UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Niveles de Desesperanza y aspectos Resilientes en adultos bonaerenses en contexto de cuarentena, a causa del COVID-19.

Un estudio realizado en mayo 2020

Autora: Estefanía Calderón

Título a obtener: Licenciatura en Psicología.

Tutor: Lic. Gonzalo Alfredo Castiglia

Co-tutora: Lic. Paula Natalia Gerardi

FEBRERO 2024

Índice

Resumen 4

Abstract 5

Introducción 6

- Planteo de Problema 6
- Pregunta de Investigación 7
- Justificación y Relevancia 8
- Objetivo General 9
- Objetivos Específicos 9
- Hipótesis 9

Desarrollo 10

- Estado del Arte 10
- Marco Teórico 12
  - Desesperanza 12
  - Resiliencia 13
  - Cuarentena y Pandemia 15

Metodología 17

- Diseño 17
- Muestra 17
- Instrumentos 17
- Procedimiento 18

Análisis de Datos 19

Resultados 19

Descripción de la Muestra 19

Reporte Descriptivo de las Variables 20

Reporte de las Comparaciones entre Grupos 21

Reporte de la Correlación entre Variables 22

Discusión 23

Referencias 27

Anexos 34

Anexo I. Cuestionario de Datos Sociodemográficos 34

Anexo II. Escala de Resiliencia [ER] 35

Anexo III. Escala de Desesperanza de Beck [BHS] 36

Resumen

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal cuyo objetivo fue evaluar la presencia de una perspectiva negativa respecto al futuro (desesperanza) y su relación con los aspectos resilientes de las funciones personales en adultos de Buenos Aires durante el ASPO. La muestra estuvo conformada por 238 sujetos, de ambos sexos (62.6% femenino, 37.4% masculino), con edades comprendidas entre 18 y 50 años. Se aplicó la *Escala de Resiliencia [ER]* en su versión adaptada al español en Argentina (Rodríguez et al., 2009); la *Escala de Desesperanza de Beck [BHS]* validada para su uso en la población argentina (Mikulic et al., 2009) y un cuestionario sociodemográfico diseñado para el presente trabajo. Los resultados dieron cuenta de una correlación negativa y débil entre la desesperanza y la resiliencia. Las dimensiones autoeficacia y propósito y sentido de vida de la variable Resiliencia correlacionaron también en forma negativa con la Desesperanza. En cuanto a las variables sociodemográficas, el grupo de mayor edad (33 a 50 años), en comparación con el de menor edad (18 a 32 años) presentó mayor resiliencia, autoeficacia, propósito y sentido en la vida. Se observó que las personas con hijos/as presentaban puntajes más altos de propósito y sentido en la vida. Asimismo, los hombres puntuaron más alto que las mujeres en dos dimensiones de la variable resiliencia: propósito y sentido en la vida, evitación cognitiva. Se concluye que las variables de estudio durante el ASPO están relacionadas en la población de adultos, de modo que, a medida que la resiliencia de los participantes aumenta, la desesperanza tiende a disminuir, y viceversa.

Palabras clave: Desesperanza – Resiliencia – ASPO – Buenos Aires.

Abstract

A quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional study was conducted with the aim of evaluating the presence of a negative perspective on the future (hopelessness) and its relationship with the resilient aspects of personal functions in adults in Buenos Aires during the ASPO. The sample consisted of 238 subjects, of both sexes (62.6% female, 37.4% male), aged between 18 and 50 years. The Resilience Scale [ER] in its version adapted to Spanish in Argentina (Rodríguez et al., 2009); the Beck Hopelessness Scale [BHS] validated for use in the Argentine population (Mikulic et al., 2009) and a sociodemographic questionnaire designed for the present study were applied. The results showed a weak negative correlation between hopelessness and resilience. The self-efficacy and purpose and meaning of life dimensions of the variable Resilience also correlated negatively with Hopelessness. Regarding the sociodemographic variables, the older age group (33 to 50 years), compared to the younger age group (18 to 32 years) presented greater resilience, self-efficacy, purpose and meaning in life. It was observed that people with children had higher scores for purpose and meaning in life. Likewise, men scored higher than women on two dimensions of the resilience variable: purpose and meaning in life, cognitive avoidance. It is concluded that the study variables during the ASPO are related in the adult population, so that as participants' resilience increases, hopelessness tends to decrease.

Key words: Hopelessness - Resilience - ASPO - Buenos Aires.

Introducción

Planteo de Problema

La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2020) declaró Pandemia Global el 11 de marzo de 2020 debido al brote de la enfermedad por el virus COVID-19, ocasionado por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en China central, al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida.

Desde entonces, muchas ciudades tomaron diferentes medidas sanitarias en pos de promover el cuidado de la salud de los habitantes y controlar la curva de contagio, que hasta el momento había demostrado ser de alto impacto en poco tiempo. A los 4 meses del primer caso, el mundo entero llevaba 3.175.207 casos de personas infectadas con el virus y 224.172 defunciones (World Health Organization, 2020).

En Argentina, la presidencia de la nación comunicó el Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020 poniendo a todo el territorio argentino en una cuarentena con aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) desde las 00:00 del 20 de marzo del 2020 (Ministerio de Salud, 2020a). El mismo finalizaría el 26 de abril del 2020, pero terminó extendiéndose hasta el 31 de enero de 2021.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud, expresó en la rueda de prensa del 22 de abril del 2020, que tenía conocimiento y preocupación sobre los efectos colaterales de llevar tantos días en cuarentena, y manifestó estar trabajando activamente para abordar las consecuencias de la pandemia a nivel salud mental (OMS, 2020). A nivel nacional, fue lanzado el servicio Acompañar Salud Mental, una línea telefónica gratuita atendida por profesionales capacitados, con el objetivo de fortalecer el respaldo y acompañamiento a la población. Además, se integraron expertos en salud mental al Dispositivo Estratégico de

Testeo para Coronavirus en el Territorio de Argentina (DETeCTAr) para asegurar la provisión oportuna y de alta calidad de respuestas frente a situaciones relacionadas con problemas de salud mental (Ministerio de Salud, 2020b).

Ésta pandemia ha motivado la creación de nuevas investigaciones sobre los efectos psicológicos que produjo, por ejemplo, el Observatorio de Psicología Social Aplicada de la Universidad de Buenos Aires (OPSA, s.f.), realizó una serie de encuestas desde que comenzó la cuarentena, incluyendo más de 3.500 respuestas. Dentro de los resultados obtenidos, el 47% manifestó tener demasiada y bastante incertidumbre y preocupación, y el 37% demasiada y bastante ansiedad. Los valores más altos de depresión, ansiedad y pérdida del sentido en la vida, estuvo en personas de entre 18 y 29 años. Las personas entre 30 y 49 años fueron las que expresaron mayor incertidumbre, miedo y pánico.

Hasta aquí se ha realizado un recorrido sobre los efectos psicológicos provocados por la cuarentena, y el contexto en que los argentinos han atravesado el aislamiento a causa del COVID-19. Cabe resaltar que este fenómeno global sin precedentes no arrojó certezas sobre cómo continuaría la cotidianidad de los individuos. En sintonía con la información presentada, el objetivo de esta investigación fue aportar información y analizar el comportamiento de variables psicológicas como la resiliencia, la cual pudo funcionar como un factor protector de la salud mental durante el ASPO y, la desesperanza, que, por el contrario, pudo resultar un factor de riesgo.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre los niveles de resiliencia y desesperanza, en personas adultas que se encuentran transitando el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) durante el mes de mayo 2020 ante la pandemia por Covid-19 en Buenos Aires?

Justificación y Relevancia

Al inicio de la pandemia, los seres humanos se encontraron frente a una combinación concurrente de entornos complejos que desató un conjunto de acciones y emociones nunca antes vista. Esta situación, no sólo tomó por sorpresa a la sociedad en general, sino que a todo ello, se agregó la creciente incertidumbre acerca de cómo avanzaría la pandemia en el país, el contagio y las complicaciones del virus, la ausencia de recursos para tratarlo (tales como vacunas o tratamientos específicos), la falta de certeza sobre cuánto duraría el aislamiento o cuándo se podría regresar a las actividades diarias, incluso, cuándo se reabrirían las instituciones, entre ellas las educativas (Sánchez Mendiola et al., 2020). Las consecuencias de esta realidad que tocó vivir impactaron significativamente en la vida de las personas.

A nivel teórico, el presente estudio contribuyó con el campo de conocimiento sobre la temática que, a inicios del año 2020, aún se encontraba poco estudiada por lo reciente del suceso que se sometería a investigación. Aunque actualmente, se han reportado investigaciones sobre los efectos del confinamiento en la población general, este trabajo tiene como intención sentar un precedente con información valiosa sobre los factores de riesgo frente a futuros sucesos similares al de la pandemia y, factores protectores, que podrían reducir el impacto negativo de un nuevo aislamiento.

A nivel práctico, este trabajo aportó no solamente información sobre las expectativas de los individuos hacia el futuro en los inicios de la pandemia por Covid-19, sino que, también resultó útil para la detección de altos niveles de desesperanza en población adulta, como técnica de rastrillaje del riesgo suicida y la depresión. Estos datos podrán ser tenidos en cuenta para el desarrollo e implementación de estrategias de intervención psicológica dirigidas a personas afectadas por eventos de esta índole.

Por último, a nivel social, la población general pudo valerse de los resultados obtenidos para adquirir información sobre el modo en que el aislamiento pudo afectar su percepción del futuro y cómo la resiliencia podría ayudarlos a afrontar la situación.

Objetivo General

Evaluar la presencia de una perspectiva negativa respecto al futuro (desesperanza) y su relación con los aspectos resilientes de las funciones personales en adultos de Buenos Aires durante el ASPO.

Objetivos Específicos

- Describir los niveles de desesperanza y resiliencia en la población de estudio.
- Analizar si existen diferencias significativas en los niveles de desesperanza y resiliencia según los datos sociodemográficos (sexo, edad, tipo de trabajo, cumplimiento del ASPO, infección por covid-19)
- Indagar si existe correlación entre las variables resiliencia y desesperanza en la muestra seleccionada.

Hipótesis

H1: las personas de mayor edad, en comparación con las de menor edad, presentan menos desesperanza y más resiliencia.

H2: las variables desesperanza y resiliencia se relacionan en forma significativa y negativa en las personas adultas de Buenos Aires durante el ASPO.

Desarrollo

Estado del Arte

Una investigación desarrollada en Michoacán, México con una muestra de 508 adolescentes de diversas instituciones educativas identificó que, al final del confinamiento por Covid-19, los jóvenes presentaban afectaciones de la salud mental, siendo la tristeza, el enojo y el estrés, las emociones reportadas con mayor frecuencia. Dichas emociones junto con la desesperanza fueron identificadas como factores de riesgo para esta población, mientras que, la resiliencia se destacó como un factor protector. Utilizando como instrumentos de recolección de datos el Cuestionario de Salud General de Goldberg, la Escala de Desesperanza de Beck y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, se halló que la desesperanza predecía en forma negativa la salud mental y la resiliencia la predecía en forma positiva. Los autores concluyeron que los acontecimientos suscitados por la pandemia afectaron la vida afectiva de los adolescentes y su salud mental (Morales Rodríguez et al., 2023).

En la misma línea, la investigación de Agudelo Hernández et al. (2022), aplicó la Escala de Desesperanza de Beck en una muestra de jóvenes de Manizales, Colombia con la intención de evaluar cómo se relacionaban los eventos adversos en la infancia con el nivel de desesperanza y la capacidad de resiliencia. Se observó que la mayoría de los jóvenes presentaba un rango normal de desesperanza (55%), el 22.5% en un rango leve, el 17.5% en un rango moderado y sólo el 5% de la muestra se encontraba en un nivel severo. El análisis de correlación del estudio halló relaciones negativas de la resiliencia y la desesperanza, de modo tal que, a mayor resiliencia, menor desesperanza. Asimismo, la cantidad de eventos adversos en la infancia correlacionó positivamente con el grado de desesperanza. Si bien, este trabajo no evaluó particularmente los efectos de la pandemia, se considera pertinente, ya que

aislamiento en sí mismo, con todas sus particularidades, puede representar un evento adverso en la vida de muchas personas.

En España, los resultados del estudio de López de la Llave et al. (2021) con población adulta arrojaron que la resiliencia guardaba una relación negativa con la depresión y la ansiedad, y positiva con la satisfacción vital. Asimismo, se identificaron mayores niveles de resiliencia para aquellos sujetos que durante el confinamiento mantuvieron pocas relaciones sociales, tuvieron mucho tiempo de ocio y muchas expectativas sobre cuál sería el impacto de la pandemia. Por último, se observó que los hombres presentaban mayores niveles de resiliencia que las mujeres.

Los aportes de las investigaciones de Forte et al. (2021) con adolescentes europeos (14 a 19 años) y de Petzold et al. (2020) con adultos alemanes, señalaron que las mujeres resultan más afectadas que los hombres por la pandemia y el confinamiento. Asimismo, en torno a la edad, Justo-Alonso et al. (2020) identificó que el grado de afectación resultaba mayor para las personas jóvenes; un dato que se vinculó con los resultados de otro estudio (Sánchez Hernández et al., 2022) en el que se resalta que el grupo de edad más afectado suele ser el de 18 a 25 años, en comparación con individuos de otras edades (26 a 33 años), debido a las dificultades que presentan para llevar adelante la pandemia y las afectaciones en su estado de ánimo, bienestar, vida social, junto con un aumento del estrés postraumático. La muestra de este estudio se conformó con 3524 participantes residentes en España.

Al respecto, Zayas et al. (2021) desarrollaron un estudio, también con adultos españoles, en el que sostuvieron que la resiliencia guarda una relación significativa y positiva con la edad, de modo tal, que se incrementa conforme los sujetos avanzan en años. Lo mismo sucede con el estudio de Valiente et al. (2020), donde se halló que los individuos de 18 a 24 años se encontraban en mayor medida afectados por síntomas de depresión asociados a la pandemia (42.9%), y que el porcentaje de personas afectadas se reducía considerablemente en

otros grupos (de 25 a 34 años, 32.2% - de 35 a 44, 26% - de 45 a 54, 15.6% - de 55 a 64, 14.8%; más de 65 años, 9.3%).

En torno a la investigación sobre la resiliencia, cabe resaltar el aporte de un trabajo realizado en Argentina (Facal & Mustaca, 2022), donde se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en la versión adaptada por Rodríguez y cols. (2009) con una muestra de 92 sujetos de Buenos Aires. La media obtenida por los participantes en la escala total fue de 110.14, lo que se identificó como un nivel moderado de resiliencia. Destacar estos resultados resulta pertinente para observar cómo es el nivel de resiliencia de la población local en un momento en que la pandemia y el ASPO, ya habían finalizado.

Marco Teórico

Desesperanza

La desesperanza es un constructo psicológico ampliamente estudiado por Beck y sus colaboradores (Beck et al., 1974), quienes partieron de los postulados de Stotland (1969) para definirla como un sistema de esquemas cognitivos asociados con expectativas negativas sobre el futuro, tanto a corto como a largo plazo. Las personas desesperanzadas creen que: 1) nada saldrá bien para ellos, 2) ellos nunca serán exitosos en lo que intentan hacer, 3) que sus metas importantes nunca las podrán obtener y que 4) sus peores problemas nunca se resolverán.

Beck sostiene que las personas operan como sistemas de procesamiento de información en entornos cambiantes, donde se requiere desarrollar habilidades adaptativas. En este contexto, los individuos construyen la realidad seleccionando, codificando, almacenando y recuperando información del medio, lo que causa transformaciones cognitivas y afecta las respuestas emocionales y conductuales. Cuando este proceso es desadaptativo y distorsionado, la realidad y la información se interpretan de manera sesgada, indicando un esquema disfuncional de procesamiento (González et al., 2011).

En este sentido, la desesperanza puede entenderse como un estilo atribucional que implica interpretar negativamente las causas y eventos vitales, concluyendo que, si estos han ocurrido, algo está mal en uno mismo. Desde esta perspectiva, las personas adoptan una interpretación fatalista de sus problemas, creyendo que no hay soluciones ni alternativas para mejorar su situación, lo que afecta todos los aspectos de sus vidas. Cabe resaltar que la disposición a la desesperanza se considera un factor de vulnerabilidad significativo al enfrentarse a eventos estresantes (Calvete et al., 2007).

La conceptualización de la desesperanza se tiende a estar asociada con diversos cuadros patológicos, entre los que se encuentra el suicidio (American Psychiatric Association, 2013; Hewitt et al., 2014). Esto se debe a que la desesperanza constituye una parte interna de la depresión, siendo el factor que más se relaciona con la tendencia al suicidio (Beck, 1967). El proceso de ideación y riesgo suicida es propio de individuos que presentan estilos de pensamiento negativos respecto de su futuro, por lo que se asumen que la desesperanza actúa como factor de mantenimiento.

Al respecto, la OMS (World Health Organization, 2023) agrega que la depresión es uno de los problemas psicológicos más comunes en población general, estimando que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. En el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio, el cual representa la tercera causa de muerte más prevalente en el grupo etario de 15 a 29 años.

Resiliencia

La resiliencia se define como una cualidad positiva de la personalidad que facilita la adaptación individual y mitiga los efectos negativos del estrés (Wagnild & Young, 1993). Representa la capacidad para afrontar adversidades, salir fortalecido de ellas y es un proceso dinámico que permite enfrentar dificultades, desarrollar competencias en situaciones estresantes, resistir la presión y superar obstáculos. Este concepto implica una interacción

compleja de factores individuales, relacionales y ambientales, todos actuando dentro de contextos culturales específicos (Rutter, 2007).

Este constructo fue definido como la capacidad humana que permite enfrentar las adversidades de la vida, transformándolas y siendo transformados positivamente por ellas (Munist et al., 1998) y ha sido objeto de estudio de distintos investigadores. Por ejemplo, Tugade y Fredrickson (2004) se refirieron a los estilos de afrontamiento resilientes como recursos personales que algunos individuos parecen poseer, permitiéndoles recuperarse de manera más efectiva en situaciones difíciles. Según la definición de Rutter (1993), la resiliencia es una característica de algunos sujetos que nacen y/o viven en situaciones de alto riesgo, pero se desarrollan psicológicamente de manera sana y exitosa.

Según Tugade y Fredrickson (2004), existen personas que demuestran perspectivas positivas ante los mismos hechos que pueden ser traumatizantes para otras personas, y además se recuperan de esos eventos de manera más efectiva, utilizando estilos de afrontamiento resilientes. Las personas resilientes tienen aproximaciones optimistas y energéticas hacia la vida y lo que les sucede. Son personas más curiosas y abiertas a la experiencia, y presentan características de elevada emocionalidad positiva, siendo éste último uno de los aspectos más característicos de la resiliencia psicológica.

Algunas investigaciones han informado sobre el rol de la resiliencia como factor protector frente a eventos traumáticos o situaciones de estrés. Por un lado, Tedeschi (1999) demostró en su estudio que luego de un evento traumático el 100% de las personas reportan efectos negativos, pero existe un 60% que también informan efectos positivos. Por otro lado, Fairbank et al. (1991) realizó un trabajo de investigación con veteranos de guerra que reportaban menor sintomatología postraumática en comparación con otros veteranos. Los resultados de su estudio demostraron que quienes presentaban menor sintomatología solían centrarse en los aspectos y recuerdos positivos de los eventos traumáticos, como mecanismo

de defensa principal. Por último, un estudio realizado en España sobre los efectos de un atentado, confirmó que la resiliencia aparece como rasgo disposicional en momentos críticos o en situaciones límites, y funciona como factor protector (Calderón Prada et al., 2004).

Cuarentena y Pandemia

Galiano Ramírez et al. (2020) llevaron a cabo una investigación que concluyó que las experiencias negativas experimentadas durante las etapas del desarrollo desempeñan un papel crucial en la formación de la salud mental. Se destaca que la pandemia de Covid-19 no solo tiene un impacto significativo, sino que su limitado abordaje y su relativa invisibilidad afectan particularmente a los individuos más vulnerables.

En el contexto de pandemia, la psicología desempeñó un papel crucial ante la magnitud de la crisis, poniendo a prueba la capacidad de adaptación a nivel individual y colectivo (Espada et al., 2020). Vides Alonzo et al. (2020) señalaron que el aislamiento prolongado tuvo repercusiones en la salud física y mental, generando estrés, ansiedad y desregulaciones emocionales, afectando a niños/as, adolescentes y adultos. Esta situación conllevó una carga psicológica significativa. Asimismo, Ramírez Ortiz et al. (2020) subrayaron cuáles fueron las diversas alteraciones psicológicas asociadas a la pandemia, desde síntomas aislados hasta trastornos complejos como insomnio, ansiedad, depresión y estrés postraumático, destacando la necesidad de contar con estrategias de salud mental para apoyar al personal sanitario ante un evento de tal magnitud y a la población afectada.

En el ámbito de la atención psicológica, la intervención psicoterapéutica se centró en técnicas como entrevistas clínicas, test psicométricos y análisis exhaustivos para confirmar diagnósticos de trastorno de adaptación. Dada la afectación en las áreas cognitiva, afectiva, social, conductual y somática, se adoptó la orientación cognitivo-conductual, implementando técnicas de relajación y programas de actividades familiares (Chaso Cataluña, 2020).

Una investigación reciente del año 2023, reveló un aumento de las tasas de suicidio durante y después de la pandemia de COVID-19; y un deterioro de la salud mental con consecuencias a largo plazo en términos de salud física, por ejemplo, la alimentación emocional (EE) asociada a un estado de ánimo depresivo y a la ansiedad pudieron aumentar la incidencia del trastorno por atracón (TAC) y de la alimentación adictiva (Glinianowicz et al., 2023).

En concreto, los factores estresantes del COVID-19 se asociaron con una mayor ruptura del sistema de creencias básicas, una menor creación de significado y una percepción más intensa de vulnerabilidad y mortalidad. A su vez, aquellas personas cuyas creencias básicas se vieron más vulneradas por la pandemia, que le dieron menos sentido a la pandemia y que percibieron una vulnerabilidad y una mortalidad más pronunciadas experimentaron un peor estado de salud mental (Negri et al., 2023).

En cuanto a la resiliencia, este constructo se instaló como un factor protector, al observar los resultados de investigaciones como la de Traunmuller et al. (2021) con adultos de Austria, donde se halló que la resiliencia moderaba la relación entre el impacto del COVID-19 y los síntomas posteriores asociados con la ansiedad. Asimismo, esta variable correlacionaba en forma negativa con los síntomas de depresión, estrés y ansiedad, respectivamente. Al respecto, Kimhi et al. (2020) concluyeron que algunos atributos psicológicos pueden ayudar a disminuir el impacto de las amenazas de la pandemia COVID-19, entre ellos se destacan el bienestar y la resiliencia individual. Los datos recolectados para su estudio se recogieron en dos instancias: la primera en el punto álgido de la crisis pandémica del COVID-19 en Israel que incluyó el bloqueo general de la sociedad; la segunda en la fase inicial de levantamiento del bloqueo, aproximadamente 2 meses después.

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir un daño o enfermedad, según la Organización Mundial de la Salud.

Otro concepto interesante y relacionado con el tema es "Situación límite" Karl Jaspers (1949-1967), psiquiatra y folósofo Aleman, define a las situaciones límites como aquellos momentos en los cuales la finitud de la propia existencia se anuncia a la conciencia de las personas con gran claridad.

Un factor de riesgo en términos del campo psicológico es la depresión, según la información provista por la OMS, se trata de una enfermedad cada vez más frecuente en todo el mundo, la cual afecta a más de 300 millones de personas. Podría convertirse en un e en un problema de salud serio, dado que en el peor de los casos puede llevar a la persona al suicidio. Según las fuentes de la OMS, cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

La O.M.S. (2008) refiere que cada suicidio afecta directamente a unas 6 personas aproximadamente. Señala así mismo, (O.M.S., 2003) la presencia de factores protectores y de riesgo de características universales dentro de la dinámica del suicidio.

Dentro de las diversas causas o factores que pueden llegar a contribuir en el suicidio se pueden encontrar: circunstancias estresantes como el desempleo, las pérdidas de personas queridas, las discusiones con la familia o los amigos, la ruptura de relaciones, los problemas legales, laborales y financieros (Platt, 1984; Cavanagh, Owens y Johnstone, 1999a; Thacore y Varma, 2000; Schneider et al., 2011). También el abuso de sustancias, los antecedentes de abusos físicos y/o sexuales en la infancia, el aislamiento social. (Murphy y Welzel, 1990; Brown, 1999; Qin, Agerbo y Mortensen, 2003

Factores protectores

En 1980 surge el modelo de Competencia, planteado por Albee, desde el cual se reemplaza la concepción curativa por una preventiva que propende hacia la detección precoz de los llamados factores de riesgo y hacia el desarrollo de habilidades, que reduzcan el impacto de éstos. Estas habilidades se conocen con el nombre de resiliencia si se refieren a características propias de la estructura psicológica del sujeto, o de factores protectores, si aluden a elementos contextuales. Ambos, resiliencia y factores protectores, neutralizan o atenúan la acción de los factores de riesgo.

El estudio de los factores protectores desde el enfoque de la salud comunitaria no sólo es relevante por cuanto constituye una manera de fomentar la salud directamente desde una perspectiva fundamentada en la participación de la comunidad en su propia dinámica interna y externa (relativa a las relaciones que establece con otras comunidades y con el sistema social en general), sino también, y principalmente, porque representa un cambio de paradigma en lo referente a las concepciones del cuidado de la salud, ya que traslada el punto de mira desde lo reactivo (curación) hasta lo proactivo (prevención y promoción) y desde lo negativo (factores de riesgo) hasta lo positivo (factores protectores). https://www.redalyc.org/pdf/213/21301108.pdf. (J.Amar et al. 2003)

Metodología

Diseño

Se realizó una investigación cuantitativa, basada en el análisis de datos numéricos. El diseño fue no experimental, ya que no se manipularon las variables de estudio ni se tuvo absoluto control sobre ellas. El alcance fue correlacional porque se buscó establecer la relación entre dos variables intervinientes en la investigación y de corte transversal, ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento (Hernández Sampieri et al., 2014).

Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador, a partir del cual, los participantes fueron seleccionados sin recurrir a la selección casual y estableciendo una serie de criterios racionales (Hernández Sampieri et al., 2014). Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años y menor de 50 años, residir en Capital Federal o Gran Buenos Aires. Se decidió excluir de la muestra los protocolos de aquellos sujetos que tuvieran algún diagnóstico de salud mental y/o se encontraran tomando medicación psiquiátrica.

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos: compuesto por preguntas relativas a edad, género, lugar de residencia, estado civil, máximo nivel de estudios alcanzado, si tiene hijos/as, tipo de trabajo, si sale de su casa, si respeta estrictamente la cuarentena, si está/estuvo infectado con covid, si tiene algún diagnóstico de salud mental, si toma medicación psiquiátrica.

Escala de Resiliencia [ER] desarrollada por Wagnild & Young (1993) y adaptada al español utilizado en Argentina por Rodríguez et al. (2009). Este instrumento consta de 25 ítems divididos en tres categorías: autoeficacia, propósito y sentido de vida, y evitación

cognitiva. La evaluación se realiza utilizando una escala Likert de 5 puntos, donde 1 representa "Totalmente en desacuerdo" y 7 significa "Totalmente de acuerdo". Los puntajes para cada categoría se calculan sumando los valores asignados a cada ítem correspondiente, con un rango teórico de puntuación total de 25 a 175. Se consideran puntajes superiores a 147 como indicativos de una mayor resiliencia; entre 121 y 146, resiliencia moderada; y puntajes inferiores a 121, indicativos de una resiliencia escasa. La fiabilidad del instrumento, evaluada mediante el Alfa de Cronbach, para la versión total de la ER fue de 0.72, lo que sugiere que es un instrumento confiable para su uso en la población argentina (Rodríguez et al., 2009). El alfa de Cronbach según la muestra del presente estudio fue de .834, lo que se considera adecuado.

Escala de Desesperanza de Beck [BHS] desarrollada por Beck et al. (1974) y validada para su uso en la población argentina (Mikulic et al., 2009), se emplea para evaluar el sentimiento de desesperanza. Esta escala mide las expectativas negativas sobre el futuro, el bienestar y la habilidad personal para superar dificultades y alcanzar el éxito. Consta de 20 ítems con respuestas dicotómicas (Verdadero o Falso). La puntuación total varía de 0 a 20. Se establecen cuatro niveles de desesperanza: 0-3 para un nivel nulo-mínimo; 4-8 para un nivel leve; 9-14 para un nivel moderado; y 15-20 para un nivel alto. Además, la escala muestra una alta consistencia interna (0.93) y una buena estabilidad temporal. Los resultados obtenidos de la validación, concluyeron que la escala BHS adaptada evalúa un constructo psicológicamente significativo y que puede ser utilizada como screening en diversos contextos (Mikulic et al., 2009). El alfa de Cronbach según la muestra del presente estudio fue de .703, lo que se considera aceptable.

Procedimiento

Se accedió a la muestra por medio de redes sociales como grupos de WhatsApp y publicaciones online. Las personas recibieron información sobre el objetivo general de la

investigación y fueron invitadas a participar en forma voluntaria. Se aclaró que en todo momento se aseguraría la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada, conforme lo reglamentado por la Ley N°25.236 y la Declaración de Helsinki. Quienes se mostraron interesados en colaborar con la investigación recibieron un link de acceso a un cuestionario de Google Forms, el cual contenía un consentimiento informado de participación que debía ser aceptado para poder acceder a la batería de administración de las técnicas. El cuestionario fue respondido sin límites de tiempo y se excluyeron los datos de las personas que presentaban algún criterio de exclusión. La recolección se llevó a cabo durante el período comprendido en el mes de mayo del año 2020, una vez iniciado el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por la pandemia de Covid-19. Los instrumentos de recolección de datos se presentaron en el apartado anterior siguiendo el orden en que fueron administrados y el tiempo de administración fue de aproximadamente 15 minutos.

Análisis de Datos

Los datos fueron sistematizados con el software IBM-SPSS versión 26. Antes de comenzar con los resultados se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y se halló que todas las variables y sus dimensiones se distribuían en forma asimétrica ($p<.05$). Teniendo en cuenta estos datos, se decidió utilizar estadísticos no paramétricos para el análisis de resultados.

Resultados

Descripción de la Muestra

A continuación, se presentan las características de los participantes (ver Tabla 1). La muestra estuvo compuesta por 238 sujetos con un promedio de edad de 31.47 (DT=7.45), una edad mínima de 18 años y un máximo de 50 años.

Tabla 1.

Caracterización de la Muestra.

Variable	*Categoría*	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Género	Femenino	149	62.6
	Masculino	89	37.4
Estado civil	Soltero/a	95	39.9
	En pareja	81	34.0
	Casado/a	57	23.9
	Divorciado/a	4	1.7
	Viudo/a	1	0.4
Hijos/as	Si	78	32.8
	No	160	67.2
Tipo de trabajo	Esencial	57	23.9
	No esencial	131	55.0
	No lo sé	11	4.6
	No trabajo	39	16.4
Máximo nivel de estudios alcanzado	Secundario	23	9.6
	Terciario	42	17.7
	Universitario	135	56.7
	Posgrado	38	16.0
Sale de su casa	No salgo	30	12.6
	Algunos días a la semana	197	82.8
	Todos los días para trabajar	11	4.6
Respeta estrictamente el ASPO	Si	201	84.5
	No	37	15.5
Infección por Covid-19	No	206	86.6
	No lo sé	32	13.4

Reporte Descriptivo de las Variables

En la variable Resiliencia, la dimensión autoeficacia arroja la media más alta (M=86.05; DT=10.84) con un puntaje mínimo de 48 y un máximo de 105. Le sigue la dimensión propósito y sentido de vida, con una media de 25.81 (DT=4.58), un puntaje mínimo de 10 y un máximo de 35. Por último, la dimensión evitación cognitiva alcanza un promedio de 19.18 (DT=4.82), un mínimo de 7 y un máximo de 35 (ver Tabla 2).

Tabla 2.

Descripción de las dimensiones de la variable Resiliencia.

	M	*DT*	*Mín.*	*Máx.*
Autoeficacia	86.05	10.84	48	105
Propósito y sentido de vida	25.81	4.58	10	35
Evitación cognitiva	19.18	4.82	7	35

Nota. *N*=238.

En cuanto a los niveles de Resiliencia, se observa que la mayor parte de la muestra (15.9%) alcanza niveles moderados. Por otra parte, los niveles de desesperanza resultan en su mayoría nulos (61.3%) (ver Tabla 3).

Tabla 3.

Descripción de los niveles de Resiliencia y Desesperanza.

Resiliencia	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Escasa resiliencia	53	22.3
Moderada resiliencia	147	61.8
Alta resiliencia	38	15.9
Desesperanza	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Desesperanza nula	146	61.3
Desesperanza leve	78	32.8
Desesperanza moderada	13	5.5
Desesperanza alta	1	0.4

Nota. *N*=238.

Reporte de las Comparaciones entre Grupos

Tomando como punto de referencia la media de edad (*M*=31.50) se dividió la muestra en dos grupos, uno de menor edad (18 a 32 años) y otro de mayor edad (33 a 50 años) con la intención de compararlos en función de sus niveles de resiliencia y desesperanza. Utilizando la prueba U de Mann Whitney, se observaron diferencias significativas en la variable resiliencia y sus dimensiones: autoeficacia y propósito y sentido de vida, siendo mayores los niveles para las personas de mayor edad (ver Tabla 4).

Tabla 4.

Comparaciones por grupos de edad.

	Menor edad *N*=122 Rango promedio	Mayor edad *N*=116 Rango promedio	*U*	*p.*

Autoeficacia	102.39	137.50	4988.0	.000*
Propósito y sentido de vida	106.36	133.32	5472.5	.002*
Evitación cognitiva	121.45	117.45	6838.5	.654
Resiliencia	108.23	131.35	5701.0	.003*
Desesperanza	126.11	112.54	6269.0	.076

Nota. * $p<.05$.

La prueba U de Mann Whitney arrojó una diferencia significativa en la dimensión propósito y sentido de vida de la variable resiliencia, siendo mayores los puntajes para aquellas personas que tienen hijos/as (ver Tabla 5).

Tabla 5.

Comparaciones por Hijos/as.

	Tiene hijos/as *N*=78 Rango promedio	No tiene hijos/as *N*=160 Rango promedio	*U*	*p.*
Autoeficacia	130.13	114.32	5410.5	.096
Propósito y sentido de vida	132.13	113.34	5254.5	.047*
Evitación cognitiva	125.63	116.51	5762.0	.337
Resiliencia	127.93	115.39	5582.5	.128
Desesperanza	116.89	120.77	6036.5	.634

Nota. * $p<.05$.

La prueba U de Mann Whitney arrojó diferencias significativas según el género de los participantes. Los puntajes fueron más elevados para el género masculino en las dimensiones propósito y sentido de vida y evitación cognitiva de la variable resiliencia (ver Tabla 6).

Tabla 6.

Comparaciones por Género.

	Femenino *N*=149 Rango promedio	Masculino *N*=89 Rango promedio	*U*	*p.*

Autoeficacia	120.44	117.92	6490.0	.784
Propósito y sentido de vida	112.12	131.85	5531.0	.032*
Evitación cognitiva	105.99	142.12	4617.5	.000*
Resiliencia	115.78	125.74	6075.5	.212
Desesperanza	118.65	120.93	6503.5	.773

Nota. * $p<.05$.

Reporte de la Correlación entre Variables

Se realizó una matriz de correlaciones utilizando la prueba Rho de Spearman. Los resultados arrojaron una correlación negativa y débil entre la desesperanza y la resiliencia. Las dimensiones autoeficacia y propósito y sentido de vida de la variable Resiliencia correlacionaron también en forma negativa con la Desesperanza. La fuerza de correlación fue moderada para autoeficacia y débil para propósito y sentido de vida.

Tabla 8.

Correlación de las variables de estudio.

	Autoef.	P y S de vida	Ev. cognitiva	Resiliencia	Desesperanza	Edad
Autoef.	.	.640**	.172**	.789**	-.415**	.335**
P y S de vida		.	.331**	.735**	-.335**	.208**
Ev. cognitiva			.	.406**	-.052	-.015
Resiliencia				.	-.362**	.274**
Desesperanza					.	-.121
Edad						.

Nota. * $p<.05$; ** $p<.01$

Discusión

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal evaluar la presencia de una perspectiva negativa respecto al futuro, específicamente la desesperanza, y su relación con los aspectos resilientes de las funciones personales en adultos de Buenos Aires durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO). Para abordar este propósito, se plantearon objetivos específicos que guiaron la recolección y análisis de datos, así como la formulación de hipótesis para probar las relaciones propuestas.

A continuación vamos a realizar un análisis de los resultados según los objetivos e hipótesis del trabajo.

Objetivo General: ***Evaluar la presencia de una perspectiva negativa respecto al futuro (desesperanza) y su relación con los aspectos resilientes de las funciones personales en adultos de Buenos Aires durante el ASPO.***

El primer objetivo general consistió en describir los niveles de desesperanza y resiliencia en la población de estudio. Lo que permitió obtener un panorama inicial de las actitudes hacia el futuro y las habilidades resilientes presentes en la muestra seleccionada, observando que el 61.8% de la muestra alcanzaba niveles moderados de resiliencia, el 22.3% un nivel escaso y el 15.9% un alto nivel. El dato reportado fue similar al observado por Facal y Mustaca (2022) en su trabajo con población local (Buenos Aires), donde el promedio obtenido por los sujetos para resiliencia también daba cuenta de un nivel moderado.

Objetivo Específico 1: Describir los niveles de desesperanza y resiliencia en la población de estudio.

En cuanto a la desesperanza, la mayoría presentaba un nivel nulo (61.3%), seguido de un 32.8% con un nivel leve, un 5.5% con desesperanza moderada y el 0.4% restante se encontraba altamente desesperanzado. Estos valores se compararon con los resultados de una investigación en Colombia, donde los porcentajes de desesperanza utilizando el mismo instrumento de medición resultaban menores en cada categoría, a excepción del nivel severo, donde su ubicaba el 5% de la población de estudio (Agudelo Hernández et al., 2022).

En cuanto a las habilidades resilientes presentes en la muestra seleccionada, se observó que el 61.8% de la muestra alcanzaba niveles moderados de resiliencia, el 22.3% un nivel escaso y el 15.9% un alto nivel. El dato reportado fue similar al observado por Facal y Mustaca (2022) en su trabajo con población local (Buenos Aires), donde el promedio obtenido por los sujetos para resiliencia también daba cuenta de un nivel moderado.

Objetivo Específico 2: Analizar si existen diferencias significativas en los niveles de desesperanza y resiliencia según los datos sociodemográficos (sexo, edad, tipo de trabajo, cumplimiento del ASPO, infección por covid-19)

A través del segundo objetivo específico, se buscó analizar si existían diferencias significativas en los niveles de desesperanza y resiliencia según diversos datos sociodemográficos. En primer lugar, se hallaron **diferencias según la edad** de los participantes en la variable resiliencia y sus dimensiones autoeficacia; propósito y sentido de vida. Los puntajes fueron mayores para las personas de 33 a 50 años en comparación con el grupo de 18 a 32 años. Al respecto, autores como Zayas et al. (2021) indicaron que la resiliencia se incrementa a medida que aumenta la edad de los individuos y, que las personas más jóvenes son las que suelen verse más afectadas por sucesos o eventos como la pandemia

de Covid-19 (Justo-Alonso et al., 2020; Sánchez Hernández et al., 2022; Valiente et al., 2020). De esta manera, la hipótesis 1 del estudio sobre menos desesperanza y más resiliencia en las personas de mayor edad, se confirmó parcialmente, ya que no se hallaron diferencias entre los grupos para la variable desesperanza.

En segundo lugar, las comparaciones entre grupos indicaron un mayor puntaje de las **personas con hijos/as** en la dimensión propósito y sentido de vida de la variable resiliencia. El resultado observado podría estar relacionado con la compleja red de factores individuales, relacionales y culturales que influyen en este constructo. La perspectiva de Rutter (2007) proporciona un marco conceptual útil para entender cómo estas interacciones complejas pueden dar forma a la resiliencia en el contexto específico de la presencia de hijos/as. Tener hijos/as a menudo implica asumir roles de responsabilidad parental, lo que puede proporcionar un fuerte sentido de propósito y significado de vida, también el apoyo emocional y práctico de la red familiar puede fortalecer la capacidad de afrontar desafíos y adversidades.

En torno al **género**, se encontró que los participantes masculinos puntuaban significativamente más alto que las participantes femeninas en las dimensiones propósito y sentido de vida y evitación cognitiva de la variable resiliencia. Este hallazgo se asoció con los aportes de López de la Llave et al. (2021), en su estudio con población adulta española, donde se observó que los hombres presentaban mayores niveles de resiliencia que las mujeres. En este sentido, Forte et al. (2021) con adolescentes europeos y Petzold et al. (2020) con adultos alemanes, agregaron que las mujeres, en comparación con los hombres, suelen encontrarse más afectadas por la pandemia y el confinamiento, lo que podría vincularse con el nivel de resiliencia de cada género.

Objetivo Específico 3: Indagar si existe correlación entre las variables resiliencia y desesperanza en la muestra seleccionada.

El último objetivo específico se enfocó en indagar si existe correlación entre las variables resiliencia y desesperanza en la muestra seleccionada, lo que llevó a plantear la hipótesis 2 de investigación sobre la existencia de una relación significativa y negativa entre resiliencia y desesperanza en las personas adultas de Buenos Aires durante el ASPO. Los resultados obtenidos sugieren que a medida que la resiliencia de los participantes aumenta, la desesperanza tiende a disminuir, y viceversa. Al profundizar en las dimensiones específicas de la variable resiliencia, se observó que las dimensiones de autoeficacia y propósito y sentido de vida también presentaron correlaciones negativas con la desesperanza.

Es importante destacar que la fuerza de la correlación varió entre las dimensiones de las variables de estudio. En particular, la correlación entre la autoeficacia y la desesperanza se encontró moderada, sugiriendo una relación más robusta entre la percepción de habilidad para enfrentar desafíos y la reducción de la perspectiva negativa hacia el futuro. En contraste, la correlación entre el propósito y sentido de vida y la desesperanza fue más débil, indicando que, aunque existe una asociación negativa, esta relación es menos pronunciada. Los hallazgos respaldan la hipótesis 2 y se sustentan en los antecedentes recabados (Agudelo Hernández et al., 2022; Morales Rodríguez et al. 2023).

A continuación se realizará un análisis de los resultados según las hipótesis planteadas en el estudio:

H1: las personas de mayor edad, en comparación con las de menor edad, presentan menos desesperanza y más resiliencia.

Confirmada parcialmente. Se encontró que en el grupo de mayor edad hay más resiliencia, pero no se encontraron diferencias en grupos por edad sobre desesperanza.

H2: las variables desesperanza y resiliencia se relacionan en forma significativa y negativa en las personas adultas de Buenos Aires durante el ASPO.

Confirmada totalmente. Los resultados reflejaron que a medida que la resiliencia de los participantes aumenta, la desesperanza disminuye y viceversa.

Limitaciones

Este trabajo presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra fue recopilada durante mayo de 2020, en pleno Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), lo que podría limitar la generalización de los hallazgos a otras etapas de la pandemia o contextos sin restricciones similares. Además, la evaluación se realizó en un momento puntual, lo que podría no reflejar cambios a lo largo del tiempo y estar sujeta a sesgos de respuesta debido al estado emocional de los participantes en ese momento. La investigación se centró específicamente en adultos de Buenos Aires durante el ASPO, limitando su aplicabilidad a otras poblaciones o contextos geográficos.

Por tanto, se proponen recomendaciones para futuras investigaciones que puedan abordar estas limitaciones y ampliar el conocimiento en el área. Se sugiere explorar de manera más detallada el impacto de las relaciones familiares y la maternidad/paternidad en la resiliencia y desesperanza, considerando cómo los roles familiares y la calidad de las relaciones parentales pueden modular estas variables. Para superar la limitación temporal, se

recomienda realizar estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de estas variables en su pos pandemia.

Además, se propone la inclusión de participantes de diferentes regiones geográficas y contextos culturales para mejorar la generalización de los resultados y la exploración de variables adicionales, como el acceso a recursos psicosociales y factores socioeconómicos, lo que podría enriquecer la comprensión de la relación entre resiliencia y desesperanza.

El uso de múltiples instrumentos de medición puede contribuir a abordar estos constructos desde diversas perspectivas. Incluso, otro aspecto relevante es evaluar la eficacia de intervenciones diseñadas para fomentar la resiliencia y reducir la desesperanza en contextos de crisis como el ASPO.

Referencias

Agudelo-Hernández, F., Guapacha-Montoya, M., Castro-Díaz, J. M. y Luna-Trujillo, L. (2023). Resiliencia, eventos adversos en la infancia y desesperanza en jóvenes vinculados a pandillas. *Revista Cultura y Droga*, *28*(35), 278-300. https://doi.org/10.17151/culdr.2023.28.35.13

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ta edición). American Psychiatric Publishing.

Beck, A., Weissman, D. y Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(2), 961-965 https://doi.org/10.1037/h0037562

Beck, A.T. (1967). *Depression.* Harper and Row. https://psycnet.apa.org/record/1967-35022-000

Calderón Prada, A., Espinosa Pezzia, A., & Techio, E. M. (2004). Resiliencia, afrontamiento, bienestar psicológico y clima socio-emocional después de los atentados del 11 de marzo. *Ansiedad y Estrés, 10*(2-3), 265-276. https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/ucm/2004/anyes2004a18.pdf

Calvete, E., Villardón, L., Estévez, A. y Espina, M. (2007). La desesperanza como vulnerabilidad cognitiva al estrés: adaptación del cuestionario de estilo cognitivo para adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, *13*(2-3), 215-227. https://www.researchgate.net/publication/269808463_La_desesperanza_como_vulnerabilidad_cognitiva_al_estres_Adaptacion_del_cuestionario_de_estilo_cognitivo_para_adolescentes

Chaso Cataluña, P. V. (2020). *Conductas adaptativas de un adolescente de 16 años en aislamiento a causa del Covid-19.* Tesis de grado. Universidad Técnica de Babahoyo. Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación.

Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y salud*, *31*(2), 109-113. https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a14

Facal, S. C. & Mustaca, A. E. (2022). Resiliencia y personalidad en adultos de identidad cisgenero heteronormativos y de identidades disidentes en Argentina. *Revista Iberoamericana de Psicología*, *15*(1), 59-68. https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/2074

Fairbank, J. A., Hansen, D. J., & Fitterling, J. M. (1991). Patterns of appraisal and coping across different stressor conditions among former prisoners of war with and without posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(2), 274–281. https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.2.274

Forte, A., Orri, M., Brandizzi, M., Iannaco, C., Venturini, P., Liberato, D., Battaglia, C., Nöthen-Garunja, I., Vulcan, M., Brusic, A., Quadrana, L., Cox, O., Fabbri, S. y Monducci, E. (2021). "My life during the lockdown": Emotional experiences of european adolescents during the COVID-19 crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(14), 1-12. http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18147638

Forte, A., Orri, M., Brandizzi, M., Iannaco, C., Venturini, P., Liberato, D., ... & Monducci, E. (2021). "My life during the lockdown": Emotional experiences of European adolescents during the COVID-19 crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(14).

Galiano Ramírez, M. D. L. C., Prado Rodríguez, R. F., & Mustelier Bécquer, R. G. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría, 92*, 1-19. http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1342.pdf

Glinianowicz, M., Ciura, D., Burnatowska, E., & Olszanecka-Glinianowicz, M. (2023). Psychological effects of the COVID-19 pandemic–what do we know about them? *European Review for Medical & Pharmacological Sciences*, *27*(13), 6445-6458. https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/6445-6458.pdf

Glinianowicz, M., Ciura, D., Burnatowska, E., & Olszanecka-Glinianowicz, M. (2023). Psychological effects of the COVID-19 pandemic–what do we know about them? *European Review for Medical & Pharmacological Sciences*, *27*(13), 6445-6448. https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/6445-6458.pdf

González, S., Valdez, J. y González, N. (2011). Depresión. En J. Moral, J. L. Valdez Medina, N., I. González, A. López-Fuentes. *Psicología y salud* (pp. 72-89). CUMEX.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta edición). McGraw Hill.

Hewitt, P. L., Caelian, C. F., Chen, C. y Flett, G. L. (2014). Perfectionism, stress, daily hassles, hopelessness, and suicide potential in depressed psychiatric adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 36*(4), 663–674. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10862-014-9427-0

Justo-Alonso, A., García-Dantas, A., González-Vázquez, A. I., Sánchez-Martín, M. y del Río-Casanova, L. (2020). How did different generations cope with the COVID-19 pandemic? Early stages of the pandemic in Spain. *Psicothema*, *32*(4), 490-500. https://doi.org/10.7334/psicothema2020.168

Kimhi, S., Marciano, H., Eshel, Y., & Adini, B. (2020). Recovery from the COVID-19 pandemic: Distress and resilience. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *50*, 1-7. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101843

López de la Llave, L., López de la Llave, A., Moral-Bofill, L. y Pérez-Llantada, C. (2021). Resiliencia y satisfacción vital durante la pandemia por COVID-19 en España: su

relación con variables emocionales y sociodemográficas, *Acción Psicologica, 18*(1), 121–134. https://doi.org/10.5944/ap.18.1.28386

Mikulic, I.M.; Cassullo, G.L.; Crespi, M.C.; & Marconi, A. (2009). Escala de Desesperanza BHS (A. Beck, 1974): Estudio de las Propiedades Psicométricas y Baremización de la adaptación argentina. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. *Anuario de Investigaciones, 16*, 365-374. http://hdl.handle.net/11336/67458

Ministerio de Salud. (2020a). *Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020*. 31 de enero de 2024. https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/dnu

Ministerio de Salud (2020b). *El abordaje de la salud mental en el contexto de una pandemia sin precedentes. 31 de enero de 2024*. https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-abordaje-de-la-salud-mental-en-el-contexto-de-una-pandemia-sin-precedentes

Morales Rodríguez, M., Díaz Barajas, D., & Gámez Solís, A. (2023). Impacto de afectividad y habilidades resilientes en la salud mental de adolescentes: fin del confinamiento. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, *8*(36), 1-19. http://doi.org/10.46652/rgn.v8i36.1042

Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Suárez Ojeda, N., Infante, F. & Grotberg, E. (1998). Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en Niños y Adolescentes. Organización Panamericana de la Salud.

Negri, A., Conte, F., Caldiroli, C. L., Neimeyer, R. A., & Castiglioni, M. (2023). Psychological factors explaining the COVID-19 pandemic impact on mental health: The role of meaning, beliefs, and perceptions of vulnerability and mortality. *Behavioral Sciences*, *13*(162), 1-18. https://doi.org/10.3390/bs13020162

OPSA Observatorio de Psicología Social Aplicada (s.f.). La vida en cuarentena. Sentimientos, salud y economía. UBA psicología. https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/La%20vida%20en%20cuarentena.pdf

Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., Große, J. y Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behaviour*, *10*(9), 1-10. https://doi.org/10.1002/brb3.1745

Ramírez-Ortiz, J., Fontecha-Hernández, J., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia COVID-19. *Scielo Prepints*, 1-24. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.801

Rodríguez, M., Pereyra, M. G., Gil, E., Jofre, M., De Bortoli, M. & Labiano, L. M. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Evaluar, 9,* 72-82. https://doi.org/10.35670/1667-4545.v9.n1.465

Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*(8), 626–631. https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V

Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child abuse & neglect*, *31*(3), 205-209. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001

Sánchez Hernández, O., Canales, A., & Everaert, N. (2022). Resiliencia, bienestar y estrés postraumático ante el confinamiento y pandemia del COVID-19: Resiliencia en el confinamiento y pandemia del COVID-19. *Revista de psicoterapia*, *33*(121), 253-265. https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1103

Sánchez Mendiola, M., Martínez Hernández, A. M. D. P., Torres Carrasco, R., de Agüero Servín, M., Hernández Romo, A.K, Benavides-Lara, M. A., Rendón Cazales, V. J. & Jaimes-Vergara, C. A. (2020). Retos educativos durante la pandemia de COVID-19:

una encuesta a profesores de la UNAM. *Revista digital universitaria*, *21*(3), 1-24. http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2020.v21n3.a12

Sánchez-Hernández, O., Canales, A. & Everaert, N. (2022). Resiliencia, bienestar y estrés postraumático en población española ante el confinamiento y pandemia del COVID-19. *Revista de Psicoterapia, 33*(121), 253-265. https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1103

Stotland, E. (1969). Exploratory investigations of empathy. En L. Berkowitz (Ed.): *Advances in experimental social psychology* (Vol. 4, pp. 271-314). Academic Press.

Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior*, *4*(3), 319-341. https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00005-6

Traunmüller, C., Stefitz, R., Schneider, M., & Schwerdtfeger, A. (2023). Resilience moderates the relationship between the psychological impact of COVID-19 and anxiety. *Psychology, Health & Medicine*, *28*(7), 1861-1872. https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1955137

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*(2), 320–333. https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320

Valiente, C., Vázquez, C., Peinado, V., Contreras, A., Trucharte, A., Bentall, R. y Martínez, A. (2020). VIDA-COVID-19. *Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19: respuestas psicológicas. Resultados preliminares. Informe técnico 2.0. Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19: prevalencia y predictores.* Universidad Complutense de Madrid. Universidad de Sheffield. www.ucm.es/inventap/file/vida-covid19--informe-ejecutivomalestar3520-final-1

Vides Alonzo, R. R. V., Alegria Barrow, E. M., Morales Guerra, I. J., Sagastume Roque, C. J., & Montejo Galdámez, J. D. (2020). Covid-19: Distanciamiento Social, sus Efectos Psicológicos y 10 Estrategias para Sobrellevarlo. *Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala*, *3*(01), 17-23. https://doi.org/10.36958/sep.v3i01.27

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165–178. https://psycnet.apa.org/record/1996-05738-006

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19). Situation report – 102. (31 de enero de 2024). https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200501-covid-19-sitrep.pdf?sfvrsn=742f4a18_2

Zayas, A., Merchán Clavellino, A., López-Sánchez, J. A. y Guil, R. (2021). Confinement situation of the spanish population during the health crisis of covid-19: resilience mediation process in the relationship of dispositional optimism and psychological well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(12), 1-12. https://doi.org/10.3390/ijerph18126190

Anexos

Anexo I. Cuestionario de Datos Sociodemográficos

Edad: ---------- años

Género:

- Femenino
- Masculino
- Otro

Lugar de residencia:

- CABA
- GBA

Estado civil:

- Soltero/a
- En pareja
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

¿Tiene hijos/as?

- Si
- No

Tipo de trabajo:

- Esencial
- No esencial

- No lo sé
- No tengo trabajo actualmente

Máximo nivel educativo alcanzado:

- Primario
- Secundario
- Terciario
- Universitario

¿Sale de su casa durante el confinamiento?

- No salgo
- Salgo para ir a trabajar
- Salgo entre 1 y 3 veces por semana
- Salgo más de 3 veces por semana

¿Respeta estrictamente el ASPO?

- Si
- No

Hasta el momento, ¿se ha infectado con el virus covid-19?

- Si
- No

Anexo II. Escala de Resiliencia [ER]

	1 Totalmente en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Totalmente de Acuerdo
(1) Cuando hago planes los llevo a cabo hasta el final							
(2) Usualmente manejo los problemas de distintos modos							
(3) Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás							

(4) Mantengo el interés en aquellas cosas importantes para mi							
(5) Me basto a mí mismo si lo creo necesario							
(6) Siento orgullo de haber logrado cosas en mi vida							
(7) Acostumbro a tomar las cosas sin mucha preocupación							
(8) Soy amigable conmigo mismo							
(9) Siento que puedo manejar varias cosas a la vez							
(10) Soy decidido							
(11) Rara vez me pregunto sobre el objetivo de las cosas							
(12) Hago las cosas de a una por vez							
(13) He podido atravesar situaciones difíciles, porque he experimentado dificultades antes							
(14) Soy auto-disciplinado							
(15) Mantengo interés por las cosas							
(16) Usualmente encuentro cosas de que reírme							
(17) La confianza en mí mismo me permite pasarlos tiempos difíciles							
(18) En una emergencia soy alguien en quien las personas pueden confiar							
(19) Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista							
(20) A veces yo hago cosas quiera o no							
(21) Mi vida tiene sentido							
(22) No insisto en cosas en las que no puedo hacer nada al respecto							
(23) Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							
(24) Generalmente tengo energía para hacer aquello que tengo que hacer							
(25) Me siento cómodo si hay gente a la que no le agrado							

Anexo III. Escala de Desesperanza de Beck [BHS]

Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdaderas o falsas.

	V	**F**

1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.		
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así .		
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años.		
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer.		
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar.		
7. Mi futuro me parece oscuro.		
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio.		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro.		
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro.		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable.		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo.		
13. Cuando miro hacia el futuro, espero ser más feliz de lo que soy ahora.		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera.		
15. Tengo una gran confianza en el futuro.		
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa.		
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro.		
18. El futuro me parece vago e incierto.		
19. Espero más bien épocas buenas que malas.		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré.		