

Predictores psicológicos de síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19

Psychological predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic

ANGEL LÓPEZ ORTIZ¹, MARCOS ALEJANDRO REYES LÓPEZ¹,
ANGELA PAOLA MONJARÁS MAURICIO¹, MARISELA GUTIÉRREZ VEGA²

Antecedentes: El brote de la pandemia debido al COVID-19 ha traído diversos retos en la salud mental, resaltando afectaciones en la estabilidad emocional; como el aumento de sintomatología relacionada a la ansiedad y depresión. **Objetivo:** Evaluar si las estrategias de afrontamiento, relaciones intrafamiliares, autoestima y satisfacción con la vida pueden predecir la presencia o ausencia de la sintomatología ansiosa y depresiva. **Método:** Estudio descriptivo correlacional utilizando una muestra de 180 participantes asistentes a psicoterapia en una clínica privada. Para la medición de las variables, se utilizaron las pruebas BAI (Inventario de ansiedad de Beck), BDI-II (Inventario de depresión de Beck-2), escala de autoestima de Rosenberg, escala de satisfacción con la vida, el inventario de estrategias de afrontamiento y el inventario de evaluación de las relaciones intrafamiliares. **Resultados:** Las relaciones más altas entre las variables fueron: expresión familiar con unión familiar ($r = .645$); depresión con ansiedad ($r = .541$), y autocrítica ($r = .401$). El mejor ajuste del modelo de regresión lineal múltiple por pasos sucesivos para ansiedad, se dio en tres predictores ($p = .001$): depresión, satisfacción con la vida y reestructuración cognitiva. Mientras que, en el caso de la depresión, fueron cinco predictores ($p = .001$): autocrítica, resolución de problemas, satisfacción con la vida, pensamiento desiderativo y autoestima. **Discusión y conclusiones:** Se recomienda incorporar en la psicoterapia con pacientes que presentan sintomatología ansiosa y depresiva, el entrenamiento en estrategias relacionadas a la reestructuración cognitiva y solución de problemas, además de trabajar en la autoestima y satisfacción vital.

Palabras clave: ansiedad, depresión, estrategias de afrontamiento, satisfacción con la vida, COVID-19.

Background: The outbreak of the pandemic due to COVID-19 has brought various challenges in mental health, highlighting affectations in emotional stability; such as the increase in symptoms related to anxiety and depression. **Objective:** To assess whether coping strategies, family relationships, self-esteem and life satisfaction can predict the presence or absence of anxiety and depressive symptoms. **Method:** Descriptive correlational study using a sample of 180 participants attending psychotherapy in a private clinic. To measure the variables, the BAI (Beck Anxiety Inventory), BDI-II (Beck Depression Inventory-2), the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Life Satisfaction Scale, the Inventory of Strategies were used. of coping and the inventory of evaluation of intrafamily relationships. **Results:** The highest relationships between the variables were: family expression with family union ($r = .645$); depression with anxiety ($r = .541$), and self-criticism ($r = .401$). The best fit of the multiple linear regression model by successive steps for anxiety occurred in three predictors ($p = .001$): depression, life satisfaction and cognitive restructuring. While, in the case of depression, there were five predictors ($p = .001$): self-criticism, problem solving, satisfaction with life, wishful thinking and self-esteem. **Discussion and conclusions:** It is recommended to incorporate in psychotherapy with patients who present anxiety and depressive symptoms, training in strategies related to cognitive restructuring and problem solving, in addition to working on self-esteem and life satisfaction.

Keywords: anxiety, depression, coping strategies, life satisfaction, COVID-19.

¹Clínica de psicología Descubre, Ciudad Juárez, México.

²Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, programa del doctorado en psicología.

Autor de correspondencia: Mtro. Angel López Ortiz

Clínica de psicología Descubre, Juárez, Chihuahua, México.

Av. Triunfo de la República 4728-15, Monumental.

Email: alopezortiz@clinicadescubre.org, angel.lopez.psy@gmail.com

Recepción: 27 de noviembre de 2023.

Correcciones: 28 de marzo de 2024.

Aceptación: 06 de mayo de 2024.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se ha experimentado una notable afección psicológica debido al brote de la pandemia del coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (COVID-19) con posibles implicaciones psiquiátricas (Mazza, De Lorenzo, Conte, Poletti, Vai & Bollettini 2020). Se identificó el primer brote de este virus en la ciudad de Wuhan (OMS, 2020), y a partir de entonces ha generado situaciones de confusión, inseguridad o malestar emocional, ocasionando angustia y afectaciones en la salud mental (Pfefferbaum & North, 2020). Así como síntomas relacionados a insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad, mayor consumo de alcohol y tabaco, aislamiento social, trastornos de ansiedad, depresión y somatizaciones (Rajkumar, 2020; Urzúa, Vera-Villarreal, Caqueo-Urizar & Polanco-Carrasco, 2020; Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho & Ho, 2020). Por ello, desde el inicio de la pandemia en el año 2020, resaltaron la importancia de atender las afectaciones psicológicas (Cullen, Gulati & Kelly, 2020), incluyendo como población en riesgo a quienes presentaban condiciones psiquiátricas (Li & Zhang, 2020), puesto que el padecer un trastorno mental se relaciona con mayor susceptibilidad a padecer infecciones, así como el sufrir mayor impacto psicológico antes crisis sanitarias (Yao, Chen & Xu, 2020). Además, los niveles de ansiedad y depresión siguieron en aumento después que las alertas de encierro fueron emitidas, por lo que ha sido un aspecto de especial interés para las áreas de salud (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui, & Idoiaga-Mondragon, 2020; Varma, Junge, Meaklim & Jackson, 2021). Diversos estudios realizados a partir del 2020 para evaluar el impacto que ha tenido la pandemia en la salud mental, han observado un aumento en los niveles de ansiedad de estudiantes (Siguenza Campoverde & Vilchez Tornero, 2021; Velastegui-Hernández & Mayorga-Lascano, 2021). Adicionalmente, otros estudios han concluido en que diversos grupos, como las mujeres y adultos jóvenes, son más afectados en experimentar síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia (Hermosa-Bosano et al., 2021).

Diversos autores han coincidido que existe una comorbilidad entre la ansiedad y depresión, ya que se ha identificado que, en algún punto de la vida de una persona con depresión, cerca de la mitad padecen adicionalmente un trastorno de ansiedad (de Graaf, Bijl, Spijker, Beekman, & Vollebergh, 2003; Hek et al., 2011; Lamers et al., 2011; Regier, Rae, Narrow, Kaelber, & Schatzberg, 1998). Al revisar 66 estudios con una muestra total de 88,336 consultantes, se identificó que el trastorno de ansiedad y depresión conllevan una relación bidireccional entre sí (Jacobson & Newman, 2017). Al coexistir la ansiedad y la depresión, incluso en edades tempranas, se ha cuestionado si ambas deben ser tomadas en cuenta como una construcción unitaria, pues se ha encontrado que los síntomas centrales han sido consistentes, colocando en discusión que ambas patologías forman parte de un mismo dominio mucho más amplio (Bekhuis, Schoevers, van Borkulo, Rosmalen & Boschloo, 2016; McElroy, Fearon, Belsky, Fonagy & Patalay, 2018).

Por el otro lado, existen factores que pueden fungir como protectores ante el padecimiento de ansiedad y/o depresión, como es el caso de las estrategias de afrontamiento, la

autoestima y satisfacción con la vida. En el caso de las estrategias de afrontamiento, se refieren a un constructo que tuvo su mayor auge gracias a las aportaciones de Lazarus y Folkman; quienes identificaron la existencia de estilos y estrategias de afrontamiento (Cano, Rodríguez y García, 2007; Castaño y León del Barco, 2010). Las estrategias de afrontamiento, van cambiando y se ven fuertemente influidas por la situación. Se catalogan en un manejo adecuado centrado en el problema y la emoción, incluyendo a estrategias como: reestructuración cognitiva, resolución de problemas, apoyo social y expresión emocional. O un manejo inadecuado centrado en el problema y la emoción, incluyendo estrategias como: pensamiento desiderativo, autocrítica, retirada social y evitación de problemas (Solís Manrique y Vidal Miranda, 2006). Se ha encontrado que el recibir entrenamientos en estrategias o habilidades de afrontamiento, favorece la disminución de malestar psicológico y el aumento de la autoestima y satisfacción vital (Cabanach, Souto-Gestal, González Doniz & Corrás Vázquez, 2017; Ortiz Garzón et al., 2014).

A su vez, diversos estudios han encontrado que tener un alto nivel de autoestima puede fungir como factor de protección ante afecciones significativas en el estado del ánimo y síntomas de ansiedad (Canto Pech & Castro Rena, 2004; Caballo et al., 2018; Hernández Prados, Belmonte García & Martínez Andreo, 2018; Núñez Vázquez & Crismán Pérez, 2016; Ortiz Garzón et al., 2015). Con respecto a su relación con estrategias de afrontamiento, se ha encontrado en algunos estudios que la autoestima puede ser influenciada favorablemente a través de la reestructuración cognitiva; al permitir que la persona modifique sus creencias distorsionadas hacia su persona (Connors, Johnson & Stuckey, 1984; López Ortiz, 2022; Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012). Además de que algunos autores han concluido en que personas con buena autoestima son capaces de afrontar situaciones estresantes y resolver problemas (Larrota, Rojas & Sánchez, 2016), así como expresar asertivamente sus emociones (Pineda & Casas, 2015).

Mientras que, la satisfacción con la vida se ha relacionado con el concepto de bienestar subjetivo y ha sido definida como; la valoración cognitiva del individuo que hace acerca de la calidad de sus experiencias vividas (Fergusson et al., 2015). Diversas investigaciones han estudiado la relación entre satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento, donde se ha encontrado una relación positiva entre satisfacción con la vida y; optimismo (Cantón et al., 2013; García Naveira, 2015), resiliencia, inteligencia emocional y expresión de emociones (Limonero et al., 2012; Villalba Condori & Avello Martínez, 2019). Así como una relación negativa entre satisfacción con la vida y autoestima, dependencia emocional, pobre autoconcepto, carecer de apoyo parental y practicar estilos de humor negativos (Miranda, Oriol, Amutio & Ortúzar, 2019; Oliver, Galiana y Bustos, 2018; Ponce, Aiquipa y Arboccó, 2019; Ruiz, Medina, Zayas y Gómez, 2018; Salavera y Usán, 2017).

Debido a lo anterior, el objetivo de esta investigación es analizar si las estrategias de afrontamiento, autoestima y satisfacción con la vida; pueden predecir la presencia o ausencia de la sintomatología ansiosa y depresiva.

MÉTODO

Diseño

Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional con el fin de establecer asociaciones y relaciones predictivas entre las variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística compuesta por 180 participantes voluntarios, asistentes a terapia psicológica en una clínica privada ubicada en Juárez, Chihuahua. Participaron 120 mujeres (66.7%) y 60 hombres (33.3%), en un rango de edad de los 14 a 58 años, con un promedio de 26.79 años, y una desviación de 7.27. Los principales motivos de consulta eran referentes a experimentar sintomatología de ansiedad, depresión y baja autoestima. Es importante mencionar que los participantes considerados para este estudio comenzaron su proceso de psicoterapia desde septiembre del 2020, por lo que ya habían pasado siete meses desde el anuncio del primer caso de COVID-19 en México.

Instrumento

Inventario de Estrategias de Afrontamiento: La versión original fue hecha por Tobin, Holroyd y Widalde, estuvo compuesta por 72 ítems y un alfa de Cronbach entre los rangos de .71 y .94 (Tobin, Holroyd, Reynolds & Wigal, 1989). Posteriormente fue traducido al castellano y validado para población española, contando con un total de 40 ítems y un alfa de Cronbach entre los rangos de 0.63 y 0.89 (Cano, Rodríguez y García, 2007). En México fue validado por León y Pérez, presentando coeficientes de consistencias interna que fluctuaron entre 0.70 y 0.86. Los 40 reactivos son escala tipo Likert, con cinco categorías de respuesta: “Nada”, “Un poco”, “Bastante”, “Mucho” y “Totalmente”. A partir de este inventario se pueden obtener puntuaciones acerca de 8 escalas: resolución de problemas ($\alpha=.80$), con los reactivos: 1, 9, 17, 25 y 33. Reestructuración cognitiva ($\alpha=.82$), con los reactivos: 6, 14, 22, 30 y 38. Apoyo social ($\alpha=.84$), con los reactivos: 5, 13, 21, 29 y 37. Expresión emocional ($\alpha=.86$), con los reactivos: 3, 11, 19, 27 y 35. Evitación de problemas ($\alpha=.70$), con los reactivos: 7, 15, 23, 31 y 39. Pensamiento desiderativo ($\alpha=.84$), con los reactivos: 4, 12, 20, 28 y 36. Retirada social ($\alpha=.78$), con los reactivos: 8, 16, 24, 32 y 40. Y autocrítica ($\alpha=.86$), con los reactivos: 2, 10, 18, 26 y 34 (Nava Quiroz, Ollua Méndez, Vega Valero y Soria Trujano, 2010).

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI por sus siglas en inglés): Originalmente constó de 86 ítems con tres subescalas hasta que concluyó en una versión breve de 21 ítems, presentando una consistencia interna de .92 y estructura de dos factores: a) síntomas somáticos, conformado por los ítems: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 12, 13, 17, 19, 20 y 21; b) síntomas de pánico y ansiedad subjetiva, conformado por los ítems: 4, 5, 9, 10, 11, 14, 15, 16 y 18 (Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988). En México, se ha encontrado que presenta una consistencia interna de .91 en población general (Padrós Blázquez, Montoya Pérez, Bravo Calderón y Martínez Medina, 2020), y de .82 en población clínica (Galindo Vázquez, Rojas

Castillo, Meneses García, Aguilar Ponce, Álvarez Avitia y Alvarado Aguilar, 2015).

Inventario de Depresión de Beck Beck – 2 (BDI-II por sus siglas en inglés): En un seguimiento de 25 años de su primera versión mostró una consistencia interna de .86 en pacientes psiquiátricos y de .81 en muestra general (Beck, Steer & Carbin, 1988). Casi una década después, se actualizó dicha escala obteniendo el Inventario de depresión de Beck-II, mostrando una consistencia interna de .93 en estudiantes universitarios y de .92 en pacientes ambulatorios (Beck, Steer & Brown, 1996). A partir de entonces, esta segunda versión ha sido validada en diferentes estudios presentando una consistencia interna entre .90 y .91 (Dozois, Dobson & Ahnberg, 1998; Toledano-Toledano & Contreras-Valdez, 2018). En México, se ha encontrado una consistencia interna de .91 (Moral, 2013).

Escala de Autoestima de Rosenberg: Su autor original es Rosenberg (1979), quien obtuvo una consistencia interna de .92, así como una estabilidad prueba-postprueba de .85. Para fines de este estudio, se utilizó la versión adaptada en México con una consistencia interna entre .73 y .79 (de León Ricardi & García Méndez, 2016; Jurado Cárdenas, Jurado Cárdenas, López Villagrán & Querevalú Guzmán, 2015). Esta escala cuenta con tres categorías: a) baja autoestima con puntuaciones entre 10 – 20, b) autoestima media con puntuaciones entre 20 – 30, y c) autoestima alta con puntuaciones entre 30 y 40 (Antón-Menárguez, García-Marín & García-Benito, 2016).

Escala de Satisfacción con la Vida: La versión original presentó una consistencia interna de .87, y una correlación en la prueba-postprueba de .82 (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Para fines de este estudio, se utilizó la versión adaptada en México con una consistencia interna entre .82 y .83 (Cantú et al., 2010; López Ortiz, Monjarás Mauricio & Reyes López, 2023; Martínez-Ferrer, Ávila-Guerrero, Vera-Jiménez, Bahena-Rivera & Musitu-Ochoa, 2015; Padrós Blázquez, Gutiérrez Hernández & Medina Calvillo, 2015).

Inventario de evaluación de las relaciones intrafamiliares: Desarrollada para población mexicana con una consistencia interna de .93, midiendo tres aspectos en especial: a) expresión familiar, b) unión familiar, y c) dificultades familiares. (Rivera Heredia & Andrade Palos, 2010). La versión que se utilizó de este instrumento no cuenta con puntos de corte, sin embargo, las autoras mencionan que la puntuación se obtiene al dividir el total del puntaje bruto entre el número de reactivos, permitiendo así el obtener un rango de 0 a 5 puntos en cada sub-escala.

Procedimiento

Se les hizo la invitación a los pacientes, atendidos en terapia psicológica, de participar en este estudio. Se explicó el propósito de la investigación, así como los aspectos éticos y se realizó la lectura del consentimiento informado a las personas que decidieron participar. En el caso de los menores de edad, se utilizó un formato considerando un espacio para la firma de autorización por parte de sus tutores legales. Después de firmar el consentimiento y aceptar que se usara la información de su tamizaje de exploración psicológica, se

procedió a capturar la información y continuar con los análisis estadísticos utilizando el programa estadístico IBM-SPSS 23. Debido a que se atendieron de manera virtual a una parte de los participantes, se siguieron las recomendaciones éticas para las investigaciones en salud realizadas de forma online (Hunter et al. 2018). Se siguieron las implicaciones éticas y bioéticas intraespecíficas, cumpliendo los principios consignados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, así como con los incluidos en la Declaración de Helsinki de 1964. El principal criterio de inclusión que se establece es: Acudir a terapia psicológica en modalidad ambulatoria. Mientras que los principales criterios de exclusión son: presentar daño neurológico que afecte gravemente las funciones ejecutivas, requerir tratamiento psiquiátrico residencial y no haber firmado el consentimiento informado. El periodo dentro del cual se administraron los instrumentos de evaluación fue del 6/09/2020 – 20/06/2021, fechas en las que en México se seguían presentando afectaciones debido a la pandemia por el COVID-19.

Análisis estadísticos

Se utilizó el programa estadístico IBM-SPSS 23 para realizar los análisis descriptivos y los análisis correlacionales de Pearson. Así como el análisis de la regresión lineal múltiple considerando tener 20 casos por cada variable independiente a utilizar, a través del método “por pasos”, debido a que uno de los propósitos era el descartar las variables que no explicaran la varianza del modelo. Se incluyó un diagnóstico de colinealidad para evaluar la inflación de la varianza (López González, 1998), y el estadístico de Durbin-Watson para evaluar la independencia y generalización de los resultados. Adicionalmente, se utilizó el programa G*Power para calcular el tamaño del efecto, considerando: a) tamaño pequeño si es entre .02 - .14, b) tamaño mediano si es entre .15 - .34, y c) tamaño grande si es igual o mayor a .35. Así como la potencia estadística, la cual usualmente es igual o mayor a 80%; $1 - \beta = .80$ (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009).

RESULTADOS

Dentro de los análisis descriptivos y considerando los puntos de corte, se encontró que el 75.57% de los participantes presentaron sintomatología de ansiedad en un nivel de moderado a severo, esto tomando en cuenta que 172 participantes representaron el total de la muestra para este dato, debido a que se presentaron ocho datos perdidos (véase tabla 1).

Mientras que, en el caso de la depresión, se presentó una media de 25.51 puntos lo que se cataloga como un nivel moderado. Sin embargo, el 38% de los participantes presentaron sintomatología de depresión en un nivel grave. Mientras que, en el caso de la autoestima y considerando una puntuación máxima de 40 puntos, puntuaron en un nivel bajo. Similar a lo encontrado con la puntuación de satisfacción con la vida, donde se percibe como un nivel moderado a bajo. Con respecto a los tres factores evaluados de las relaciones intrafamiliares, y al convertir las puntuaciones brutas en percentil, se encontró que apenas puntuaron por encima del 50% en la comunicación y unión familiar, similar a lo puntuado

en el factor de “dificultades familiares” (véase tabla 2 para mayor detalle).

TABLA 1. Estadística descriptiva: Niveles de ansiedad manifestada en los participantes.

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad muy baja (0 - 21 puntos)	42	24.41%
Ansiedad moderada (22 - 35 puntos)	64	37.20%
Ansiedad severa (36 puntos o más)	66	38.37%

TABLA 2. Descriptivos de factores de protección.

Variable	Media	DE
Autoestima	20.77	10.83
Satisfacción con la vida	15.67	7.73
Expresión familiar	61.44	20
Unión familiar	65.6	18.64
Dificultades familiares	57.39	18.13

Como se detalla en la tabla 3, en el caso de las estrategias de afrontamiento y considerando un máximo de 20 puntos, se observa que las estrategias mayormente utilizadas fueron: Pensamiento desiderativo, resolución de problemas y autocrítica.

TABLA 3. Estadística descriptiva: Estrategias de afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento	Media	DE
Pensamiento desiderativo	16.01	4.75
Resolución de problemas	13.13	4.89
Autocrítica	12.75	5.73
Expresión emocional	11.06	5.19
Apoyo social	10.44	5.85
Reestructuración cognitiva	10.13	5.22
Retirada social	9.96	5.03
Evitación de problemas	7.03	4.42

Posteriormente, se realizó la correlación de las variables estudiadas a través de una correlación de Pearson ($p \leq .05$). Con respecto a los datos sociodemográficos como el sexo y la edad, no se encontraron relaciones significativas, más que en el caso de ser mujer y usar la estrategia de expresión emocional ($r = .209^{**}$). Similar al realizar el análisis correlacional entre la edad y estrategias de afrontamiento, donde no se observó ninguna relación significativa. Sin embargo; la edad se relacionó negativamente con la ansiedad y depresión ($r = -.262^{**}$) en ambos casos. Como se puede observar en la tabla 4, la ansiedad y depresión se relacionan significativa y positivamente. Mientras que, por el otro lado, se relacionan negativamente con la autoestima y satisfacción con la vida.

En el caso de las estrategias de afrontamiento, se encontró que el pensamiento desiderativo, la autocrítica y retirada social se relacionan significativamente con la ansiedad y depresión, mientras que la resolución de problemas y reestructuración

cognitiva se relacionan negativamente con estas dos variables (véase tabla 5).

Como resultados adicionales, se encontró que la expresión familiar se relaciona con la unión familiar ($r = .645, p = .001$), con mayor satisfacción con la vida y menores niveles de ansiedad y depresión. Además de relacionarse con el uso de estrategias de afrontamiento, como: reestructuración cognitiva y apoyo social (véase tabla 6).

El mejor ajuste del modelo de regresión lineal múltiple por pasos sucesivos, para la variable de ansiedad se dio en tres predictores: Depresión, satisfacción con la vida y reestructuración cognitiva; lo cual explica el 33% de la varianza. Mientras que, en el caso de la depresión, fueron 5 predictores para esta variable que explica el 31% de la varianza: Autocrítica, resolución de problemas, satisfacción con la vida, pensamiento desiderativo y autoestima. Ambas

TABLA 4. Correlación de Pearson con factores de riesgo y protección.

		Ansiedad	Depresión	Autoestima	Satisfacción con la vida
Ansiedad	Coefficiente de correlación		.541**	-.241**	-.340**
	Significancia bilateral		.000	.001	.000
Depresión	Coefficiente de correlación			-.297**	-.327**
	Significancia bilateral			.000	.000
Autoestima	Coefficiente de correlación				.188*
	Significancia bilateral				.012

TABLA 5. Correlación de Pearson con estrategias de afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento		Ansiedad	Depresión	Autoestima	Satisfacción con la vida
Pensamiento desiderativo	Coefficiente de correlación	.235**	.348**	-.208**	-.228**
	Significancia bilateral	.002	.000	.005	.002
Autocrítica	Coefficiente de correlación	.247**	.401**	-.308**	-.310**
	Significancia bilateral	.001	.000	.000	.000
Retirada social	Coefficiente de correlación	.198**	.292**	-.203**	-.171*
	Significancia bilateral	.009	.000	.007	.023
Reestructuración cognitiva	Coefficiente de correlación	-.261**	-.264**		
	Significancia bilateral	.001	.000		
Resolución de problemas	Coefficiente de correlación	-.190*	-.265**		
	Significancia bilateral	.012	.000		

variables presentaron altos niveles de potencia estadística ($1-\beta$) y tamaño del efecto (f^2), puesto que estos índices superan a los índices grandes: .80 y .35 respectivamente (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009), y permiten afirmar que los resultados son clínicamente relevantes para la predicción de la ansiedad y depresión. Así mismo, los indicadores de

multicolinealidad VIF (Variance inflation factor) inferiores a 10 y los valores de tolerancia mayores a .20 indican que no existen correlaciones elevadas entre los factores del modelo y, por último, el indicador de Durbin Watson se ubicó dentro de las dos unidades, lo que permite una generalización de los datos.

TABLA 6. Correlación de Pearson con relación intrafamiliar.

		Expresión familiar	Unión familiar	Dificultades familiares
Ansiedad	Coefficiente de correlación	-.185**		
	Significancia bilateral	.017		
Depresión	Coefficiente de correlación	-.211**		
	Significancia bilateral	.006		
Satisfacción con la vida	Coefficiente de correlación	.256**		
	Significancia bilateral	.001		
Reestructuración cognitiva	Coefficiente de correlación	.197*		
	Significancia bilateral	.010		
Apoyo social	Coefficiente de correlación	.168*		
	Significancia bilateral	.029		
Resolución de problemas	Coefficiente de correlación		.154*	-.171*
	Significancia bilateral		.046	.027
Evitación de problemas	Coefficiente de correlación			.161*
	Significancia bilateral			.037

TABLA 7. Regresión lineal múltiple para ansiedad.

Modelos	F	R2	$\Delta R2$	B	Error estándar	β	p	$1-\beta$	f^2
Modelo 3	28.02 (3,166)	.336	.324				.001	.99	.50
Depresión				.405	.062	.446	.001		
Satisfacción con la vida				-.306	.112	-.183	.007		
Reestructuración cognitiva				-.331	.163	-.133	.044		

TABLA 8. Regresión lineal múltiple para depresión.

Modelos	F	R ²	ΔR ²	B	Error estándar	β	p	1- β	f ²
Modelo 5	14.46	.31	.289				.001	.99	.44
	(5, 161)								
Autocrítica				.506	.202	.214	.013		
Resolución de problemas				-.604	.187	-.214	.001		
Satisfacción con la vida				-.325	.119	-.191	.007		
Pensamiento desiderativo				.535	.234	.184	.024		
Autoestima				.187	.086	.151	.031		

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se ha concluido que los principales motivos de consulta a psicoterapia son referentes a la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, problemas de autoestima, satisfacción con la vida, y problemas familiares (Calero, Torre, Pardo & Santacreu, 2018; Echeburúa, Corral & Salaberría, 2010; Salaberría, Polo-López, Ruiz-Iriondo, Cruz-Sáez & Echeburúa, 2016). Diversas investigaciones han encontrado que durante la pandemia por el COVID-19, la población adulta joven y mujeres han presentado mayores afectaciones en sintomatología ansioso-depresiva (Hermosa-Bosano et al., 2021; Siguenza Campoverde & Vílchez Tornero, 2021; Velastegui-Hernández & Mayorga-Lascano, 2021). Lo que contrasta con el presente estudio, observándose que las personas más jóvenes experimentaron menor nivel de ansiedad y depresión desde el comienzo de sus procesos psicoterapéuticos. Además, no se encontró alguna relación entre el sexo y la sintomatología ansioso-depresiva.

Estudios realizados durante, y después, del confinamiento por la pandemia del COVID-19, han concluido que más de la mitad de sus participantes presentaron síntomas ansioso-depresivos en nivel moderado a grave (Aguirre Silvero, 2023; Galindo-Vázquez et al., 2020; Velástegui Mendoza, Touriz Bonifaz, Cando Caluña & Herrera Tutiven, 2022), similar a lo encontrado en el presente trabajo, donde más del 60% de los participantes presentaron sintomatología ansiosa y depresiva en nivel moderado a severo. Además, se encontró que cuando se presentan niveles altos de ansiedad y depresión, los niveles de autoestima y satisfacción disminuirán proporcionalmente, concordando con los resultados de otros estudios (Ortiz Garzón, 2014).

Algunos autores señalan que el uso de estrategias de afrontamiento depende de variables como la edad y etapa de vida de las personas (Mella-Morambuena, López-Angulo, Sáez-Delgado & Del Valle, 2020; Scorsolini-Comin et al., 2021). Sin embargo, en el presente estudio no se encontró alguna relación significativa entre estas variables. Con respecto a la relación

entre las estrategias de afrontamiento y síntomas ansioso-depresivos, se concluyó que el usar pensamiento desiderativo, autocrítica y retirada social se relaciona con mayor nivel en los síntomas de ansiedad y depresión. Similar a lo encontrado en otras investigaciones, donde se ha observado una relación entre estrategias de afrontamiento no asertivas y mayor malestar emocional (Carrobles, Remor y Rodríguez Alzamora, 2003; Vallejo-Sánchez y Pérez-García, 2016). Mientras que el uso de estrategias de afrontamiento como reestructuración cognitiva y resolución de problemas tiende a reducir los niveles de ansiedad y depresión, así como aumentar los niveles de autoestima y satisfacción con la vida, similar a lo encontrado en otros estudios (Cabanach, Souto-Gestal, González Doniz & Corrás Vázquez, 2017; Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Gómez-Romero & Ardilla-Herrero, 2012; Martínez, Piqueras & Inglés, 2011). El área familiar puede figurar como factor de protección, puesto que la expresión y comunicación dentro de la familia favorece mayor satisfacción con la vida, así como menores niveles de ansiedad y depresión, con base a lo encontrado en ésta y otras investigaciones (Ramírez-Osorio & Hernández-Mendoza, 2012).

Un aporte adicional de esta investigación, es que además de brindar resultados descriptivos y correlacionales, se obtuvieron resultados predictivos sobre las variables estudiadas. Como principales hallazgos, se encontró que los individuos que presentan altos niveles de ansiedad, también presentarán sintomatología depresiva, baja satisfacción con la vida y poco uso de la reestructuración cognitiva. Mientras que, quienes tienen altos niveles de sintomatología depresiva; suelen autocriticarse, pensar desiderativamente, dificultades para resolver problemas, tener baja autoestima y satisfacción con la vida.

A manera de conclusión y con base a los resultados de esta investigación, se recomienda incorporar dentro de la psicoterapia con pacientes que presentan sintomatología ansioso-depresiva, el entrenamiento en estrategias de afrontamiento relacionadas a un manejo adecuado centrado en el problema, principalmente la reestructuración cognitiva y

solución de problemas, además de trabajar en la autoestima y satisfacción con la vida, puesto que se cuenta con evidencia de la efectividad que tienen estos aspectos (Aguilar-Navarro & Ávila-Funes, 2006; Alonso López & García Girona, 2011; Sales et al., 2015; Sanz & García-Vera, 2020; Zhou et al., 2017). Las principales limitaciones del estudio se encuentran en el tamaño de la muestra, así como en diseño del estudio; al no ser longitudinal no se pudo realizar una evaluación base pre-pandemia, y luego compararla con una evaluación durante la pandemia-confinamiento y post-confinamiento. Se sugiere continuar con estudios descriptivos y correlacionales, utilizando muestras clínicas representativas, para seguir contribuyendo con información que permita sustentar intervenciones psicoterapéuticas efectivas.

REFERENCIAS

- Aguilar-Navarro, S. & Ávila-Funes, J.A. (2006). La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Gaceta médica de México*, 143(2), 141-148. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
- Aguirre Silvero, J.R. (2023). Niveles de estrés, depresión y ansiedad tras la pandemia del COVID- 19 en los estudiantes universitarios paraguayos. *Unidad Salud*, 2(2), 24-30.
- Alonso López, R.N., & García Girona, F. (2011). La terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la ansiedad generalizada. *Metas de Enferm.* 14(10), 70-73. <https://medes.com/publication/70944>
- Antón-Menárguez, V., García-Marín, P.V. & García-Benito, J.M. (2016). Intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(1), 45-52.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G. (1996). Beck Depression Inventory-II. *Psychological Assessment*.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Carbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. doi: 10.1016/0272-7358(88)90050-5
- Bekhuis, E., Schoevers R., van Borkulo, C., Rosmalen, J. & Boschloo L. (2016) The network structure of major depressive disorder, generalized anxiety disorder and somatic symptomatology. *Psychological Medicine*, 46(14), 2989-2998.
- Bijl, R.V., de Graaf, R., Hiripi, E., Kessler, R.C., Kohn, R., Offord, D.R... & Wittchen, H.-U. (2003). The prevalence of treated and untreated mental disorders in five countries. *Health Affairs*, 22(3), 122-133. doi: 10.1377/hlthaff.22.3.122
- Caballo, V.E., Salazar, I.C., Antona, C., Bas, P., Iruña, M.J., Piqueras, J.A. & Salavera, C. (2018). La autoestima y su relación con la ansiedad social y las habilidades sociales. *Behavioral Psychology*, 26(1), 23-53.
- Cabanach, R.G., Souto-Gestal, A., González Doniz, L., y Corrás Vázquez, T. (2018). Afrontamiento y regulación emocional en estudiantes de fisioterapia. *Universitas Psychologica*, 17(2), 1-13. doi: 10.11144/Javeriana.upsy17-2.aree
- Calero Elvira, A., Torre Martí, M., Pardo Cebrián, R., & Santacreu Ivars, M. (2018). Características de la asistencia psicológica en el contexto universitario: la clínica universitaria de la UAM. *Análisis y modificación de conducta*, 44(169), 37-50.
- Cano, G.F., Rodríguez, F.L. y García, M.J. (2007). Adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.
- Canto Pech, H.G. & Castro Rena, E.K. (2002). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: Un estudio comparativo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 9(2), 257-270.
- Cantón, E., Checa, I., y Budzynska, N. (2013). Estrategias de afrontamiento, optimismo y satisfacción con la vida en futbolistas españoles y polacos: un estudio preliminar. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(2), 337-343.
- Cantú, R., Alegre, J., Martínez, O., Chávez, M., Arellano, S., Saucedo, C., Talamantes, J. & Landero, R. (2010). Satisfacción con la vida, comunicación con padres y estrés percibido en jóvenes universitarios del Noreste de México. *Summa psicológica UST*, 7(2), 83-92.
- Carrobes, J.A., Remor, E., y Rodríguez Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15(3), 420-426.
- Castaño, E.F. y León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257.
- Connors, M., Johnson, C. & Stuckey, M. (1984). Treatment of bulimia with brief psychoeducational group therapy. *The American Journal of Psychiatry*, 141, 1512-1516.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B.D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312. doi: 10.1093/qjmed/hcaa110.
- De Graaf, R., Bijl, R.V., Spijker, J., Beekman, A.T.F. & Vollebergh, W.A.M. (2003). Temporal sequencing of lifetime mood disorders in relation to comorbid anxiety and substance use disorders—Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 1–11. doi: 10.1007/s00127-003-0597-4
- De León Ricardi, C.A. & García Méndez, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias psicológicas*, 10(2), 119-127.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Dozois, D.J.A., Dobson, K.S., & Ahnberg, J.L. (1998). A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory-II. *Psychological Assessment*, 10(2), 83-89. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.83
- Echeburúa, E., Corral, P., & Salaberría, K. (2010). Efectividad de las terapias psicológicas: Un análisis de la realidad actual. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 15(2), 85-99.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. & Lang, A-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation

- and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. doi: 10.3758/BRM.41.4.1149
- Fergusson, D.M., McLeod, G.F.H., Horwood, L.J., Swain, N.R., Chapple, S. y Poulton, R. (2015). Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychological Medicine*, 45(11), 2427-2436. Doi: 10.1017/S0033291715000422
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L.A., Calderillo-Ruiz, G., & Meneses-García, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298-305. doi: 10.24875/GMM.20000266.
- Galindo Vázquez, O., Rojas Castillo, E., Meneses García, A., Aguilar Ponce, J.L., Álvarez Avitia, M.A. y Alvarado Aguilar, S. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 51-58. doi: 10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48903.
- García Naveira, A. (2015). Optimismo, estrategia de afrontamiento, afectividad y satisfacción en la vida en atletas adolescentes de rendimiento. *Anuario de psicología*, 45(2), 161-175.
- Hek, K., Tiemeier, H., Newson, R.S., Luijendijk, H.J., Hofman, A. & Mulder, C.L. (2011). Anxiety disorders and comorbid depression in community dwelling older adults. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 20, 157–168.
- Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Chalezquer, C.S... & Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30 (2), 40-47.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández Prados, M.A., Belmonte García, L. & Martínez Andreo, M.M. (2018). Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *Reidocrea*, 7, 269-278.
- Hunter, R.F., Gough, A., O’Kane, N., McKeown, G., Fitzpatrick, A., Walker, T., ... & Kee, F. (2018). Ethical issues in social media research for public health. *American Journal of Public Health*, 108(3), 343-348. doi: 10.2105/AJPH.2017.304249
- Jacobson, N.C. & Newman, M.G. (2017). Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 143(11), 1155.
- Jurado Cárdenas, D., Jurado Cárdenas, S., López Villagrán, K. & Querevalú Guzmán, B. (2015). Validez de la escala de autoestima de Rosenberg en universitarios de la ciudad de México. *Revista Latinoamericana de medicina conductual*, 5(1), 18-22.
- Lamers, F., van Oppen, P., Comijs, H.C., Smit, J.H., Spinhoven, P., van Balkom, A. J... & Penninx, B.W. (2011). Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: The Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72, 341–348. doi: 10.4088/JCP.10m06176blu
- Larrosa, R., Rojas, L.S., & Sánchez, J. (2016). Niveles de autoestima y uso de estrategias de afrontamiento en un grupo de personas privadas de la libertad en un centro de reclusión de la ciudad de Bucaramanga/Colombia. *Informes psicológicos*, 16(1), 51-64.
- Li, S., & Zhang, Y. (2020). Mental healthcare for psychiatric inpatients during the COVID-19 epidemic. *BMJ General Psychiatry*, 33(2), 100216. doi: 10.1136/gpsych-2020-100216
- Limonero, J.T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, J., y Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: Predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology*, 20(1), 183-196.
- López González, E. (1998). Tratamiento de la colinealidad en regresión múltiple. *Psicothema*, 10(2), 491-507.
- López Ortiz, A. (2022). Intervención cognitivo-conductual en pacientes asistentes a psicoterapia: Ansiedad, depresión, autoestima, satisfacción con la vida y relaciones familiares. *Revista de psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(23), 208-230. doi: 10.36677/rpsicologia.v11i23.18056
- López Ortiz, A., Monjarás Mauricio, A.P., & Reyes López, M.A. (2023). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Satisfacción con la Vida en una muestra clínica Mexicana. *Psicología y Salud*, (2), 283-289. doi: 10.25009/pys.v33i2.2810
- Martínez-Ferrer, B., Ávila-Guerrero, M.E., Vera-Jiménez, J.A., Bahena-Rivera, A. & Musitu-Ochoa, G. (2016). Satisfacción con la vida, victimización y percepción de inseguridad en Morelos, México. *Salud pública de México*, 58(1), 16-24.
- Martínez, A.E., Píqueras, J.A., e Inglés C.J. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 14(37), 1-24.
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B. & Bollettini, I. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 594-600.
- McElroy, E., Fearon, P., Belsky, J., Fonagy, P. & Patalay, P. (2018). Networks of depression and anxiety symptoms across development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(12), 964-973.
- Mella-Morambuena, J., López-Angulo, Y., Sáez-Delgado, Y. & Del Valle, M. (2020). Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 322-333.
- Miranda, R., Oriol, X., Amutio, A. y Ortúzar, H. (2019). Bullying en la adolescencia y satisfacción con la vida: ¿puede el apoyo de los adultos de la familia y de la escuela mitigar este efecto? *Revista de Psicodidáctica*, 24(1), 39-45. Doi: 10.1016/j.psicod.2018.07.001.
- Moral de la Rubia, J. (2013). Validación de un formato simplificado del Inventario de depresión de Beck (BDI-2). *Psicología Iberoamericana*, 21(1), 42-52.
- Nava Quiroz, C., Ollua Méndez, P., Vega Valero, C.Z. y Soria Tirujano, R. (2010). Inventario de estrategias de afrontamiento: una replicación. *Psicología y salud*, 20(2), 213-220.
- Núñez Vázquez, I. & Crismán Pérez, R. (2016). La ansiedad

- como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación. *Revista Iberoamericana de educación*, 71(2), 109-128.
- Oliver, A., Galiana, L. y Bustos, V. (2018). Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida y su relación con las dimensiones del autoconcepto en universitarios peruanos. *Revista de la Facultad de Psicología*, 21(2), 29-44.
- Organización Mundial de la Salud. *Mental health considerations during CoVID-19 Outbreak*. Geneva: World Health Organization, 2020.
- Ortiz Garzón, E., Méndez Salazar, L.P., Camargo Barrero, J.A., Chavarro, S.A., Toro Cardona, G.I. & Vernaza Guerrero, M.B. (2015). Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 8(1), 77-83.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosal-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de saude publica*, 36, e00054020.
- Padrós Blázquez, F., Gutiérrez Hernández, C.Y., & Medina Calvillo, M.A. (2015). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida de Diener en población de Michoacán. *Avances en psicología Latinoamericana*, 33(2), 221-230. doi: 10.12804/apl33.02.2015.04
- Padrós Blázquez, F., Montoya Pérez, K.S., Bravo Calderón, M.A. y Martínez Medina, M.P. (2020). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 181-187. doi: 10.1016/j.anyes.2020.08.002
- Pfefferbaum, B., & Noth, C.S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383, 510-512. doi: 10.1056/NEJMp2008017
- Pineda, M.P.B., & Casas, S.M.M. (2015). Fortalecimiento de la autoestima como eje transversal del desarrollo humano de los niños de transición a institución educativa Sofía Hernández Marín de Pereria. *Textos y Sentidos*, (11), 155-173.
- Ponce D., C.R., Aiquipa T., J.J. y Arboccó H., M. (2019). Dependencia emocional, satisfacción con la vida y violencia de pareja en estudiantes universitarias. *Propósitos y Representaciones*, 7(Núm. Esp.), 351-351. Doi: 10.20511/pyr2019.v7nSPE.351.
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066
- Ramírez-Osorio, P. & Hernández-Mendoza, E. (2012). Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(2), 63-70.
- Regier, D. A., Rae, D. S., Narrow, W. E., Kaelber, C. T., & Schatzberg, A. F. (1998). Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 173, 24 –28.
- Rivera Heredia, M. & Andrade Palos, P. (2010). Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares. *Revista de psicología*, 14, 12-29.
- Rodríguez Naranjo, C. & Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.
- Salaberría, K., Polo-López, R., Ruiz-Iriondo, M., Cruz-Sáenz, S., & Echeburúa, E. (2016). Análisis de la demanda en una unidad universitaria de asistencia psicológica. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 25(3), 299-308.
- Salavera, C. y Usán, P. (2017). Relación entre los estilos del humor y la satisfacción con la vida en estudiantes de secundaria. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 7(2), 87-97. Doi: 10.30552/ejihpe.v7i2.198.
- Sales, A., Pardo Atiénzar, A., Mayordomo, T., Satorres-Pons, E. & Meléndez, J.C. (2015). Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 20(2), 165-172.
- Sanz, J., & García-Vera, M.P. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clínica y salud*, 31(1), 55-65. doi: 10.5093/clysa2020a4
- Scorsolini-Comin, F., Patias, N.D., Cozzer, A.J., Warken Flores, P.A. & Von Hohendorff, J. (2021). Salud mental y estrategias de afrontamiento en estudiantes de postgrado durante la pandemia de COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29:e3491. DOI: 10.1590/1518-8345.5012.3491
- Siguenza Campoverde, W.G. & Vilchez Tornero, J.L. (2021). Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia por la COVID-19. *Revista Cubana de medicina militar*, 50(1);
- Solís Manrique, C., y Vidal Miranda, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33-39.
- Stagnaro, J.C., Cía, A.H., Aguilar Gaxiola, S., Vázquez, N., Sustas, S., Benjet, C. & Kessler, R.C. (2018). Twelve-month prevalence rates of mental disorders and services use in the Argentinean study of mental health epidemiology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, 121-129. doi: 10.1007/s00127-017-1475-9
- Tobin, D.L., Holroyd, K.A., Reynolds, R.V., & Wigal, J.K. (1989). The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343-361. doi: 10.1007/BF01173478
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. doi: 10.4067/S0718-48082020000100103
- Vallejo-Sánchez, B. y Pérez-García, A.M. (2016). Estrés vital: variables psicológicas y sociodemográficas predictoras del malestar emocional. *Acción Psicológica*, 13(1), 159-178. doi: 10.5944/ap.13.1.16150
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021).

- Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110236.
- Velastegui-Hernández, D. & Mayorga-Lascano, M. (2021). Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria COVID-19. *Psicología Unemi* 5(9), 10-20.
- Velástegui Mendoza, M.A., Touriz Bonifaz, M.A., Cando Caluña, W. & Herrera Tutiven, J.D. (2022). Depresión y ansiedad en universitarios por Covid-19. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(2), 2324-2344.
- Villalba Condori, K.O., & Avello Martínez, R. (2019). Resiliencia como factor determinante para la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Educación media superior*, 33(3); e1845.
- 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*, 6;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
- Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30090-0
- Zhou, X., Hetrick, S.E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C.J... & Xie, P. (2017). Eficacia comparativa y aceptabilidad de psicoterapias para la depresión en niños y adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis en red. *Revista de toxicomanías*, 80, 22-34.