	119 (34,1%)	138 (34,4%)	307 (43,4%)

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al análisis de los estados emocionales de estrés, ansiedad y depresión, la subescala de estrés fue la que obtuvo menores puntuaciones en los tres grupos estudiados (ver tabla 2); esta tendencia fue significativamente diferente entre los grupos ( $\chi^2 = 29.351$ ,  $p \leq .010$ ). Para los niveles de ansiedad, las personas con alguna carencia se encuentran en el nivel de mayor riesgo ( $\chi^2 = 365.995$ ,  $p \leq .010$ ). De hecho, son las personas en este contexto las que presentan puntajes superiores a los otros dos grupos estudiados.

Por otro lado, se realizó un análisis a partir del diagnóstico previo de enfermedad mental (ver tabla 3) y los indicadores psicológicos. Se identificaron cambios en los niveles reportados por la población en estrés ( $\chi^2 = 117.828$ ,  $p \leq .010$ ), ansiedad ( $\chi^2 = 128.632$ ,  $p \leq .010$ ) y depresión ( $\chi^2 = 142.913$ ,  $p \leq .010$ ) siendo mayores en aquellas personas que ya tenían un diagnóstico de enfermedad mental antes del inicio de la pandemia. El área más afectada por las personas con diagnóstico previo fue la ansiedad.

*Tabla 2.*  
Niveles de la escala DASS-21 por grupo de riesgo

	<b>Nivel reportado</b>	<b>Trabajo informal</b>	<b>Comorbilidad</b>	<b>Carencias</b>
Estrés	Normal - leve	272 (71,2%)	304 (70,2%)	497 (65,0%)
	Moderado - Severo	87 (22,8%)	104 (24,0%)	197 (25,8%)
	Extremadamente severo	23 (6,0%)	25 (5,8%)	71 (9,3%)
Ansiedad	Normal - leve	228 (59,7%)	237 (54,9%)	388 (50,8%)
	Moderado - Severo	82 (21,5%)	98 (22,7%)	185 (24,2%)
	Extremadamente severo	72 (18,8%)	97 (22,5%)	191 (25,0%)
Depresión	Normal - leve	264 (69,1%)	305 (70,4%)	473 (61,8%)
	Moderado - Severo	81 (21,2%)	93 (21,5%)	193 (25,2%)
	Extremadamente severo	37 (9,7%)	35 (8,1%)	99 (12,9%)

Fuente: Elaboración propia.

*Tabla 3.*  
Niveles de estrés, ansiedad y depresión reportadas con y sin diagnóstico previo de enfermedad mental

		<b>Sin Dx previo</b>	<b>Con Dx previo</b>
Nivel de Estrés	Normal - leve	75,0%	48,9%
	Moderado - Severo	20,7%	35,4%
	Extremadamente severo	4,3%	15,7%
Nivel de Ansiedad	Normal - leve	63,2%	35,1%
	Moderado - Severo	20,5%	27,3%
	Extremadamente severo	16,3%	37,6%
Nivel de Depresión	Normal - leve	74,8%	45,8%
	Moderado - Severo	19,2%	32,6%
	Extremadamente severo	6,0%	21,6%

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

Los resultados respecto a los niveles de estrés postraumático en el grupo de mexicanos que trabajan en la informalidad, que presentan alguna comorbilidad y que tienen una carencia, muestran porcentajes altos en cuanto a inhibir el funcionamiento (34,1%, 34,4% y 43,4%, respectivamente); es importante mencionar que la experiencia de estrés es única y vivenciada de forma muy personal, aunque con respuestas fisiológicas comunes. Además, existe preocupación en el malestar emocional a largo plazo reportado por el 30% de la población en México: en este sentido, estudios anteriores han demostrado que los brotes de enfermedades infecciosas se asocian con síntomas y trastornos de salud mental, entre ellos el estrés postraumático (Cénat et al., 2021).

Por otro lado, se presentaron mayores niveles de ansiedad y depresión en la muestra, resultado que coincidió con investigaciones en población general en Europa, así como un descenso en el bienestar psicológico y mayores puntuaciones de ansiedad y depresión en comparación con el periodo anterior al COVID-19 (Aranda et al., 2020). En el mismo sentido, en Arabia Saudita hubo una prevalencia general de síntomas de ansiedad, depresión y estrés del 40,5%, 57,5% y 55,5%, respectivamente (El Keshky et al., 2020). En contraste, en el presente estudio se estimaron puntuaciones de moderadas a severas en síntomas de estrés (32,4%), ansiedad (44,8%) y depresión (33,5%), indicando puntajes menores que las halladas en Arabia Saudita.

En las personas vulnerables, la exposición a un factor de estrés global incontrolado como la pandemia podría sentirse particularmente amenazadora. En esta investigación se identificó que el 50% de la muestra ha considerado la necesidad de recibir atención psicológica y poco más del 70% refirieron que su salud física o mental se ha visto afectada a partir de la pandemia. Informes preliminares sugieren que la depresión, el estrés, la ansiedad y el miedo al COVID-19 formaron un patrón especialmente contiguo (Di Blasi et al., 2021); otros estudios incluyeron la variable de miedo al contagio (Kubo et al., 2021; Jafari et al., 2021) o el tener a un familiar o persona cercana contagiada (Lahav, 2020). Estos autores concuerdan en que puede ser un factor de riesgo para el bienestar psicológico.

Las personas con afecciones de salud mental preexistentes pueden ser más susceptibles a los factores estresantes asociados con el COVID-19, en comparación con la población en general. Los resultados dan evidencia de mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión moderada y severa en personas con diagnóstico previo (30% de los encuestados), obteniendo un promedio de 20 puntos porcentuales por encima de personas sin diagnóstico, como se ha visto con anterioridad (Asmundson et al., 2020; Moreno et al., 2020).

Aunque la pandemia de COVID-19 ha provocado un empeoramiento de los resultados de salud mental en toda la población, sus efectos han sido más agudos entre los grupos ya marginados, incluidas las personas que presentan alguna carencia y aquellas con enfermedades crónicas. En el análisis realizado en la población mexicana que presenta alguna carencia (43,3%), la diferencia porcentual más amplia se encontró en la escala IES-R, donde

se presenta un grado mayor de estrés a largo plazo comparado con aquellas personas que no tienen carencias (28,7%). Es oportuno observar que son las personas en estos contextos las más vulnerables a sufrir acontecimientos estresantes que afectan su salud mental.

Se concluye que la población estudiada tiene niveles moderados y altos de estrés, ansiedad y depresión. Se realizaron análisis secundarios a partir de factores demográficos y contextuales como el sexo y diagnóstico previo de enfermedad mental, además de un análisis por cada subgrupo poblacional que fue atendido en esta investigación. Se encontró un incremento en los estados afectivos en personas que tenían un diagnóstico previo y en aquellas que presentan alguna carencia. En la evaluación del estrés postraumático a partir de la escala IES-R, se evidencia un impacto mayor en la población con diagnóstico preexistente (50%), y aquellas personas con alguna carencia. Las puntuaciones obtenidas en el subgrupo de trabajo en la informalidad y el subgrupo de comorbilidad, no mostraron diferencias significativas.

Gran parte de los estudios sobre la evaluación del impacto psicológico durante el COVID-19 que utilizaron la escala DASS y la escala IES-R se han centrado en tres grandes grupos: personal de salud que se encuentran en la primera línea de atención, personas con alguna enfermedad específica y población general. Este estudio ha centrado su atención en la evaluación del impacto psicológico en personas vulnerables en México, que cuentan con una o más condiciones que las hacen más susceptible a la enfermedad y que presentan mayor probabilidad de agravarse y morir a partir del contagio; es decir, personas que presentan alguna comorbilidad, que tienen un trabajo en la informalidad o con alguna carencia social descrita por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2020). Cabe señalar que esta fue una de las mayores aportaciones de esta investigación.

Las personas identificadas con alguna carencia representaron el 69,4% de la población estudiada, encontrándose las principales carencias en el área de educación, prestaciones laborales, vivienda y alimentación. Se evidencia el riesgo que corre la población que conjuga dos o más carencias, representada por casi el 30% de la muestra, destacando que la crisis sanitaria afecta en mayor medida a la población vulnerable. Según González (2021), el 71% de las personas fallecidas en México vivían en condición de pobreza. En este orden de ideas, los resultados de este estudio proporcionan una contribución esencial para el entendimiento del impacto en la salud mental que está ocasionando la pandemia y el confinamiento en la población mexicana.

Hasta ahora, esta es de las primeras investigaciones en México que evalúa el impacto en la salud mental del brote COVID-19 en personas que trabajan en la informalidad, entendiendo que cerca del 60% de los trabajadores en México se desempeñan en empleos informales que no se encuentran regulados por un marco legal (Organización Internacional de Trabajo [OIT], 2015). Los pronósticos presentan un panorama poco favorable para la economía en general, los riesgos más importantes de esta crisis se encuentran en la reconfiguración de la distribución del ingreso de los hogares y la profundización de la pobreza y

la desigualdad, las cuales ya mostraban niveles elevados en México antes de la pandemia (CONEVAL, 2020).

Debemos comentar que estos resultados son preliminares debido a que la investigación abarcó una segunda aplicación, unos meses después, para evaluar el impacto que está teniendo la pandemia a lo largo del tiempo y poder medir la evolución en el estado de salud mental de los mexicanos.

## Referencias

- Abuye, N. O. y Sánchez-Pérez, I. (2021). Efectividad de la acupuntura y la auriculoterapia para reducir el nivel de depresión, ansiedad y estrés en personal sanitario de urgencias durante la pandemia de COVID-19. *Revista Internacional de Acupuntura*, 15(2), 43-50.  
<https://doi.org/10.1016/J.ACU.2021.04.001>
- Arafa, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Elshazley, M., & Ewis, A. (2021). Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *Journal of Affective Disorders*, 278, 365-371.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080>
- Aranda, Y., Aranda, L., Alcaraz-L, C., & Isach, M. (2020). Impacts on the mental health of the elderly patient after COVID-19: Post-traumatic stress disorder. About clinical case. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 56(2), 115-116. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.10.008>
- Asmundson, G. J. G., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., McKay, D., & Taylor, S. (2020). Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102271>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.  
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Báguena, M. J., Villarroya, E., Beleña, A., Díaz, A., Roldán, C., y Reig, R. (2001). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Revisada de Impacto del Estrés. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(114), 581-604. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7061433>
- Begum, M. R., Khan, M. S. I., Sayeed, A., Kundu, S., Hossen, M. M., Banna, M. H., Christopher, E., Tsadik, M., Saba, S., & Kormoker, T. (2021). Mental health difficulties of adults with COVID-19-like symptoms in Bangladesh: A cross-sectional correlational study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100-103. <https://doi.org/10.1016/J.JADR.2021.100103>
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. C., & Labelle, R. P. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 1-51. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J. H., Yeo, L. L., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. ... & Sharma, V. K. (2020). A multinational,

- multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior and Immunity*, 88, 559-565. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.04.049>
- 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/Efectos\\_COVID-19.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Efectos_COVID-19.pdf)
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS] (2002). *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
- Contreras-Mendoza, I., Olivas-Ugarte, L. O., y De La Cruz-Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1), 24-30. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>
- Di Blasi, M., Gullo, S., Mancinelli, E., Freda, M. F., Esposito, G., Gelo, O. C. G., Lagetto, G., Giordano, C., Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Salcuni, S., & Lo Coco, G. (2021). Psychological distress associated with the COVID-19 lockdown: A two-wave network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 284, 8-26. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.016>
- El Keshky, M. E. S., Alsabban, A. M., & Basyouni, S. S. (2020). The psychological and social impacts on personal stress for residents quarantined for COVID-19 in Saudi Arabia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(3), 311-316. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.09.008>
- Forbes (2021). *México es el tercer país con más muertes por COVID-19 en el mundo*. <https://www.forbes.com.mx/mexico-es-el-tercer-pais-con-mas-muertes-por-covid-19-en-el-mundo/>
- González, L. (29 de enero de 2021). *Carencia de vivienda digna en México incrementa brotes de Covid-19, según estudio de la UNAM*. *El Economista*. <https://www.economista.com.mx/politica/Carencia-de-viviendadigna-en-Mexico-incrementa-brotes-de-Covid-19-segun-estudio-de-la-UNAM-20210129-0073.html>
- González, R. L. P., Martínez A. R. J., Hernández-González, M. A., & De la Roca-Chiapas, 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>
- Gündoğmuş, İ., Ünsal, C., Bolu, A., Takmaz, T., Ökten, S. B., Aydın, M. B., Uçar, H., Gündüz, A. & Kul, A. T. (2021). The comparison of anxiety, depression and stress symptoms levels of healthcare workers between the first and second COVID-19 peaks. *Psychiatry Research*, 301, 1-5. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2021.113976>
- Gurrola, G. M., Balcazar, P., Bonilla, M.P y Virseda, J.A. (2006). Estructura factorial y consistencia interna de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social*, 8(002), 3-7. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021). *Características de las defunciones registradas en México durante el 2020*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mortalidad/doc/defunciones\\_registradas\\_2020\\_nota\\_tecnica.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mortalidad/doc/defunciones_registradas_2020_nota_tecnica.pdf)
- Jafari-Oori, M., Ebadi, A., Moradian, S. T., Jafari, M., Dehi, M., & Ghasemifard, F. F. (2021). Psychiatric distress in family caregivers of patients with COVID -19. *Archives of Psychiatric Nursing*, 37, 69-75. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.005>
- Kubo, T., Sugawara, D., & Masuyama, A. (2021). The effect of ego-resiliency and COVID-19-related stress on mental health among the Japanese population. *Personality and Individual Differences*, 175, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110702>

- Lahav, Y. (2020). Psychological distress related to COVID-19 - The contribution of continuous traumatic stress. *Journal of Affective Disorders*, 277, 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.141>
- Lovibond, P.F. & Lovibond S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck. Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Luo, T., Chen, W., & Liao, Y. (2021). Social media use in China before and during COVID-19: Preliminary results from an online retrospective survey. *Journal of Psychiatric Research*, 140, 35-38. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.057>
- Mahmud, S., Hossain, S., Mueyed, A., Islam, M. M., & Mohsin, M. (2021). The global prevalence of depression, anxiety, stress, and, insomnia and its changes among health professionals during COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 7(7), 1-21. <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2021.E07393>
- Marques, P., Silva, A. S., Quaresma, Y., Manna, L. R., de Magalhães, N., & Mazzoni, R. (2021). Home gardens can be more important than other urban green infrastructure for mental well-being during COVID-19 pandemics. *Urban Forestry & Urban Greening*, 64, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2021.127268>
- Mendoza-Mojica, S. A., Márquez -Mendoza, O., Guadarrama-Guadarrama, R. & Ramos-Lira, L. E. (2013). Medición del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en universitarios mexicanos. *Salud Mental*, 36(6), 493-503. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n6/v36n6a7.pdf>
- Mojsa-Kaja, J., Szklarczyk, K., González-Yubero, S., & Palomera, R. (2021). Cognitive emotion regulation strategies mediate the relationships between Dark Triad traits and negative emotional states experienced during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 181, 1-5. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2021.111018>
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H. Krystal, J., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C. L., Männikkö, M. ... & Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- Mouthaan, J., Sijbrandij, M., Reitsma, J. B., Gersons, B. P. R., & Olff, M. (2014). Comparing Screening Instruments to Predict Posttraumatic Stress Disorder. *PLoS ONE* 9(5), 1-8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097183>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2015). *El empleo informal en México: situación actual, política y desafíos. Programa de formación de la formalización en América Latina y el Caribe*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_245619.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_245619.pdf)
- Parrado-González, A., y León-Jariego, J. C. (2020). COVID-19: factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española de Salud Pública*, 94(8), 1-16. [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C\\_202006058.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006058.pdf)
- Passavanti, M., Argentieri, A., Barbieri, D. M., Lou, B., Wijayaratna, K., Foroutan Mirhosseini, A. S., Wang, F., Naseri, A., Qamhia, I., Tangerang, M., Pelliciarì, M., & Ho, C. H. (2021). The psychological impact of COVID-19 and restrictive measures in the world. *Journal of Affective Disorders*, 283, 36-51. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.01.020>
- Peters, L., Peters, A., Andreopoulos, E., Pollock, N., Pande, R. L., & Mochari-Greenberger, H. (2021). Comparison of DASS-21, PHQ-8, and GAD-7 in a virtual behavioral health care setting. *Heliyon*, 7(3), 1-8. <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2021.E06473>

- Pinho, L., Correia, T., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Lopes, M., & Fonseca, C. (2021). The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. *Environmental Research*, *195*, 1-8. <https://doi.org/10.1016/J.ENVRES.2021.110828>
- Planchuelo-Gómez, Á., Odriozola-González, P., Iruña, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Longitudinal evaluation of the psychological impact of the COVID-19 crisis in Spain. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 842-849. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.09.018>
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera-Villaruel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología / Interamerican Journal of Psychology*, *54*(1), 1-19. [https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload\\_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf](https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf)
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental Research*, *194*, 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & 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), 17-29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Weiss, D. S. & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale- Revised. In J. P. Wilson y T. M. Keane (Eds.), *Assesing psychological trauma and PTSD: A handbook for practioners* (pp. 399-411). Guilford Press.
- Weiss, D. S. (2007). The Impact of Event Scale: Revised. In J. P. Wilson & C. S. k. Tang (Eds.), *International and cultural psychology. Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD* (pp. 219-238). Springer Science + Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1\\_10](https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1_10)
- Zubayer, A. Al, Rahman, M. E., Islam, M. B., Babu, S. Z. D., Rahman, Q. M., Bhuiyan, M. R. A. M., Ah-san, K., Uddin, A., Hossain, L., & Habib, R. B. (2020). Psychological states of Bangladeshi people four months after the COVID-19 pandemic: An online survey. *Heliyon*, *6*(9), 1-6. <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2020.E05057>