

**Universidad de la Laguna**

**RESILIENCIA E IMPACTO EN LA SALUD**  
**MENTAL DE LA POBLACIÓN ANTE LA**  
**PANDEMIA COVID - 19**

*TRABAJO FIN DE GRADO: ENSAYO O REVISIÓN TEÓRICA*

**Tutor/a:**

Manuel Hernández Hernández

**Autor/a:**

Xiomara Pérez Martín

**Grado en Trabajo Social**

**Julio 2021 – 2022**

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Comprobar el impacto en la salud mental y determinar el nivel de resiliencia que ha desarrollado la población durante la pandemia.

**Metodología:** Consiste en una revisión bibliográfica de las herramientas: Google Académico y PuntoQ-ULL, así como de la principal fuente científica: el INE. Se han utilizado artículos y/o estudios publicados desde el año 2020 hasta el 2022 inclusive, con unos criterios de inclusión generalmente que recojan la presencia de diferentes emociones y que analicen el nivel de resiliencia de la población.

**Resultados:** La salud mental en la población se ha visto afectada mayoritariamente por la tristeza/depresión, preocupación, miedo, ansiedad, agobio/estrés y problemas de sueño. Las personas mayores han experimentado en menor medida las distintas emociones con respecto a las personas de menor edad debido a ciertos factores de protección. Los niños experimentan mayores sentimientos de irritabilidad por la poca capacidad de afrontamiento. Más de la mitad de la población presenta niveles medios - altos de resiliencia. A mayor edad mayor nivel de resiliencia por la experiencia. La exposición ante situaciones sobrevenidas y el apoyo de la familia son factores que favorecen el desarrollo de la resiliencia.

**Conclusiones:** Todos los estudios apuntan que la salud mental de la población se ha visto afectada en gran medida por la aparición de ansiedad y depresión, y coinciden en que han presentado niveles normales – altos de resiliencia durante la pandemia. Cuanto mayor es la edad, menor experimentación de emociones gracias a los factores de protección. Se demuestra la relación entre el nivel de estrés y de resiliencia, siendo mayor en las mujeres por el aumento de tareas de cuidado y trabajo que en los hombres. Las estrategias de afrontamiento utilizadas durante la pandemia facilitan el desarrollo de la resiliencia.

## **ABSTRACT**

**Objective:** Check the impact on mental health and determine the level of resilience that the population has developed during the pandemic.

**Methodology:** It consists of a bibliographic review of the tools: Google Académico and PuntoQ-ULL, as well as the main scientific source: the INE. Articles and/or studies published from 2020 to 2022 inclusive were used, with inclusion criteria generally reflecting the presence of different emotions and analyzing the level of resilience of the population.

**Results:** Mental health in the population has been mostly affected by sadness/depression, worry, fear, anxiety, overwhelm/stress and sleep problems. Older people have experienced the different emotions to a lesser extent with respect to younger people due to certain protective factors. Children experience greater feelings of irritability due to poor coping skills. More than half of the population has medium to high levels of resilience. The older the age, the higher the level of resilience due to experience. Exposure to unexpected situations and family support are factors that favor the development of resilience.

**Conclusions:** All studies point out that the mental health of the population has been greatly affected by the appearance of anxiety and depression, and agree that they have presented normal-high levels of resilience during the pandemic. The older the age, the lower the experience of emotions due to protective factors. The relationship between the level of stress and resilience is demonstrated, being higher in women due to the increase of care and work tasks than in men. The coping strategies used during the pandemic facilitate the development of resilience.

## **PALABRAS CLAVES**

Resiliencia, pandemia, salud mental, ansiedad, estrés, depresión, irritabilidad, preocupación, insomnio.

## **KEYWORDS**

Resilience, pandemic, mental health, anxiety, stress, depression, irritability, concern, insomnia.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	pág. 5
MÉTODO	pág. 7
RESULTADOS	pág. 8
DISCUSIÓN	pág. 33
CONCLUSIONES	pág. 37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pág. 39

## INTRODUCCIÓN

Con este trabajo de fin de grado se pretende analizar la resiliencia que ha presentado la población ante el impacto en la salud mental que ha provocado la pandemia por la Covid-19. Para ello ha sido necesario determinar, por un lado, el impacto en la salud mental de la población y, por otro lado, constatar nivel de resiliencia que ha desarrollado la población durante la pandemia.

El problema del que se parte, según los datos aportados por la Confederación de Salud Mental España (2021), el 46% de la población española ha manifestado un aumento del malestar psicológico y/o mental durante la pandemia y confinamiento, a su vez que un 44% ha señalado que su optimismo y confianza ha disminuido durante la pandemia.

Además, desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad, un 6'4% de la población ha manifestado la necesidad de ayuda de un profesional de la salud mental por la aparición de algunos síntomas y/o emociones. Así pues, según el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), concretamente por ansiedad un 43,7% y por depresión un 35,5%, siendo mayoritariamente las mujeres las que lo presentan.

Teniendo en cuenta la gravedad de esta problemática, es necesario conocer y analizar las diferentes emociones y/o síntomas que ha manifestado la población durante la pandemia y ha afectado a su salud mental, así como analizar el nivel de resiliencia que han presentado ante esta situación sobrevenida, con el objetivo de aproximarnos a los dos conceptos y establecer una relación causal entre ambos.

A pesar de que se demuestre la manifestación de algunas emociones y/o efectos con porcentajes elevados en la población, bien es cierto que no existe la suficiente sensibilización acerca de la importancia de cuidar la salud mental y presentar o desarrollar

un nivel alto de resiliencia, pues vivimos en una sociedad donde la población sigue arraigando la idea de que se puede con cualquier situación por muy complicada que sea, no se debe acudir a centros o profesionales de ayuda para la salud mental ni tampoco pedir ayuda o apoyo al resto o a la comunidad.

Por último, los objetivos generales que se pretenden conseguir son:

- Comprobar el impacto en la salud mental de la población.
- Determinar el nivel de resiliencia que ha desarrollado la población durante la pandemia.

Asimismo, los objetivos específicos para ello son:

- Conocer el término de resiliencia y el impacto que ha tenido en la salud mental la pandemia.
- Estudiar la relación entre el impacto en la salud mental y la resiliencia que presenta la población.
- Visibilizar la importancia de desarrollar estrategias de resiliencia ante este tipo de situaciones.

## MÉTODO

El método empleado ha sido una revisión bibliográfica basada, por un lado, en un primer bloque “Impacto en la salud mental de la población en el transcurso de la pandemia” durante el periodo de tiempo comprendido entre el año 2020 hasta el 2022 inclusive y, por otro lado, en un segundo bloque “Resiliencia ante el impacto de la pandemia Covid-19 en la población” durante el año 2021 hasta el 2022 inclusive. Esta revisión de artículos y/o estudios ha sido realizada principalmente en español, aunque uno de ellos perteneciente al segundo bloque ha sido en inglés.

El procedimiento que se ha llevado a cabo, recoge unos criterios de inclusión para la elección de los artículos y/o estudios a revisar, tales como:

1. Los artículos y/o estudios en inglés o español.
2. Estudios que analicen la presencia de ansiedad, depresión e insomnio, entre otras emociones.
3. Estudios que analicen la resiliencia individual y comunitaria de la población.
4. Los/as participantes de objeto de estudio deben ser niños/as, adolescentes, adultos y personas mayores. También se incluyen estudiantes de cualquier edad.
5. Los estudios deben contener teorías y/o autores que apoyen las ideas o conclusiones recabadas.

Las bases de datos seleccionadas y consultadas han sido: Google Académico, PuntoQ-ULL y el INE, pues son fuentes fiables y científicas. La búsqueda para ambas bases de datos con respecto al primer bloque, se utilizaron las palabras “impacto y covid-19” y en cuanto al segundo bloque “resiliencia y covid-19”. Para reforzar el informe se han utilizado y mencionado autores recogidos en la bibliografía de cada estudio.



## **RESULTADOS**

- **Definición Covid-19**

La Organización Mundial de la Salud (2020) define el coronavirus como un conjunto de virus que pueden causar enfermedades tanto en humanos como en animales.

Según afirma Rodríguez (2020), catedrático de Microbiología en la Universidad de León, “el covid-19 se trata de una enfermedad respiratoria que se reproduce de persona a persona”.

Por ello y con el fin de evitar contagios entre las personas, el Gobierno decretó el estado de alarma en todo el territorio nacional el 14 de marzo de 2020 por la expansión de esta enfermedad, con el objetivo de proteger la salud de todos los ciudadanos. El estado de alarma conlleva un confinamiento que tiene validez durante los 15 días siguientes después de la fecha de emisión, pudiendo ser prorrogable si la situación no mejora (Consejo de Ministros, 2020).

Para saber si una persona puede estar contagiada por esta enfermedad, es necesario conocer los síntomas para poder identificarlos:

- Fiebre y fatiga
- Tos seca
- Dificultad para respirar

Aun así, hay que tener en cuenta que los síntomas varían en cada persona, pues unas pueden estar afectadas y presentar los síntomas y otras en cambio, no los presentan, en este último caso se consideran personas asintomáticas (Síntomas del coronavirus, tratamiento y cómo evitar el contagio de Covid-19, 2020).

Como bien se menciona anteriormente, el Covid-19 se contagia de persona a persona, pues es un virus y estos se transmiten por vía aérea: cuando tosemos, estornudamos o hablamos, es decir, cuando mantenemos contacto con otra persona (Síntomas del coronavirus, tratamiento y cómo evitar el contagio de Covid-19, 2020).

- **Evolución**

Con la propagación del Covid-19, la población se ha visto afectada con enfermedades leves como un resfriado hasta enfermedades respiratorias más graves que incluso, puedan desencadenar la muerte. Por tanto, las medidas adoptadas para evitar la exposición ante el virus y su propagación al resto se tratan desde un primer momento de un confinamiento con restricciones de movilidad, aunque con su evolución hasta la actualidad se ha impuesto el uso de las mascarillas y la vacunación (Hernández, 2020)

Según un estudio publicado en la revista “The Lancet Infectious Diseases”, la tasa de mortalidad de los casos confirmados por esta enfermedad a nivel mundial, rondan en un 1,38%, aunque teniendo en cuenta cómo esta enfermedad se ha ido transmitiendo cada vez más hasta obtener un mayor número de contagiados, puede que este porcentaje sea más alto (León, 2020)

Según menciona el Instituto Nacional de Estadística (2020), 4’9 millones de personas viven solas, es decir, se enfrentan a esta situación en plena soledad, pero lo más impactante es que de esa cifra, dos millones lo compone la tercera edad, es decir, las personas mayores de 65 años y siendo la mayoría mujeres.

Esto se comprueba dado que el 14 de marzo, cuando se determinó el estado de alarma, en España, se obtuvieron más de 10.000 personas fallecidas con respecto a este colectivo a causa del Covid-19, pues se trata del grupo al que más afecta este virus (EFE, 2020)

Cabe destacar que durante el último trimestre del año 2021 y durante los primeros meses del 2022, murieron un total de 2.800 personas en España debido al Covid-19. Así pues, donde se concentra la mayor tasa de mortalidad es en las personas mayores de 80 años, pues aún en la actualidad, la tercera edad es la más afectada gravemente por esta pandemia, presentando una tasa de mortalidad del 3,6% (Mateos, 2022)

Por otro lado, la pobreza es otra de las consecuencias que está afectando mayoritariamente a las familias monoparentales, la mayoría encabezadas por mujeres. En España este colectivo de familias monoparentales constituye una tasa de pobreza del 40%, ya que el estado de alarma y confinamiento les está afectando exclusivamente en el ámbito laboral (Simón, 2020)

Si tenemos en cuenta los datos que se aportan desde el Instituto Nacional de Estadística (2020) hay 1,8 millones de familias monoparentales, de las cuales el 42,9% está en riesgo de pobreza, un porcentaje que ha subido con la aparición de este virus.

Las tasas de desempleo, en este colectivo, son mayores que la media de la población y aquellas familias que disponen actualmente de su puesto de empleo, se someten a condiciones de mayor precariedad. Pues no disponen de nadie que pueda cuidarles a sus hijos/as mientras acuden a su puesto de trabajo, por lo que se ven obligadas a dejarle el cargo de sus cuidados a las personas mayores, en este caso, a los abuelos y las abuelas, aun sabiendo que su salud puede correr peligro, pudiendo acabar con sus vidas (Simón, 2020)

Por tanto, el Covid-19 no solo ha provocado una crisis sanitaria, sino también social. En otras palabras, las familias que se han visto obligadas a perder su puesto de trabajo, requieren de una asistencia social por no disponer de los recursos económicos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. Con la aparición de este virus, son más las

familias que se suman a la necesidad de recibir ayudas alimenticias para alimentarse y alimentar a los suyos (Simón, 2020)

- **Impacto en la salud mental**

Ante la pandemia Covid-19 y las medidas adoptadas, la salud mental de la población se ha visto afectada ocasionando incertidumbre, miedo, ansiedad y otras emociones fuertes a los que la infancia, adolescencia, adultez y las personas mayores, responden y hacen frente de diferente manera dependiendo de sus antecedentes, características individuales y la comunidad en la que viven (Hernández, 2020)

Según Rodríguez (2020) las consecuencias que se han podido detectar primeramente en la población ante el estado de alarma han sido miedo, ansiedad y desesperación, asegurando de este modo que la pandemia afecta a la salud mental. Del mismo modo, la reacción que más abunda es la ansiedad, la cual se manifiesta después de la aparición de efectos como el estrés. Por ello es muy importante que se lleven a cabo programas de intervención psicológica en la población con el objetivo de que los riesgos posteriores al confinamiento puedan disminuir.

La Organización Mundial de la Salud (2020) menciona que el número de personas expuestas a factores estresantes como puede ser la pandemia Covid-19 es elevado, ya que se trata de una alerta nacional que afecta a toda la población y a su vez, esta exposición supone un factor de riesgo para el desarrollo de problemas en la salud mental y social.

Un ejemplo de ello es el acontecimiento de histeria colectiva que se causó por la situación de confinamiento cuando las personas acudieron a los supermercados para comprar suministros excesivos y en gran parte, innecesarios (Jiménez, 2020)

Este suceso se produce por la aparición de estrés y ansiedad al observar la circunstancia en la que nos encontramos, pues a partir de esa aparición, llevamos a cabo comportamientos individuales de defensa y protección ante la circunstancia que nos rodea. Pero es importante no agravar lo sucedido, puesto que solo se trata del 10% de la población, un porcentaje muy bajo que no debe ser magnificado (Jiménez, 2020)

De acuerdo con la UNESCO (2020), la educación formal de la infancia y adolescencia se ha visto muy afectada con el cierre de los colegios e institutos, lo que ha supuesto una pérdida de interacción social con sus iguales y que a su vez genera ansiedad.

Las personas adultas y mayores en cambio, han experimentado incertidumbre por la rápida propagación del virus y el alto riesgo de infección, así como miedo por la alta mortalidad que afecta en mayor medida a las personas de mayor edad (Hernández, 2020)

A pesar de que es insuficiente la información que se recoge acerca de los efectos que la pandemia provoca en la salud mental de las personas mayores, bien es cierto que lo que atenta contra su salud mental es el rechazo y el aislamiento hacia la tercera edad, sobre todo en personas mayores con algún deterioro cognitivo o demencia, lo que genera que esta población sea más vulnerable y excluida de las familias, experimentando sentimientos de tristeza y soledad (Hernández, 2020)

- **Recomendaciones**

Molina (2020) con el objetivo de superar este confinamiento y evitar que se provoquen situaciones desesperantes menciona diferentes consejos y/o estrategias dirigidas a la población en general para mantener una buena salud mental:

- Llevar a cabo técnicas de relajación que ayudarán a reducir los síntomas.
- Mantener una comunicación durante el día con los más allegados.

- Realizar actividades lúdicas y físicas que ayudarán a mejorar el estado de ánimo y salud, así como liberar tensiones.
- Continuar con las rutinas de sueño regulares que se tenían antes del confinamiento.
- Llevar una dieta saludable.
- No aislarse, aunque no dispongamos de la presencia física de alguien, podemos mantener el mismo contacto con ellos relacionarnos, comunicarnos, contarles nuestro día a día a través de llamadas por teléfono móvil o a través de las distintas redes sociales, si disponemos de ellas.
- Recordar que esta situación es momentánea, que tan pronto como finalice, volverán a salir y reunirse con sus allegados.

**TABLA 1. ESTUDIOS DEL IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN**

<b>Estudio</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Edad</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Impacto</b>
Sandín et al (2021)	Impacto emocional de la pandemia Covid-19.	1.561	19 – 84	Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) y la Escala de Distrés Emocional (EDE).	Ansiedad/miedo, tristeza/depresión, preocupación, soledad, desesperanza, irritabilidad/agresión, nerviosismo, agobio/estrés, intranquilidad/inquietud, problemas de sueño.
Quero et al (2021)	Presencia de ansiedad y depresión en niños.	150	7 – 15	Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD)	Depresión, ansiedad, inutilidad, irritabilidad, pensamiento, alteraciones fisiológicas

Gould et al (2021)	Frecuencia de depresión, ansiedad e insomnio.	511	18 – 50	Cuestionario Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) y Insomnia Severity Index (ISI)	Ansiedad, depresión e insomnio.
--------------------	---	-----	---------	---	---------------------------------

- **1º Estudio de Sandín et al (2021)**

El primer estudio de Sandín, Chorot, García y Valiente (2021) trata de examinar el impacto emocional de la pandemia de Covid-19 durante los meses de marzo y abril de 2020 en estudiantes de la UNED con un rango de edad entre 19 – 84 años.

En la tabla 5 se muestran los porcentajes de hombres y mujeres que respondieron a la escala indicando la emoción que han experimentado durante los dos meses de pandemia (Sandín et al., 2021)

**Tabla 5.**

*Porcentaje de personas que experimentaron cada sintoma con la máxima frecuencia (muchas veces, casi siempre o siempre) durante el periodo de confinamiento según el sexo (N = 1561)*

Items de la Escala de Distrés Emocional (EDE) *	Porcentaje de personas que lo han experimentado con mucha o muchísima intensidad			$\chi^2(1)$
	Muestra total (N = 1.561)	Hombres (n = 263)	Mujeres (n = 1195)	
1. Ansiedad/miedo	21.6	9.3	25.4	42.7***
2. Tristeza/depresión	23.4	11.7	27.0	36.4***
3. Preocupación	27.9	14.5	32.0	42.6***
4. Sentimiento soledad	13.5	8.2	15.1	11.3**
5. Desesperanza	24.1	13.7	27.3	28.4***
6. Irritabilidad/ira/agresión	12.2	5.5	14.3	20.4***
7. Nerviosismo	19.3	9.8	22.3	27.7***
8. Agobio/estrés	26.3	12.3	30.6	48.5***
9. Intranquilidad/inquietud	21.8	10.9	25.2	33.3***
10. Problemas sueño	25.9	13.1	28.6	35.9***

*Nota:* La prueba de  $\chi^2$  se refiere a la comparación de distribución de frecuencias en función del sexo. \* Se indican de forma abreviada (el tono más intenso denota mayor porcentaje).

\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

En la tabla 6 se muestran los porcentajes entre los diferentes grupos de edad: adolescentes, edad adulta y personas de edad mayor (Sandín et al., 2021)

**Tabla 6.**

Porcentaje de personas que experimentaron cada síntoma con la máxima frecuencia (muchas veces, casi siempre o siempre) durante el periodo de confinamiento en función de los grupos de edad (N = 1561)

Items de la Escala de Distrés Emocional (EDE) <sup>a</sup>	Porcentaje de personas que lo han experimentado con mucha o muchísima intensidad			$\chi^2(1)$
	19-30 años (N = 764)	31-50 años (n = 615)	≥ 51 años (n = 113)	
1. Ansiedad/miedo	28.3	16.0	10.7	41.1***
2. Tristeza/depresión	30.6	17.0	14.0	43.5***
3. Preocupación	32.5	24.3	19.0	17.1***
4. Sentimiento soledad	18.5	9.0	6.6	32.6***
5. Desesperanza	32.1	17.0	7.8	52.9***
6. Irritabilidad/ira/agresión	18.1	7.0	5.0	47.6***
7. Nerviosismo	25.3	14.3	9.9	34.8***
8. Agobio/estrés	36.1	18.2	9.9	77.6***
9. Intranquilidad/inquietud	27.7	17.2	11.6	31.1***
10. Problemas sueño	35.3	15.7	11.6	85.5***

Nota: La prueba de  $\chi^2$  se refiere a la comparación de distribución de frecuencias en función de los grupos de edad. <sup>a</sup>Se indican de forma abreviada (el tono más intenso denota mayor porcentaje).

\*\*p < .01, \*\*\*p < .001.

Por tanto, se puede concluir que la población en general ha experimentado durante la pandemia distrés emocional como reacción derivada del sufrimiento emocional ante la situación del Covid-19, aunque destaca la franja de 19 – 30 años (Sandín et al., 2021)

- **2º Estudio de Quero et al (2021)**

El segundo estudio de Quero, Moreno, de León, Espino y Coronel (2021) trata de valorar la salud emocional durante la pandemia Covid-19 en niños y niñas pertenecientes a Sevilla, con un rango de edad entre 7 – 15 años durante los meses de septiembre y noviembre de 2020.

En la tabla 3 se muestra la desviación típica obtenida con respecto a la media según el porcentaje de individuos de la muestra, con valores en cada categoría iguales y/o superiores a 65, considerándose puntos de corte de alarma (Quero et al., 2021)



**Tabla 3.** Distribución porcentual de la muestra estudiada, según puntaje típico de corte recomendado por las instrucciones del Cuestionario Educativo-Clinico: Ansiedad y Depresión (CECAD) para las categorías evaluadas.

Parámetro	Punto corte 65
Depresión	5,3%
Ansiedad	2,7%
Inutilidad	3,3%
Irritabilidad	12,7%
Pensamiento	6,7%
Alteraciones Psicofisiológicas	2%

En la siguiente tabla, por tanto, se muestra el número de individuos que, según la edad, obtuvieron puntuación típica superior al 65 para las distintas variables (Quero et al., 2021)

**Tabla 5.** Sujetos según grupo etario con puntajes típicos mayores a 65 para cada categoría del Cuestionario Educativo-Clinico: Ansiedad y Depresión (CECAD), expresado como número de individuos y porcentaje.

Grupo	Ansiedad	Depresión	Inutilidad	Irritabilidad	Pensamiento	Psicofisiológico
1	0	0	0	4(10,3)	1(2,69)	0
2	4 (5,3)	5(6,6)	2(2,6)	13(17,3)	7(9,2)	3(3,9)
3	0	3(8,6)	3(8,6)	2(5,7)	2(5,7)	0
TOTAL	4 (2,7)	8 (5,3)	5 (3,3)	19 (12,7)	10 (6,7)	3 (2)

Grupo1: 7-9 años, grupo2: 10-12 años, grupo 3: 13-15 años

Teniendo en cuenta la muestra que se obtuvo por grupos de edades: 1º grupo (39/26%), 2º grupo (76/50,74%) y 3º grupo (35/23,9%), según se observa en la tabla, el número de participantes que ha experimentado alguna de estas variables es menos de la mitad del total de cada grupo (Quero et al., 2021)

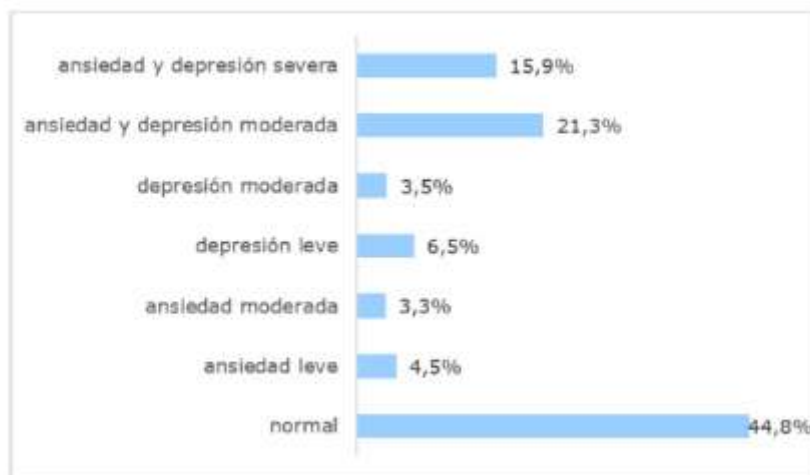
La variable irritabilidad destaca ante las demás, con un porcentaje alto en los tres grupos. Esto quiere decir que los/as participantes reaccionan con mayor facilidad ante la pandemia de manera enfadada (Quero et al., 2021)

- **3º Estudio de Gould et al (2021)**

El tercer estudio de Gould, Díaz y Vargas (2021) trata de describir la frecuencia de depresión, ansiedad e insomnio en la población paraguaya durante la pandemia.

En el gráfico 1 se recoge el porcentaje de la población encuestada que ha experimentado los distintos niveles de ansiedad y depresión, y los que se encuentran en un estado normal a pesar de la situación de confinamiento (Gould et al., 2021)

**Gráfico 1.** Resultados del cuestionario *Patient Health Questionnaire-4* (n 511).

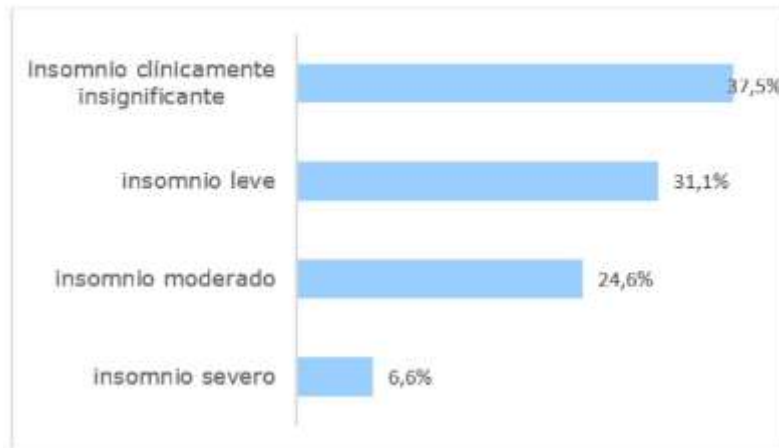


Se observa que a pesar de que el 44,8% de la población participante se encuentra en un estado normal tras la situación de alarma sanitaria, más de la mitad ha experimentado ansiedad y depresión, sobre todo ansiedad y depresión moderada y severa con niveles bastante elevados (Gould et al., 2021)

Shigemura et al., (2020) menciona que a medida que la situación de pandemia por la Covid-19 evolucionaba, las personas reaccionaban con miedo e incertidumbre hacia lo que podía ocurrir, pues su propagación ocasionó numerosas muertes afectando en la población a su salud mental. Es por esto que se desarrollaron trastornos de ansiedad y depresión en la población.

En el siguiente gráfico se recoge el porcentaje de población participante que ha experimentado insomnio en distintos niveles (Gould et al., 2021)

**Gráfico 2.** Resultados del *Insomnia Severity Index* (n 511)



Del mismo modo, en esta gráfica se observa que más de la mitad de la población participante ha experimentado insomnio. Esto se debe a la dificultad para conciliar el sueño por la inquietud acerca de la evolución de la pandemia y por los sentimientos de tristeza y ansiedad al sentirse abrumados de pensamientos negativos durante el confinamiento (Gould et al., 2021)

- **Definición de resiliencia**

La resiliencia entendida como la capacidad que tiene la persona para superarse y continuar desarrollándose ante situaciones adversas que ocasionen estrés y otras consecuencias negativas, ha estado presente en la población tras la pandemia Covid-19 (Oriol, 2012)

Richardson, Neieger, Jensen y Kumpfer (1990) definen la resiliencia como “el proceso de afrontamiento con eventos vitales desgarradores, estresantes o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que las que tenía previa a la ruptura que resultó desde el evento” (p. 34).

Garnezy (1991) la define como “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (p. 459).

Masten (2001) la ha definido como “un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo” (p. 228).

En la revisión de Fergus y Zimmerman (2005) se refieren a la resiliencia como el proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo.

- **Tipos de resiliencia**

A pesar de que no existe una clasificación oficial de los tipos de resiliencia existentes, bien es cierto que se pueden distinguir cuatro tipos, los cuales comparten características en común, pero se consideran individuales según el contexto en el que se desarrollan (Benítez, 2022)

- La resiliencia individual o psicológica

Según Benítez (2022) “hace referencia a la capacidad mental de adaptarse o resistir a los desafíos y adversidades que se presenten” (párr. 5)

Las situaciones sobrevenidas y la exposición a los traumas que causan, ayudan a las personas a fortalecer y desarrollar el nivel de resiliencia individual. Además, la edad y el apoyo social son dos componentes que favorecen su desarrollo (Benítez, 2022)

De este modo se entiende que las personas adultas y mayores adquieren con el tiempo y la experiencia estrategias y habilidades para afrontar situaciones sobrevenidas y, por ello,

tienen un mayor grado de resiliencia individual con respecto a la infancia y la adolescencia (Benítez, 2022)

- La resiliencia emocional

Según Benítez (2022) “se refiere a la capacidad para conectar, comprender y organizar las emociones y sentimientos derivados de un contexto de problemas, estrés o trauma” (párr. 8)

Está relacionada con el control de emociones que se generan a partir de situaciones o problemáticas estresantes. Comienza durante la infancia y se va desarrollando a lo largo del tiempo (Benítez, 2022)

- La resiliencia física

Según Pereira (2022) “son aquellas capacidades y habilidades que tiene la persona para recuperarse de enfermedades y accidentes” (párr. 11)

- La resiliencia comunitaria

Concepto desarrollado por Suarez (2001) “a partir de observar que cada desastre o calamidad que sufre una comunidad, que produce dolor y pérdida de vidas y recursos, muchas veces genera un efecto movilizador de las capacidades solidarias que permiten reparar los daños y seguir adelante” (párr. 36)

Suárez Ojeda et al., (2007) señalan que la resiliencia comunitaria es “la condición colectiva para sobreponerse a desastres y situaciones de adversidad y construir sobre ellas” (párr. 13)

Esta resiliencia se desarrolla en situaciones de adversidades, desastres o de alarma como se trata de la situación de pandemia por la Covid-19 (Benítez, 2022)

Así pues, la pandemia no sólo ha afectado de manera individual a cada persona, sino de manera general a la comunidad, por lo que la política cobra importancia al adoptar medidas para evitar su propagación en la población, empleando una estrategia comunitaria para hacer frente a esta situación adversa (Arciniega, 2010)

Para hacer frente a esta situación es necesario el compromiso de la población para trabajar consigo mismo y con la comunidad, pues para el desarrollo de esta resiliencia comunitaria es necesario el apoyo de la comunidad (Oriol, 2012)

- **Estrategias resilientes**

Las personas durante la pandemia han logrado ser resilientes manteniendo la confianza en sí mismos, planificando, coordinando, autocontrolando, siendo persistentes y manteniendo la compostura. Estas características han ayudado a que la persona resiliente con su actuación, logre cambiar la situación sobrevenida como es la pandemia, transformando los aspectos negativos en positivos, tomando conciencia de que la situación es inevitable, pero se puede superar manteniendo el control, sin que este les cause un nivel desmedido de ansiedad y deseo por rendirse (Oriol, 2012)

Los mecanismos que ayudan a estas personas resilientes para hacer frente a las adversidades se basan en la búsqueda de apoyo social, el empleo del humor, control de emociones, reflexionar, aprender y apoyarse en creencias para lograr automotivarse (Oriol, 2012)

Tal y como menciona Estrada (2020), existen varias estrategias de afrontamiento dirigidas a la población para mantener y desarrollar la resiliencia frente a la situación de pandemia y confinamiento:

- Permitir tener emociones sin temerlas ni huirlas, pues es importante reconocer las emociones y los sentimientos que afloran y afrontar los problemas que ocasionan su aparición.
- Autoobservación, autoconocimiento y liberar la mente, pues analizando los problemas existentes, se afrontan y se busca una solución y, se libera y despeja la mente.
- El humor, es importante buscar con quien compartir momentos de risas, agradables que motiven y ayuden a tener un buen estado de ánimo.
- Aceptar el cambio como parte de la vida, acercando y conociendo la realidad para adaptarse a la circunstancia y comenzar a trabajar sobre una mejora.
- Pensar de manera práctica y constructiva, despejarse y pasar tiempo dedicado a favorecer los hobbies para evitar pensamientos negativos.
- Mantener actitud optimista, considerando que la población se enfrenta al mismo problema, aunque con dificultad se logrará superar la situación.
- Cuidar las relaciones, a pesar de no mantener contacto físico, contar con los medios tecnológicos para mantener y preservar las relaciones cercanas y extensas.
- Nutrir la autoestima, tomando conciencia de lo que se ha conseguido, lo que se ha luchado y lo que queda por conseguir.
- Aprender a crecer ante la adversidad, utilizando las experiencias en las que se ha mantenido la fuerza, el pensamiento y las actuaciones ante los problemas.

TABLA 2. ESTUDIOS DE RESILIENCIA ANTE EL IMPACTO DE LA COVID-19  
EN LA POBLACIÓN

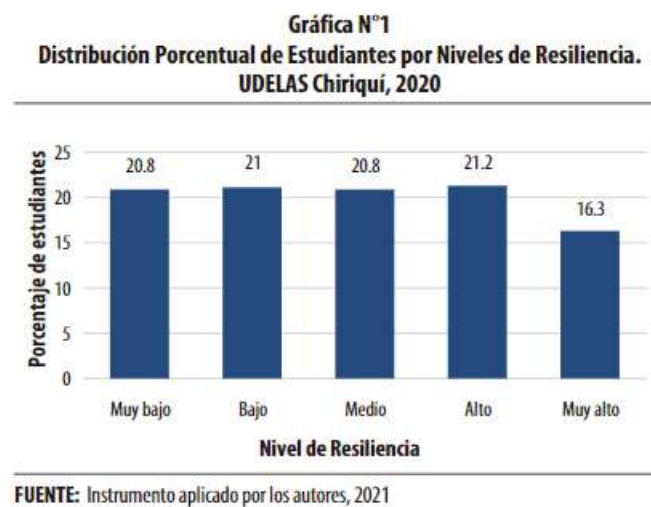
<b>Estudio</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Edad</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Impacto</b>
Saldaña & Correa (2022)	Analizar la relación entre resiliencia individual y estrés.	491	18 - 30	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y el Cuestionario de Manifestaciones de Estrés de Gutiérrez, Arauz y Álvarez (2019)	Resiliencia y estrés.
Paredes & Vega. (2021)	Relación entre el apoyo social percibido y la resiliencia individual.	160	20 - 85	Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993)	Resiliencia y apoyo social.
Sánchez et al (2022)	Nivel de resiliencia, estrés postraumático y estado de ánimo/bienestar.	179	18 - 75	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) y Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgh (WEMWBS)	Resiliencia, estrés postraumático y estado de ánimo/bienestar.
Vetrov & Cedeño (2020)	Relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento utilizadas.	69	18 - 44	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y la adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Cano et al (2007)	Resiliencia y estrategias de afrontamiento.



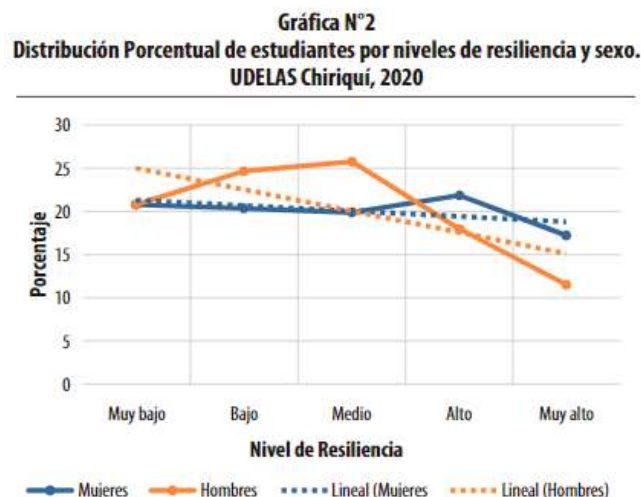
- **1º Estudio de Saldaña & Correa (2022)**

El primer estudio de Saldaña y Correa (2022) trata de analizar la relación entre la resiliencia individual y las manifestaciones de estrés durante la pandemia en estudiantes universitarios con un rango de edad entre 18 - 30 años.

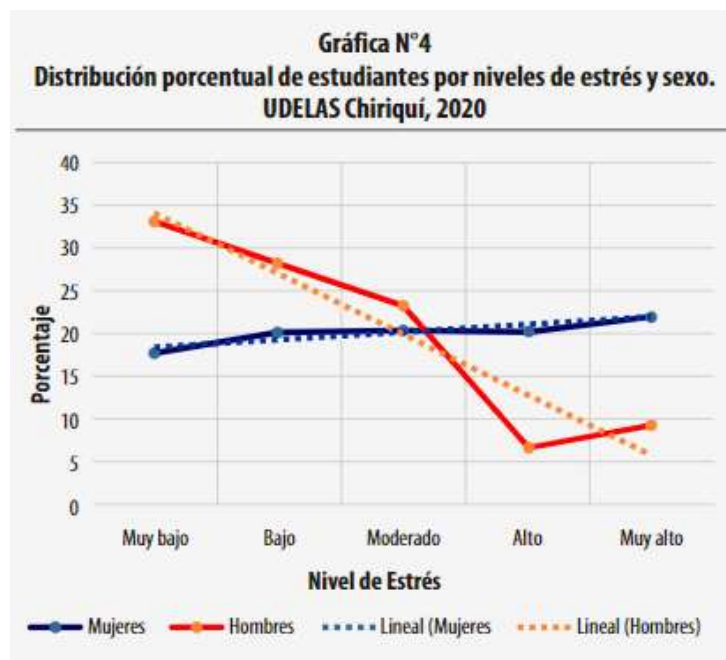
En la gráfica N°1 se muestra en porcentajes el nivel de resiliencia individual de los estudiantes (Saldaña y Correa, 2022).



Se observa que la mayoría de los/as participantes con un 58,3%, ha manifestado un nivel medio, alto y muy alto de resiliencia durante la pandemia, mientras que el resto, con un 41,7% muestra niveles muy bajos y bajos de resiliencia (Saldaña y Correa, 2022).



En la gráfica N°2 se muestra en porcentajes el nivel de resiliencia de los hombres y las mujeres participantes. En ella se observa que las mujeres encuestadas muestran un nivel de resiliencia más alto que los hombres (Saldaña y Correa, 2022).



En la gráfica N°4 se muestra en porcentajes el nivel de estrés de los hombres y las mujeres. Se observa que los hombres muestran un porcentaje más bajo de estrés durante la pandemia con respecto a las mujeres (Saldaña y Correa, 2022).

En conclusión, con este estudio se demuestra que la resiliencia y el estrés durante la pandemia están relacionados, pues cuanto mayor es el nivel de resiliencia individual que tiene la población estudiantil, menor es el nivel de estrés ocasionado por la pandemia. Por el contrario, cuanto menor es el nivel de resiliencia, mayor es el nivel de estrés que se ocasiona (Saldaña y Correa, 2022).

- **2° Estudio de Paredes & Vega (2021)**

El segundo estudio de Paredes & Vega (2021) trata de observar el nivel de respuesta resiliente y la importancia de su desarrollo ante las posibles consecuencias en la salud

mental por la pandemia en personas adultas y mayores con un rango de edad entre 20 – 60 años.

En la tabla 2 se muestran las preguntas realizadas según la Escala de Resiliencia 14 ítems (ER-14), pertenecientes al factor I “competencia personal” y al factor II “aceptación de uno mismo y de la vida” (Paredes & Vega, 2021).

**Tabla 2**  
**Componentes ER-14**

	ITEMS	
<b>COMPETENCIA PERSONAL</b>	1. Normalmente, me las arreglode una manera u otra	
	2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	
	5. Siento que puedo mejorar muchas situaciones a la vez	
	6. Soy Resuelto y decidido	
	7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado	
	9.Pongo Interés en las cosas	
	10.Puedo encontrar , generalmente, algo sobre lo que reirme	
	11.La seguridad en mismo me ayuda en los momentos difíciles	
	12.En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	
	13. Mi vida tiene sentido	
	14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	
	<b>ACEPTACION DE UNO MISMO Y DE LA VIDA</b>	3.En General me tomo las cosas con calma
		4. Soy Una persona con una adecuada estima
		8. Soy una persona disciplinada

En la tabla 3 se muestra el número de participantes que ha respondido a cada pregunta señalando uno de los ítems del 1 al 5, correspondientes a los distintos niveles de resiliencia (Paredes & Vega, 2021).

Tabla 3

Resultados de encuesta

RESULTADOS ENCUESTA						
F1+F2	MUY ALTA	ALTA	NORMAL	BAJA	MUY BAJA	TOTAL
P1	172	89				261
	1	2	3	4	5	
P2	112	44	81	21	3	261
	1	2	3	4	5	
P3	50	39	83	50	39	261
	1	2	3	4	5	
P4	13	26	84	78	60	261
	1	2	3	4	5	
P5	13	18	84	84	62	261
	1	2	3	4	5	
P6	11	37	73	78	62	261
	1	2	3	4	5	
P7	3	24	75	86	73	261
	1	2	3	4	5	
P8	39	34	94	52	42	261
	1	2	3	4	5	
P9	6	26	65	78	86	261
	1	2	3	4	5	
P10	21	16	68	81	75	261
	1	2	3	4	5	
P11	3	18	60	94	86	261
	1	2	3	4	5	
P12	3	16	39	86	117	261
	1	2	3	4	5	
P13	0	6	39	73	143	261
	1	2	3	4	5	
P14	13	3	21	63	161	261
	1	2	3	4	5	
P15	3	3	39	75	141	261

Nota: Datos obtenidos por encuesta

En la Tabla 4 se muestra en porcentajes el nivel de resiliencia obtenido en la población participante con respecto a cada pregunta correspondiente al factor 1 “competencia personal” (Paredes & Vega, 2021).

Tabla 4

Clasificación de respuestas Factor 1: Competencia personal

Equivalencia	FACTOR 1: DIMENSION COMPETENCIA PERSONAL										
	P1	P2	P5	P6	P7	P9	P10	P11	P12	P13	P14
MUY ALTA	65.90%	42.91%	4.98%	4.21%	1.15%	2.30%	8.05%	1.15%	1.15%	0.00%	4.98%
ALTA	34.10%	16.86%	6.90%	14.18%	9.20%	9.96%	6.13%	6.90%	6.13%	2.30%	1.15%
NORMAL	0.00%	31.03%	32.18%	27.97%	28.74%	24.90%	26.05%	22.99%	14.94%	14.94%	8.05%
BAJA	0.00%	8.05%	32.18%	29.89%	32.95%	29.89%	31.03%	36.02%	32.95%	27.97%	24.14%
MUY BAJA	0.00%	1.15%	23.75%	23.75%	27.97%	32.95%	28.74%	32.95%	44.83%	54.79%	61.69%

Nota: Datos obtenidos de encuesta

Se observa que, en gran mayoría, a excepción de la primera y segunda pregunta, los niveles de resiliencia ante la pandemia que más destacan en la población son el muy bajo, bajo y normal, con unos porcentajes entre 20 al 35% en las preguntas restantes (Paredes & Vega, 2021).

En la Tabla 5 se muestra en porcentajes el nivel de resiliencia obtenido en la población participante con respecto a cada pregunta correspondiente al factor 2 “aceptación de uno mismo y de la vida” (Paredes & Vega, 2021).

Tabla 5

Clasificación de respuestas Factor 2: Aceptación de uno mismo

Equivalencia	FACTOR 2: ACEPTACION DE UNO MISMO				
	P3	P4	P8	(+) F1	(-) F1
<b>MUY ALTA</b>	19.16%	4.98%	14.94%	19.16%	4.98%
<b>ALTA</b>	14.94%	9.96%	13.03%	14.94%	9.96%
<b>NORMAL</b>	31.80%	32.18%	36.02%	36.02%	31.80%
<b>BAJA</b>	19.16%	29.89%	19.92%	29.89%	19.16%
<b>MUY BAJA</b>	14.94%	22.99%	16.09%	22.99%	14.94%

*Nota:* Datos obtenidos de encuesta

Se observa, como en la tabla anterior, que, con respecto a este factor, el porcentaje que más destaca se encuentra en los niveles muy bajos, bajos y normales de resiliencia (Paredes & Vega, 2021).

Asimismo, en ambas tablas se puede llegar a la conclusión de que la población participante ha desarrollado con mayor porcentaje niveles de resiliencia normales durante la pandemia. (Paredes & Vega, 2021).

Esto puede deberse a que a pesar de que la situación sobrevenida no ha sido favorable para la población, se encuentran en un estado de normalidad en el que muestran

habilidades para hacer frente a las consecuencias ocasionadas por la pandemia como pueden ser el estrés y la ansiedad (Paredes & Vega, 2021).

- **3º Estudio de Sánchez et al (2022)**

El tercer estudio de Sánchez et al (2022) trata de analizar los problemas emocionales ocasionados, los niveles de bienestar y el papel de la resiliencia como factor de protección ante el impacto de la pandemia en la población española con un rango de edad entre 18 – 75 años.

En la Tabla 1 se muestran las distintas variables que se miden en el cuestionario con su correspondiente cifra haciendo referencia a la concentración de los datos con respecto al número total de participantes (Sánchez et al., 2022)

Cabe destacar que cada media correspondiente a la variable se obtiene según los valores de cada escala, siendo para la primera y la segunda de 0 a 10; la tercera de 14 a 70; la cuarta estableciendo un punto de corte de 20 y, la última con puntuaciones hasta 120 indican resiliencia baja, entre 121 – 145 resiliencia media y mayores de 145 resiliencia alta (Sánchez et al., 2022).

Tabla 1  
*Descriptivos (Media y Desviación Estándar) de la Facilidad de Llevar la Pandemia, Estado de Ánimo, Bienestar, Estrés Postraumático y Resiliencia*

Variables	Medias	n	DE
Facilidad de llevar la pandemia	6.97	179	2.0
Estado de ánimo	6.41	179	2.0
Bienestar psicológico	51.0	179	11.1
Estrés postraumático	17.0	179	12.2
Resiliencia	136.31	179	18.7

Nota. DE = desviación estándar

Se observa que la población participante muestra un adecuado estado de ánimo y facilidad para sobrellevar la pandemia. A pesar de que también muestran un adecuado bienestar psicológico, por el contrario, han experimentado un alto nivel de estrés postraumático. Asimismo, muestran un nivel de resiliencia medio – alto durante el estado de pandemia (Sánchez et al., 2022).

Esto puede deberse a que la población ha mostrado habilidades para enfrentarse ante la situación de pandemia con positividad, pero a pesar de ello, han experimentado distintas emociones que han afectado a su salud mental (Sánchez et al., 2022).

- **4º Estudio de Vetrov & Cedeño (2020)**

El cuarto estudio de Vetrov y Cedeño (2020) trata de determinar la relación entre el nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento utilizadas durante la pandemia por estudiantes que ya han finalizado sus estudios de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí y con un rango de edad entre 18 – 44 años.

En la tabla 2 se muestra la media de la puntuación obtenida en la escala de resiliencia de los hombres y las mujeres participantes, así como la media en las estrategias de afrontamiento que han utilizado (Vetrov & Cedeño, 2020)

Se indican abreviaturas para cada estrategia siendo de este modo: REP (resolución de problemas), AUT (autocrítica), EEM (expresión emocional), PDS (pensamiento desiderativo), APS (apoyo social), REC (reestructuración cognitiva), EVP (evitación de problemas), RES (retirada social) (Vetrov & Cedeño, 2020).

Género	Resiliencia	Estrategias de afrontamiento								
		REP	AUC	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	
Femenino	Media	141,73	15,20	3,67	12,43	13,18	11,30	14,77	10,62	6,94
	Desv. Estándar	15,02	3,67	4,22	4,18	4,57	5,63	3,77	4,40	4,76
Masculino	Media	139,81	13,75	7,00	10,37	13,31	10,06	13,43	11,93	9,25
	Desv. Estándar	12,37	4,85	4,27	4,03	4,31	4,68	4,91	3,88	2,81
	U	374,00	351,00	241,00	288,00	419,50	369,00	357,50	351,00	272,50
	p	,477	,297	,009	,052	,949	,433	,342	,297	,030

Tabla 2. Niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento según el género.

Teniendo en cuenta que un nivel bajo de resiliencia se obtiene con una puntuación de 121 o menos, un nivel de resiliencia moderado entre 121 – 146 y un nivel alto de resiliencia entre 147-175; se puede observar que las mujeres obtuvieron mayor puntuación con respecto a los hombres, aunque la diferencia es mínima, ambos manifiestan un nivel moderado o normal de resiliencia durante la pandemia (Vetrov & Cedeño, 2020).

Con respecto a las estrategias de afrontamiento se puede observar que las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones en resolución de problemas con un 15'20, en reestructuración cognitiva con un 14'77 y en expresión emocional con un 12'43. Mientras que los hombres mostraron mayor puntuación que las mujeres en pensamiento desiderativo con un 13'31, en evitación de problemas con un 11'93 y en retirada social con un 9'25 (Vetrov & Cedeño, 2020).

En la tabla 3 se muestra la media de las puntuaciones obtenidas tanto en resiliencia como en las estrategias de afrontamiento en tres diferentes grupos de edades: 18 – 24, 25 – 34 y 35 – 44 años (Vetrov & Cedeño, 2020).



Edad		Resiliencia	Estrategias de afrontamiento							
			REP	AUC	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
18-24	Media	140,50	15,57	5,17	12,52	13,75	11,60	15,05	11,92	7,50
	Desv. Estándar	13,92	3,16	4,66	3,82	3,67	5,28	3,67	4,34	4,52
25-34	Media	141,40	13,66	3,33	10,88	12,55	10,00	13,48	9,88	7,70
	Desv. Estándar	15,19	4,81	4,07	4,61	5,37	5,69	4,54	3,82	4,54
35-44	Media	155,50	17,00	5,00	15,00	11,50	13,00	16,00	5,00	4,00
	Desv. Estándar	9,19	4,24	1,41	4,24	7,77	4,24	4,24	1,41	,00
	K	2,469	3,140	4,209	3,350	,458	1,349	2,822	9,508	1,156
	p	,291	,208	,122	,187	,795	,509	,244	,009	,561

Tabla 3. Niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento según la edad.

Se puede observar que, a mayor edad, mayor capacidad y nivel de resiliencia se tiene, pues primer y segundo grupo han manifestado un nivel de resiliencia moderado o normal, mientras el tercer grupo presenta un nivel de resiliencia alto (Vetrov & Cedeño, 2020).

Con respecto a las estrategias de afrontamiento, el primer grupo muestra mayor puntuación en pensamiento desiderativo con un 13'75 y en evitación de problemas con un 11'92; el segundo grupo en retirada social con un 7'70; y el tercer grupo en resolución de problemas con un 17'00, en reestructuración cognitiva con un 16'00, en expresión emocional con un 15'00 y en apoyo social con un 13'00 (Vetrov & Cedeño, 2020).

En conclusión, con este estudio se demuestra que la resiliencia y las estrategias de afrontamiento están relacionadas, pues cuantas más estrategias de afrontamiento ha utilizado la población, mayor es el nivel de resiliencia a desarrollar durante la pandemia (Vetrov & Cedeño, 2020).

## DISCUSIÓN

Esta revisión bibliográfica tiene como propósito analizar la resiliencia que ha desarrollado la población ante el impacto en la salud mental que ha ocasionado la pandemia.

Tras analizar los resultados obtenidos de los diferentes estudios y teniendo en cuenta los datos que se reflejan en las tablas, se puede decir que, con respecto al primer bloque, en el primer estudio se observa que algunas emociones tienen un porcentaje elevado tanto en hombres como en mujeres, como, por ejemplo: la tristeza/depresión, preocupación, agobio/estrés y problemas de sueño. No obstante, la diferencia entre ambos es elevada, sobrepasando el 10% en las emociones mencionadas con anterioridad, correspondiéndole estos porcentajes a las mujeres, por lo que se puede determinar que las mujeres son más vulnerables emocionalmente ante los efectos de la pandemia (Sandín et al., 2021).

Según Ruíz (2021) esta diferencia, aunque no tan excesiva, se debe al incremento de las tareas de cuidado que, con el estado de alarma, confinamiento y cierre de los diferentes centros ha recaído con mayor peso en las mujeres y, compatibilizar dichas tareas con su teletrabajo, ha provocado una sobrecarga emocional en la persona. Pues cabe destacar que el 70% de las tareas de cuidado y/o domésticas recae en las mujeres.

También se observa que los diferentes grupos de edad (19-30, 31-50, >51) experimentan con mayor porcentaje las mismas emociones mencionadas con anterioridad. No obstante, existe una diferencia elevada entre los tres grupos, sobrepasando el 10% en cada emoción (Sandín et al., 2021). En otras palabras, a mayor edad, menor es el porcentaje y el riesgo de experimentar las distintas emociones durante la pandemia.

Teniendo en cuenta que vivimos en una sociedad envejecida en la que cada año que pasa, la esperanza de vida aumenta, las personas mayores han experimentado en menor medida

que los jóvenes las distintas emociones provocadas por la pandemia debido a los factores de protección que tienen, como por ejemplo la experiencia de vida y la familia, pues las personas mayores pasan a dejar de formar parte del mundo laboral, su salud se va deteriorando y la familia constituye una red de apoyo importante (Sandín et al., 2021)

En el segundo estudio se observa que, del total de los niños y las niñas participantes, menos de la mitad ha experimentado diferentes sentimientos y/o emociones a causa de la pandemia. Según Palacio, Londoño, Nanclares, Robledo y Quintero (2020) esto se debe a que los niños y las niñas resisten y se enfrentan mejor a estas situaciones si tienen a una persona adulta a su lado. Además, Horner (2017) menciona que los y las menores tienen una alta capacidad de adaptación y resiliencia individual superior a la de las personas adultas.

No obstante, el grupo de niños y niñas participantes ha experimentado en mayor medida sentimientos de irritabilidad durante la pandemia, cuya explicación puede encontrarse en las dificultades que han tenido para aceptar que no podían salir de casa, ir al colegio o mantener contacto con sus iguales, entre otros, pues a pesar de que muestran capacidades de adaptaciones altas, continúan en edad de aprendizaje y de control de emociones (Quero et al., 2021)

En el tercer estudio, se observa que más de la mitad de la población participante, es decir, un 55%, ha experimentado ansiedad y depresión a consecuencia de la pandemia. Según el Consejo General de la Psicología de España (2021), esto se debe a la angustia mental que ha tenido la población con la evolución de la pandemia, pues al principio, con su aparición y propagación, el contagio era masivo y las enfermedades y las muertes ocasionadas por la Covid-19 aumentaban cada vez más.

Con respecto al segundo bloque, en los cuatro estudios aportados, más de la mitad de la población ha manifestado niveles medios y altos de resiliencia durante la pandemia. Aunque, cabe destacar que las mujeres presentan niveles más altos de resiliencia y estrés que los hombres. Como bien se ha mencionado con anterioridad, las tareas a cargo de las mujeres han aumentado durante la pandemia considerablemente, por tanto, el nivel de estrés es mayor en estas que en los hombres.

Asimismo, si se tiene en cuenta el último estudio, se puede observar que las estrategias de afrontamiento en las mujeres son más positivas que las de los hombres, pues utilizan la expresión de emociones, la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva. En otras palabras, han expresado sus emociones o sentimientos, han mostrado la capacidad de resolución de conflictos enfrentándose a ellos y han identificado los pensamientos negativos para corregirlos. Los hombres, por el contrario, han utilizado la evitación de problemas, la retirada social y el pensamiento desiderativo, es decir, han evitado los problemas prefiriendo no enfrentarse a ellos, se han aislado como forma de relajarse y han evadido la realidad y la situación, centrándose en sí mismos y olvidando lo demás. Por tanto, se puede considerar que las mujeres han desarrollado mayor nivel de resiliencia que los hombres al utilizar estrategias de afrontamiento positivas (Vetrov & Cedeño, 2020).

Según Castagnola, Cotrina & Aguinaga (2021) la resiliencia se basa en las características y factores que rodean a cada individuo, desarrollándose tanto en hombres como en mujeres puesto que forma parte del proceso evolutivo de las personas. No obstante, una persona tiene más posibilidades de desarrollar la resiliencia individual si experimenta diferentes emociones que afecten a su salud mental, y en estos casos, con la dualidad de tareas y trabajos que tienen que cumplir, se contribuye al desarrollo de la resiliencia

individual como impulso para el control de la situación de pandemia en comparación con los hombres.

López & Valdez (2013) indican que, a mayor edad, mayor nivel de resiliencia desarrollada, por ello es que el control de la situación se ve afectado según la edad.

Esto se puede comprobar en el cuarto estudio en el que se refleja que los grupos de menor edad utilizan como estrategia para enfrentarse a la pandemia la evitación de problemas y la retirada social, mientras los de mayor edad expresan sus emociones, se enfrentan a los problemas y utilizan el apoyo social (Vetrov & Cedeño, 2020).

Asimismo, una característica no inmediata que favorece la resiliencia es el temperamento causado por la irritabilidad, que como se ha mencionado con anterioridad, ha aparecido frecuentemente en los niños y las niñas durante la pandemia. Por ello es que los/as pequeños/as presentan mayores niveles de resiliencia que los adultos, puesto que son más fáciles de educar y enseñar a controlar las frustraciones desde menor edad (López & Valdez, 2013)

Del mismo modo, un factor de protección durante la pandemia y que ha favorecido el desarrollo de la resiliencia ha sido la familia. Con el aumento de las tareas que han tenido que sobrellevar las mujeres, estas se han apoyado en gran parte en la crianza y educación de los y las menores. Por tanto, los niveles de resiliencia han sido altos en niños/as y en mujeres (López y Valdez, 2013).

Además, el apoyo, el afecto y las interacciones dentro del entorno familiar y social son muy importantes para el desarrollo de la resiliencia y como protección de los miembros ante situaciones sobrevenidas, en este caso, la pandemia.

## CONCLUSIONES

La salud mental durante la pandemia por la Covid-19 se ha visto afectada gravemente en la población en general ocasionando en gran medida sentimientos de tristeza/depresión, preocupación, agobio/estrés, problemas de sueño, ansiedad e irritabilidad, pues la pandemia ha sido una situación sobrevenida a la que se han tenido que enfrentar inesperadamente.

Las mujeres han experimentado en mayor medida las emociones mencionadas con anterioridad con respecto a los hombres, debido a la sobrecarga de tareas de cuidado y domésticas compatibilizándolo con el teletrabajo.

Los diferentes grupos de edades estudiados a lo largo de esta revisión, menores, adolescentes, personas adultas y mayores, experimentan en diferente medida las emociones, pues a mayor edad menor experimentación de dichas emociones, gracias a los factores de protección que así lo evitan.

Los y las menores son el único grupo que ha experimentado mayores sentimientos de irritabilidad por las dificultades que presentan para aceptar el confinamiento y debido al control de las emociones.

Todos los estudios recabados coinciden en que más de la mitad de la población ha experimentado mayores niveles de ansiedad y depresión ocasionados por la angustia ante la evolución del Covid-19.

Con respecto a la resiliencia, todos los estudios coinciden en que la población ha presentado durante la pandemia niveles normales - altos de resiliencia.

Se demuestra que el estrés ocasionado y la resiliencia desarrollada durante la pandemia están relacionados.

Las mujeres presentan mayores niveles de estrés y resiliencia que los hombres. Al aumentar las tareas a cargo de las mujeres durante la pandemia, estas desarrollan con mayor facilidad la resiliencia porque experimentan diferentes emociones y exteriorizan sus sentimientos ocasionados por el estrés de la pandemia.

La población presenta mayores niveles de resiliencia cuanto mayor es su edad, pues debido a la experiencia y a la experimentación de estrés, tienen más facilidad para desarrollarla.

No obstante, se demuestra que la irritabilidad que han experimentado los niños y las niñas es un sentimiento no inmediato que favorece el desarrollo de la resiliencia. La infancia, por tanto, presenta mayores niveles de resiliencia con respecto a los adultos, puesto que están en edad de educar y mejorar.

Las estrategias de afrontamiento utilizadas por la población de manera positiva o negativa han influido en su desarrollo de resiliencia individual para hacer frente a la pandemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arciniega, J. D. D. U. (2010). La resiliencia comunitaria en situaciones catastróficas y de emergencia. *International journal of developmental and educational psychology*, 1(1), 687-693. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832324073.pdf>

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Vol. 11, N°3, pp. 125-146. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2006-E3EEFE3-E4DF-43B4-C15D-FF038F693092/Documento.pdf>

Benítez, J. (2022). *Los 4 tipos de resiliencia y sus características*. Muy Salud. <https://muysalud.com/mente/tipos-resiliencia/>

Castagnola, C., Cotrina, J., & Aguinaga, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), 1044. <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>

Confederación Salud Mental España. (2021). Salud mental y Covid-19. Un año de pandemia. *Consaludmental.org*. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>

Consejo de Ministros. (2020). *El Gobierno decreta el estado de alarma para hacer frente a la expansión de coronavirus COVID-19*. La Moncloa. [https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/14032020\\_alarma.aspx](https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/14032020_alarma.aspx)



Consejo General de la Psicología de España. (2021). *La prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión se ha duplicado en varios países desde el inicio de la pandemia.*

[https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=19654](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=19654)

EFE. (2020). *Casi cinco millones de personas se enfrentan al confinamiento en soledad.*

Público. <https://www.publico.es/sociedad/cuarentena-soledad-cinco-millones-personas-enfrentan-confinamiento-soledad.html>

Estrada, I. (2020). *12 claves para desarrollar la resiliencia en la pandemia.* Univerzoom.

<http://blogs.universum.unam.mx/univerzoom/2020/12/08/12-claves-para-desarrollar-la-resiliencia-en-la-pandemia/>

Gould, M. S. F., Diaz, G. C., & Vargas, M. A. R. (2021). Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 61-68.

<https://revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/202>

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.

<http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>

Jiménez, A. (2020). *Miedo, ansiedad y desesperación: analizamos las reacciones comunes al Estado de Alarma.* ConSalud. [https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/miedo-ansiedad-desesperacion-analizamos-reacciones-comunes-alarma\\_75873\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/miedo-ansiedad-desesperacion-analizamos-reacciones-comunes-alarma_75873_102.html)

[alarma\\_75873\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/miedo-ansiedad-desesperacion-analizamos-reacciones-comunes-alarma_75873_102.html)

León, M. (2020). *Investigadores calculan en 1,38% la tasa de mortalidad por COVID-*

*19.* Cambio16. <https://www.cambio16.com/investigadores-calculan-en-138-la-tasa-de-mortalidad-por-coronavirus/>

López, N., & Valdez, J. (2013). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 941-955.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S200747191370944X>

Mateos, A. (2022). *Mortalidad covid máxima del 0,2% en España a inicios de 2022*.

Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/espana-inicia-2022-con-una-mortalidad-maxima-covid-del-0-2-de-los-casos-4999>

Melillo, A. (s.f.). *Resiliencia*. <https://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AA%20Resiliencia.pdf>

Molina, D. (2021). *Cómo superar la cuarentena en soledad*. Psicólogo Emocional Online.

<https://www.psicologoemocionalonline.com/como-superar-la-cuarentena-en-soledad/>

Oriol-Bosch, A. (2012). Resiliencia. *Educación médica*, 15(2), 77-78.

<https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n2/colaboracion2.pdf>

Paredes, M. & Vega, S. (2021). Apoyo social percibido y resiliencia en personas diagnosticadas con Covid-19. *Universidad San Ignacio de Loyola*. 1-46.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v9n1/2310-4635-pyr-9-01-e1044.pdf>

Quero, L., Moreno Montero-Galvache, M. Á., de León Molinari, P., Espino Aguilar, R., & Coronel Rodríguez, C. (2021). Estudio del impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en niños de 7 a 15 años de Sevilla. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(1), 20-30. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a4>

Redacción Médica. (2020). *Coronavirus: qué es, cómo se transmite y precauciones*.

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-que-es-como-se-transmite-que-precauciones-se-deben-tomar-1244>

Ruiz, C., Rodríguez, C., Salgado, J., Iglesias, J., Ortega, M., & Cussó, R. (2021). *La salud mental de las mujeres se ha visto más afectada por la pandemia*. The Conversation.

<https://theconversation.com/la-salud-mental-de-las-mujeres-se-ha-visto-mas-afectada-por-la-pandemia-161631>

Saldaña, G., & Correa, I. (2022). Resiliencia y manifestaciones de estrés en Estudiantes Universitarios durante la Pandemia por COVID-19. *Espectro Investigativo Latinoamericano*, 4(1), 23–29.

<https://ojs.bdtopen.com/isaerevistacientifica/index.php/EIL/article/view/71>

Sánchez-Hernández, O., Canales, A. y Everaert, N. (2022). Resilience, well-being, and post-traumatic stress in the Spanish population in the lockdown and pandemic of COVID-19. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 253-265.

<https://revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/1103/974>

Sandín, B., Chorot, P., García-Escalera, J., & Valiente, R. M. (2021). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 durante el periodo de confinamiento en España: factores protectores y factores de riesgo/vulnerabilidad. *Acción Psicológica*, 18(1), 27–44.

<https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29520>

Simón, P. (2020). *Cuestionamiento, soledad y pobreza: consecuencias del confinamiento para las familias monomarentales*. Lamarea.com.

<https://www.lamarea.com/2020/04/13/familias-monomarentales-confinamiento-covid/>

*Síntomas del coronavirus, tratamiento y cómo evitar el contagio de Covid-19*. (2020). ELMUNDO.

<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/03/20/5e74b424fc6c839d7f8b465e.html>

Vetrov, A. & Cedeño, M. (2020). Resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes egresados de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí durante la pandemia covid-19. *Sinapsis: La revista científica del ITSUP*, 3(18), 11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8280930>