

Artículo

## Efecto en la Resiliencia y el Crecimiento Postraumático por la Pandemia de Covid-19 en la Población Mexicana: Un Análisis de Trayectoria SEM

Georgina Eugenia Bazán-Riverón<sup>1</sup>, Lucía Pérez Sánchez<sup>2</sup>, Aldo Bazán-Ramírez<sup>3</sup>  
y José Fernando Mora-Romo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Estado de México (México)

<sup>2</sup>Unidad Académica de Ciencias Sociales, Programa Académico de Psicología, Universidad Autónoma de Nayarit (México)

<sup>3</sup>Departamento de Educación y Humanidades, Universidad Nacional José María Arguedas (Perú)

<sup>4</sup>Estudiante del doctorado de Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Estado de México (México)

### INFORMACIÓN

Recibido: 05/08/2025

Aceptado: 22/01/2026

#### Palabras clave:

Resiliencia

Crecimiento postraumático

COVID-19

Salud mental

Modelos de ecuaciones estructurales

### RESUMEN

La pandemia global de COVID-19 impactó la salud psicológica de la población, con efectos relevantes en la salud mental. El presente estudio tuvo como objetivo analizar las variables que influyen en la resiliencia y el crecimiento postraumático (CPT) en una muestra de población mexicana durante la pandemia. Se realizó un estudio transversal, descriptivo y explicativo, mediante la aplicación del instrumento Psy-COVID, diseñado *ad hoc* para el contexto pandémico y compuesto por una batería de instrumentos breves, aplicado en formato en línea. Las variables se analizaron mediante estadísticos descriptivos, correlacionales y modelos de ecuaciones estructurales (SEM), examinando la relación entre resiliencia y crecimiento postraumático con variables sociodemográficas, adherencia a conductas preventivas y salud mental. Los resultados mostraron niveles medios de resiliencia y crecimiento postraumático, así como relaciones significativas entre ambos constructos y las variables incluidas en los modelos. El análisis de trayectorias evidenció la influencia de características individuales en la adaptación psicológica positiva ante la pandemia. Se destaca la importancia de considerar las variables sociodemográficas y el estado psicológico para comprender la adherencia a conductas preventivas y los niveles de resiliencia y crecimiento postraumático frente a eventos estresantes prolongados.

## Effects on Resilience and Posttraumatic Growth During the COVID-19 Pandemic in the Mexican Population: A Structural Equation Modeling Analysis

### ABSTRACT

The global COVID-19 pandemic affected the psychological health of the population, with significant consequences for mental health. The present study aimed to analyze the variables influencing resilience and posttraumatic growth (PTG) in a sample of the Mexican population during the pandemic. A cross-sectional, descriptive, and explanatory study was conducted using the Psy-COVID instrument, designed *ad hoc* for the pandemic context and composed of a battery of brief measures administered online. Variables were analyzed using descriptive and correlational statistics, as well as structural equation modeling (SEM), examining the relationships between resilience and posttraumatic growth with sociodemographic variables, adherence to preventive behaviors, and mental health. Results showed moderate levels of resilience and posttraumatic growth, along with significant associations between both constructs and the variables included in the models. Path analysis revealed the influence of individual characteristics on positive psychological adaptation to the pandemic. These findings highlight the importance of considering sociodemographic variables and psychological status to better understand adherence to preventive behaviors and levels of resilience and posttraumatic growth in the face of prolonged stressful events.

#### Keywords:

Resilience

Posttraumatic growth

COVID-19

Mental health

Structural equation modeling

Citar como: Bazán-Riverón, G. E., Pérez, L., Bazán-Ramírez, A., y Mora-Romo, J. F. (2026). Efecto en la resiliencia y el crecimiento postraumático por la pandemia de COVID-19 en la población mexicana: Un análisis de trayectoria SEM. *Revista de Psicoterapia*, 37(133), 124-134. <https://doi.org/10.5944/rdp.v37i133.45972>

Autor y e-mail de correspondencia: Lucía Pérez Sánchez, [lucia@systemica.com.mx](mailto:lucia@systemica.com.mx)

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC

## Introducción

La pandemia por COVID-19 representó un acontecimiento crítico de carácter global que alteró de manera profunda la vida cotidiana de individuos, familias y comunidades. Más allá de sus efectos sanitarios y económicos, este evento constituyó un estresor colectivo prolongado, caracterizado por incertidumbre, pérdidas múltiples, aislamiento social y disrupción de rutinas significativas (Patrick et al., 2020; Ramos-Lira et al., 2020; González-Ramírez et al., 2020). Diversos estudios han documentado un incremento significativo en síntomas de ansiedad, depresión, estrés y somatización durante distintas fases de la emergencia sanitaria, tanto en población general como en grupos específicos (Ahmed et al., 2020; Blanchflower y Bryson, 2022; Terán et al., 2021).

En el contexto mexicano, estos efectos se vieron agravados por condiciones estructurales preexistentes, como la desigualdad socioeconómica, la precariedad laboral y las limitaciones en el acceso a servicios de salud mental, lo que intensificó la vulnerabilidad psicológica de amplios sectores de la población (Gaitán-Rossi et al., 2021; Ramos-Lira et al., 2020). No obstante, la evidencia empírica acumulada indica que la respuesta psicológica ante la pandemia no puede comprenderse exclusivamente desde una perspectiva centrada en el malestar. Junto con las reacciones negativas, se han identificado procesos de adaptación positiva que permiten a algunas personas sostener su funcionamiento psicológico e incluso resignificar la experiencia adversa (Bonanno, 2004; Vázquez et al., 2021). En este marco, el estudio de la resiliencia y del crecimiento postraumático resulta central para comprender la heterogeneidad de respuestas psicológicas frente a un evento traumático colectivo y prolongado.

## Resiliencia Como Proceso de Adaptación Psicológica

La resiliencia ha sido conceptualizada de manera consistente en la literatura contemporánea como un proceso dinámico de adaptación positiva frente a la adversidad, mediante el cual las personas logran mantener o recuperar niveles funcionales de bienestar psicológico a pesar de la exposición a eventos altamente estresantes o traumáticos (Bonanno, 2004; Bonanno y Mancini, 2012; Manciaux, 2001). Esta concepción supera enfoques iniciales que entendían la resiliencia como un rasgo estable, para situarla como un fenómeno contextual y relacional que emerge de la interacción entre recursos individuales, sociales y culturales (Luthar et al., 2000; Infurna y Luthar, 2018).

Desde esta perspectiva, la resiliencia implica la movilización flexible de recursos personales —como la regulación emocional y las estrategias de afrontamiento— así como de recursos relacionales y contextuales que permiten afrontar las demandas del entorno y sostener el funcionamiento cotidiano (Paton et al., 2000; Bartone y Hystad, 2010). Estudios empíricos han mostrado que niveles más altos de resiliencia se asocian con menor sintomatología ansiosa y depresiva, así como con una mayor capacidad para manejar situaciones de incertidumbre y estrés prolongado, incluyendo contextos de crisis sanitarias (Kimhi et al., 2020; Martínez et al., 2021).

En el contexto específico de la pandemia por COVID-19, la resiliencia ha sido identificada como un factor protector clave frente al impacto psicológico del trauma colectivo, contribuyendo

a amortiguar el malestar emocional y a sostener la estabilidad psicológica en escenarios caracterizados por la amenaza persistente y la incertidumbre (Kimhi et al., 2020). No obstante, diversos autores subrayan que la resiliencia no implica ausencia de sufrimiento ni negación del impacto del evento adverso, sino que puede coexistir con emociones negativas y síntomas psicológicos, funcionando como un recurso que previene un deterioro persistente del funcionamiento mental (Bonanno y Mancini, 2012).

Esta concepción resulta especialmente pertinente en situaciones de estrés crónico, donde la adaptación no se limita a una recuperación puntual posterior al evento, sino que exige ajustes continuos frente a condiciones cambiantes y prolongadas en el tiempo, como ocurrió durante las distintas fases de la pandemia (Paton et al., 2000; Vázquez et al., 2021).

## Crecimiento Postraumático: Transformación y Resignificación de la Experiencia Adversa

El crecimiento postraumático (CPT) se refiere a los cambios psicológicos positivos que pueden emerger como resultado de la confrontación con experiencias altamente adversas o traumáticas. De acuerdo con el modelo propuesto por Tedeschi y Calhoun (2004), el CPT se manifiesta en diversas áreas del funcionamiento psicológico, incluyendo una mayor apreciación de la vida, transformaciones en la percepción de sí mismo, fortalecimiento de las relaciones interpersonales, identificación de nuevas posibilidades vitales y cambios en los sistemas de creencias y valores.

A diferencia de la resiliencia, que se centra en la adaptación funcional, el CPT implica un proceso de transformación subjetiva derivado de la elaboración cognitiva y emocional de la experiencia traumática (Calhoun y Tedeschi, 2000; Cann et al., 2010). Desde esta perspectiva, el crecimiento postraumático no supone la ausencia de malestar psicológico, sino que suele coexistir con emociones negativas, las cuales actúan como detonantes de los procesos de reflexión, rumiación deliberada y resignificación que caracterizan al CPT (Tedeschi y Calhoun, 2004; Páez et al., 2011; Eisenbeck et al., 2022).

La evidencia empírica sugiere que el CPT no es una respuesta universal al trauma, sino un fenómeno heterogéneo influido por factores personales, relacionales y contextuales (García et al., 2013; Vázquez et al., 2021). En contextos de crisis prolongada, como la pandemia por COVID-19, diversos estudios han reportado niveles moderados de CPT en población general, lo que sugiere procesos parciales de resignificación más que transformaciones radicales, particularmente cuando el evento adverso se mantiene activo en el tiempo (Vázquez et al., 2021).

## Integración Conceptual Entre Resiliencia y Crecimiento Postraumático

La resiliencia y el crecimiento postraumático (CPT) constituyen dos constructos centrales para comprender las respuestas psicológicas positivas frente a la adversidad. Aunque ambos han sido ampliamente estudiados de manera independiente, en las últimas décadas se ha consolidado la necesidad de analizarlos de forma integrada, particularmente en contextos de trauma colectivo prolongado, como la pandemia por COVID-19 (Tedeschi y Calhoun, 2004; Vázquez et al., 2021).

Desde una perspectiva conceptual, la resiliencia se define como un proceso dinámico de adaptación positiva que permite a las personas mantener o recuperar niveles funcionales de bienestar psicológico frente a situaciones altamente estresantes o traumáticas (Bonanno, 2004; Bonanno y Mancini, 2012). Este proceso implica la movilización flexible de recursos personales, relacionales y contextuales, orientados principalmente a la regulación emocional y al control del malestar psicológico, lo que posibilita sostener el funcionamiento cotidiano incluso en escenarios de amenaza persistente (Manciaux, 2001; Paton et al., 2000).

El crecimiento postraumático, por su parte, remite a un proceso cualitativamente distinto. Más allá de la adaptación o recuperación funcional, el CPT supone cambios psicológicos positivos que emergen como resultado de la confrontación con experiencias altamente adversas, manifestándose en transformaciones en la percepción de sí mismo, en las relaciones interpersonales, en la apreciación de la vida y en los sistemas de significado personal (Tedeschi y Calhoun, 2004; Cann et al., 2010). Desde esta perspectiva, el CPT no implica ausencia de malestar, sino que puede coexistir con el sufrimiento psicológico, integrándolo en una narrativa de sentido y resignificación (Páez et al., 2011).

Diversos trabajos han subrayado que resiliencia y CPT no deben entenderse como constructos equivalentes ni necesariamente secuenciales, sino como procesos relacionados que pueden coexistir y articularse de múltiples maneras (García et al., 2015; Bonanno y Mancini, 2012; Vázquez et al., 2021). En particular, investigaciones desarrolladas en contextos latinoamericanos han señalado que la resiliencia puede funcionar como un recurso psicológico basal que facilita la emergencia del CPT, sin que ello implique que todas las personas resilientes experimenten necesariamente crecimiento postraumático (García et al., 2013). Desde esta óptica, la resiliencia contribuiría a sostener el afrontamiento inicial del trauma, mientras que el CPT implicaría un nivel adicional de elaboración cognitiva y emocional que conduce a transformaciones más profundas de la experiencia subjetiva.

La literatura contemporánea refuerza esta distinción funcional al mostrar que ambos constructos presentan patrones diferenciales de asociación con variables disposicionales y emocionales. En particular, se ha observado que la resiliencia se relaciona de manera más consistente con la regulación emocional, la estabilidad afectiva y la reducción de sintomatología ansioso-depresiva, mientras que el CPT se asocia en mayor medida con disposiciones cognitivas como el optimismo, la apertura a la experiencia y los procesos de reconstrucción de significado (Taku y Efthemiou, 2025). Estas diferencias sugieren que la resiliencia contribuye principalmente a la conservación del equilibrio psicológico frente a la adversidad, mientras que el CPT refleja un proceso transformacional que reconfigura la experiencia traumática en términos de sentido personal.

Modelos explicativos recientes han enfatizado, además, la relevancia de los mecanismos psicológicos mediadores que articulan la relación entre resiliencia y CPT. En este sentido, se ha señalado que la regulación de emociones negativas y la rumiación deliberada —entendida como una reflexión activa orientada a comprender e integrar la experiencia traumática— desempeñan un papel central en la transición desde la adaptación hacia el crecimiento (Tedeschi y Calhoun, 2004; Xu et al., 2024). Desde esta perspectiva, la resiliencia no solo amortigua el impacto emocional del trauma, sino que crea las

condiciones psicológicas necesarias para que los procesos cognitivos implicados en el CPT puedan desplegarse de manera constructiva.

En contextos de crisis colectivas, como la pandemia por COVID-19, esta relación adquiere una complejidad adicional. A diferencia de los traumas agudos, la pandemia constituyó un estresor crónico y prolongado, caracterizado por incertidumbre, pérdidas múltiples y alteraciones sostenidas en la vida cotidiana (Patrick et al., 2020; Bonanno, 2004; Vázquez et al., 2021). En este marco, enfoques socio-ecológicos recientes proponen comprender la resiliencia y el CPT como procesos situados, profundamente influidos por factores culturales, relacionales y estructurales (Bronfenbrenner, 1987). En contextos como el mexicano, las desigualdades sociales, las dinámicas familiares y las redes de apoyo adquieren un papel central en la adaptación psicológica, condicionando tanto la regulación del malestar como la posibilidad de resignificación de la experiencia traumática (Ramos-Lira et al., 2020).

La evidencia empírica generada durante la pandemia respalda esta concepción integrada. Estudios realizados en distintos países han mostrado que la resiliencia y el CPT pueden coexistir en niveles moderados, interactuando de manera compleja con variables de salud mental, personalidad y contexto social (Vázquez et al., 2021; Kimhi et al., 2020). En particular, investigaciones recientes basadas en modelos de ecuaciones estructurales indican que la resiliencia y el CPT comparten antecedentes psicológicos comunes, pero mantienen trayectorias diferenciadas en su relación con la ansiedad, la depresión y otros indicadores de malestar psicológico (Bonanno y Mancini, 2012; Vázquez et al., 2021; Xu et al., 2024). Estos hallazgos sugieren que el crecimiento postraumático no se explica exclusivamente por la reducción del malestar, sino por la interacción entre disposiciones personales y procesos de elaboración cognitiva que permiten resignificar la experiencia adversa.

Desde esta perspectiva integradora, resiliencia y crecimiento postraumático no se conciben como variables jerárquicas ni necesariamente mediadas entre sí, sino como procesos paralelos que comparten antecedentes psicológicos comunes y que pueden potenciarse mutuamente bajo determinadas condiciones personales y contextuales (Bonanno y Mancini, 2012; Taku y Efthemiou, 2025). Mientras la resiliencia opera como un factor protector que sostiene el funcionamiento psicológico frente a la adversidad, el CPT representa un proceso transformacional que emerge cuando la experiencia traumática es elaborada e integrada en una narrativa de sentido (Tedeschi y Calhoun, 2004).

En consecuencia, el presente estudio adopta una aproximación integradora que permite examinar simultáneamente la resiliencia y el crecimiento postraumático, así como su relación con variables sociodemográficas, de salud mental, personalidad y adherencia a conductas preventivas, mediante un modelo de trayectorias basado en ecuaciones estructurales. Esta aproximación se alinea con los desarrollos teóricos recientes y ofrece un marco comprensivo para interpretar los procesos psicológicos implicados en la adaptación positiva de la población mexicana frente a la pandemia por COVID-19.

## Método

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, mediante un diseño descriptivo, correlacional y explicativo, a partir de los datos recopilados por el equipo mexicano de investigación,

integrado por investigadoras e investigadores de más de diez universidades públicas y privadas, en el marco de un proyecto colaborativo coordinado por personal académico de la Universidad Autónoma de Barcelona (España).

### Participantes

La muestra estuvo conformada por  $N = 7,653$  personas de población general residentes en México, con edades comprendidas entre 16 y 83 años ( $M = 36,37$ ;  $DE = 14,19$ ), quienes aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, reclutando participantes accesibles a través de medios digitales para la recolección de datos en línea. Esta estrategia fue adoptada debido a las condiciones derivadas de la pandemia por COVID-19, que dificultaron la recolección de datos presenciales a causa de las medidas de distanciamiento social.

Del total de la muestra, el 70 % reportó sexo femenino y el 30 % sexo masculino. Las personas participantes residían en las 32 entidades federativas del país, con representación de distintas zonas geográficas: 33 % del norte, 19,5 % del occidente, 5,8 % del oriente, 39 % del centro y 2,7 % del sur. En cuanto al nivel educativo, la mayoría reportó contar con estudios de nivel superior (94 %) y se autoadscribió mayoritariamente a un nivel socioeconómico medio (76 %), seguido del nivel alto (10 %) y bajo (14 %).

Para ser consideradas elegibles, las personas participantes debían contar con nacionalidad mexicana, residir en México, ser mayores de edad o, en el caso de personas menores, completar la batería de instrumentos acompañadas por una persona adulta responsable, disponer de acceso a dispositivos electrónicos (computadora, tableta o teléfono inteligente) que permitieran responder la encuesta, y aceptar el consentimiento informado. Se excluyó del estudio a quienes no contaban con acceso a los dispositivos necesarios o no aceptaron participar bajo los términos del consentimiento informado.

La distribución por sexo refleja una sobrerrepresentación de personas de sexo femenino, fenómeno que ha sido reportado de manera consistente en investigaciones de salud mental basadas en encuestas en línea y de participación voluntaria. Esta característica de la muestra debe considerarse al interpretar los resultados del estudio, particularmente en lo relativo al alcance de las inferencias que pueden derivarse de los datos obtenidos.

### Instrumentos

Se utilizó una batería de evaluación en línea (Google Forms), compuesta por versiones breves de distintos instrumentos, seleccionados por cada nodo participante del estudio internacional, quienes avalaron sus propiedades psicométricas adecuadas. La batería evaluó tres grandes dimensiones: variables sociodemográficas y contextuales, salud mental y salud pública. Una vez conformado el instrumento Psy-COVID, este fue difundido a través de redes sociales.

En el presente estudio se reporta únicamente un subconjunto de las variables correspondientes al nodo México, específicamente: características sociodemográficas y contextuales, cambios en el estilo de vida asociados a la COVID-19, adherencia a medidas preventivas, salud mental, resiliencia y crecimiento postraumático.

A continuación, se describen los instrumentos de medición utilizados.

Las personas participantes reportaron su sexo, edad, nivel socioeconómico, nivel educativo, entidad federativa de residencia y el número de habitaciones en su lugar de residencia.

La resiliencia se evaluó mediante la versión de dos ítems de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (Connor-Davidson Resilience Scale; [Vaishnavi et al., 2007](#)). Cada ítem se respondió en una escala de 4 puntos (0 = nada, 1 = poco, 2 = bastante, 3 = mucho), donde puntajes más altos indican mayores niveles de resiliencia.

Esta versión abreviada ha sido utilizada en muestras de atención primaria ([Langhinrichsen et al., 2017](#)), estudios internacionales ([López, 2021](#)), población joven ([Heo et al., 2018](#); [Lim et al., 2011](#)), muestras geriátricas ([Draper et al., 2015](#)), así como en poblaciones clínicas con trastorno por estrés postraumático ([Morey et al., 2008](#)) y depresión ([Lu et al., 2017](#)). La escala ha mostrado adecuada confiabilidad test-retest ( $r = ,85$ ) y validez convergente satisfactoria con estándares de referencia ( $r = ,73$ ;  $p < ,05$ ) ([Vaishnavi et al., 2007](#); [Markovitz y Peters, 2014](#)). Dado que la escala consta únicamente de dos ítems, no fue posible realizar análisis factoriales en el presente estudio.

El crecimiento postraumático se evaluó mediante la versión corta del Inventario de Crecimiento Postraumático (Post-Traumatic Growth Inventory–Short Form; [Cann et al., 2010](#)), compuesta por 10 ítems distribuidos en cinco dominios: relaciones interpersonales, nuevas posibilidades, fortaleza personal, cambio espiritual y apreciación de la vida. La escala presenta propiedades psicométricas satisfactorias (varianza explicada = 64 %; confiabilidad  $\alpha = ,95$ ).

Los ítems se respondieron en una escala de 4 puntos (0 = nada, 1 = poco, 2 = bastante, 3 = mucho), donde puntajes más altos indican mayor crecimiento postraumático.

Los cambios en el estilo de vida incluyeron la calidad del sueño, la práctica de actividad física y la alimentación. Por su parte, las relaciones sociales consideraron el vínculo con la pareja o familiares, vecinos y amistades. Estos reactivos fueron diseñados ad hoc en el estudio internacional y evalúan la percepción de deterioro o mejora en cada ámbito. Las respuestas se registraron en una escala de 5 puntos (0 = mucho peor, 1 = algo peor, 2 = igual, 3 = algo mejor, 4 = mucho mejor).

La adherencia a medidas preventivas se evaluó mediante una escala desarrollada por el nodo México, retomada del instrumento Psy-COVID. Los ítems se basaron en el Modelo de la Acción Razonada ([Ajzen y Fishbein, 1980](#)) y evaluaron la adherencia (experiencia pasada, presente y percepción de amenaza futura) a medidas preventivas como el uso de cubrebocas, uso de guantes, lavado de manos, evitar tocarse la cara, distanciamiento social, permanecer en casa y solicitar a otras personas que cumplan dichas medidas, conforme a las recomendaciones de la [Organización Mundial de la Salud \(OMS, 2021\)](#). Los ítems se respondieron en una escala de 4 puntos (0 = nada, 1 = poco, 2 = bastante, 3 = mucho), donde puntajes más altos indican mayor adherencia.

### Procedimiento

El estudio, denominado PSY-COVID, fue aprobado por el Comité de Ética en Experimentación Animal y Humana (CEEAH) de la Universidad Autónoma de Barcelona (España) (número de referencia: CEEAH 5197) y se desarrolló conforme a los Reglamentos Generales

de Protección de Datos de la Unión Europea y a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta en línea de participación voluntaria, difundida por el equipo de investigación del nodo México a través de medios impresos y digitales, así como mediante redes sociales institucionales y personales. La aplicación del cuestionario se realizó entre el 1 de junio y el 31 de julio de 2020, periodo previo a la reapertura de las actividades económicas esenciales en el país, en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Antes de iniciar el cuestionario, las personas participantes recibieron información detallada sobre los objetivos del estudio, el carácter confidencial y anónimo de sus respuestas, así como sobre su derecho a interrumpir su participación en cualquier momento sin consecuencia alguna. El consentimiento informado se obtuvo de manera electrónica mediante la aceptación explícita en el formulario en línea. Con el fin de garantizar la confidencialidad, no se solicitó información que permitiera la identificación de las personas participantes.

El instrumento Psy-COVID incluyó un número amplio de reactivos destinados a evaluar variables sociodemográficas y contextuales, cambios en el estilo de vida, adherencia a medidas preventivas, salud mental, personalidad, resiliencia y crecimiento postraumático. La participación no fue remunerada y el tiempo estimado de respuesta fue de aproximadamente 30 minutos. Los datos fueron recopilados y almacenados en una base digital para su posterior análisis estadístico, garantizando en todo momento la confidencialidad de la información.

El presente estudio se basó en un muestreo no probabilístico de participación voluntaria, lo que limita la representatividad de la muestra y restringe la generalización de los resultados a la población mexicana en su conjunto. Asimismo, con el fin de reducir la carga de respuesta durante un contexto de crisis sanitaria, se emplearon versiones abreviadas de algunos instrumentos —como la escala de resiliencia de dos ítems y la medida de soledad de un solo reactivo—, lo cual pudo afectar la profundidad con la que se evaluaron estos constructos. Estas decisiones metodológicas, aunque justificadas por las condiciones de aplicación en línea durante la pandemia por COVID-19, deben ser consideradas al interpretar los hallazgos del estudio, particularmente en relación con la validez de los constructos y el alcance inferencial de los modelos analizados.

## Análisis Estadístico

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos para calcular medias, desviaciones estándar y rangos de las variables incluidas en el estudio. Para los análisis correlacionales, se utilizó el coeficiente  $\rho$  de Spearman en el caso de variables nominales y ordinales, y el coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) para variables escalares, tales como edad, número de habitaciones y número de personas que convivían en el mismo domicilio.

Los efectos de las variables principales —resiliencia y crecimiento postraumático— se evaluaron mediante modelos de ecuaciones estructurales (SEM), específicamente a través de análisis de trayectorias. Para la estimación de los parámetros se empleó el método de remuestreo Bootstrap, con la simulación de 10,000 muestras aleatorias. El ajuste del modelo SEM se evaluó a partir de los puntos de corte propuestos por Hu y Bentler (1999).

## Resultados

### Características de la Muestra

Las características sociodemográficas de la muestra se presentan en la [Tabla 1](#). La muestra estuvo conformada por  $N = 7,653$  participantes de población general residente en México, con una sobrerrepresentación de personas de sexo femenino.

Las personas participantes reportaron niveles moderados de resiliencia ( $M = 6,54$ ;  $DE = 1,08$ ) y de crecimiento postraumático (CPT) ( $M = 1,31$ ;  $DE = 0,62$ ). En relación con los cambios en el estilo de vida asociados a la COVID-19, los mayores impactos negativos se observaron en la calidad del sueño y la actividad física, donde el 57,8 % y el 51,5 % de las personas, respectivamente, reportaron un deterioro negativo o muy negativo. Por el contrario, una menor proporción reportó efectos negativos en las relaciones interpersonales con la pareja o la familia (23 %) y con amistades (34 %), mientras que la mayoría indicó ausencia de cambios en la relación con vecinos (74,2 %).

En cuanto a la adherencia a medidas preventivas, un alto porcentaje de participantes reportó cumplirlas “bastante” o “mucho”, tanto en el pasado (65 %–93 %) como en el momento de la evaluación (77 %–96 %), con excepción del uso de guantes. La intención de adherencia futura se mantuvo relativamente estable, particularmente en el uso de cubrebocas y la evitación de tocarse la cara ([Tabla 2](#)). Respecto a la percepción de amenaza futura, más de la mitad de la muestra consideró altamente amenazados sus ingresos (57 %), salud (54 %) y empleo (52 %), mientras que una menor proporción percibió amenazas en sus relaciones interpersonales (37 %). En términos de vulnerabilidad al contagio, la mayoría se concentró en niveles de riesgo moderado o poco probable (83 %). Finalmente, en relación con el confinamiento domiciliario, el 42 % reportó salir diariamente, mientras que solo el 3 % indicó no haber salido en absoluto.

### Variables Psicológicas

Las personas participantes reportaron la presencia de síntomas de depresión ( $M = 2,36$ ;  $DE = 1,6$ ), ansiedad ( $M = 1,5$ ;  $DE = 1,5$ ) y somatización ( $M = 3,19$ ;  $DE = 2,6$ ). En cuanto a la soledad, el 48 % de la muestra indicó no sentirse sola, mientras que el 52 % reportó haber experimentado soledad desde un día hasta casi todos los días ( $M = 0,82$ ;  $DE = 0,97$ ).

**Tabla 1**  
*Descriptivos de las Variables Sociodemográficas*

| Variables                           | Categorías         | Porcentaje |
|-------------------------------------|--------------------|------------|
| Nivel de ingresos                   | Medio a bajo       | 86 %       |
|                                     | Alto               | 14 %       |
| Cambio en los ingresos              | Algo a mucho peor  | 44 %       |
|                                     | Sin cambios        | 47 %       |
|                                     | Algo a mucho mejor | 9 %        |
| Cambio en las actividades laborales | Algo a mucho peor  | 55 %       |
|                                     | Sin cambios        | 32 %       |
|                                     | Algo a mucho mejor | 13 %       |

**Tabla 2**

Porcentajes de Adherencia a Medidas Preventivas en Tres Momentos

| Variable                                                     | Experiencia pasada:<br>Nada a poco ( % ) | Experiencia pasada:<br>Bastante ( % ) | Momento actual:<br>Nada a poco ( % ) | Momento actual:<br>Bastante ( % ) | Intención futura:<br>Nada a poco ( % ) | Intención futura:<br>Bastante ( % ) |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|
| Uso de cubrebocas                                            | 15,3                                     | 84,7                                  | 5,6                                  | 96,4                              | 5,7                                    | 94,3                                |
| Uso de guantes                                               | 84,3                                     | 14,7                                  | 43,7                                 | 56,3                              | 61,5                                   | 38,5                                |
| Lavado de manos                                              | 20,3                                     | 79,7                                  | 8,4                                  | 91,6                              | 7,2                                    | 92,8                                |
| Evitar tocarse la cara                                       | 35,0                                     | 65,0                                  | 22,0                                 | 78,0                              | 36,0                                   | 64,0                                |
| Lavado de manos tras tocar objetos                           | 17,0                                     | 83,0                                  | 9,6                                  | 90,4                              | 9,0                                    | 91,0                                |
| Mantener distancia de seguridad                              | 7,0                                      | 93,0                                  | 4,6                                  | 95,4                              | 6,0                                    | 94,0                                |
| Resistir el impulso de salir                                 | 16,0                                     | 84,0                                  | 14,8                                 | 84,2                              | 4,0                                    | 96,0                                |
| Solicitar a otras personas que adopten conductas preventivas | 29,0                                     | 71,0                                  | 22,8                                 | 77,2                              | 14,0                                   | 86,0                                |
| <b>Porcentaje total</b>                                      | <b>45,9</b>                              | <b>54,1</b>                           | <b>22,7</b>                          | <b>77,3</b>                       | <b>21,4</b>                            | <b>78,6</b>                         |

### Análisis Correlacionales

Se realizaron análisis correlacionales de Spearman para examinar la asociación entre variables sociodemográficas, contextuales, de estilo de vida y psicológicas con la resiliencia y el CPT. En general, la mayoría de las variables mostró asociaciones significativas de magnitud pequeña con ambos constructos (Tabla 3). Mayores niveles de edad, escolaridad, tamaño del hogar y número

**Tabla 3**

Correlaciones Entre Resiliencia y Crecimiento Postraumático con Variables Sociodemográficas, de Estilo de Vida y Relaciones Interpersonales

| Variables                               | Resiliencia<br>( $\rho$ de Spearman) | Crecimiento<br>postraumático<br>( $\rho$ de Spearman) |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Variables sociodemográficas</b>      |                                      |                                                       |
| Edad †                                  | ,107**                               | ,105**                                                |
| Sexo                                    | ,036**                               | ,031**                                                |
| Nivel educativo                         | ,058**                               | ,010**                                                |
| Número de habitaciones en la vivienda † | ,028*                                | ,039**                                                |
| Número de personas en el hogar †        | ,031**                               | ,039**                                                |
| Cambio en los ingresos                  | ,071**                               | ,116**                                                |
| Cambio en el trabajo                    | ,106**                               | ,171**                                                |
| Nivel de ingresos                       | ,028**                               | ,039**                                                |
| <b>Estilo de vida</b>                   |                                      |                                                       |
| Actividad física                        | ,075**                               | ,226**                                                |
| Sueño                                   | ,130**                               | ,180**                                                |
| Alimentación                            | ,133**                               | ,246**                                                |
| Estilo de vida total                    | ,151**                               | ,263**                                                |
| <b>Relaciones interpersonales</b>       |                                      |                                                       |
| Pareja o familia                        | ,163**                               | ,337**                                                |
| Vecinos                                 | ,107**                               | ,188**                                                |
| Amistades                               | ,096**                               | ,269**                                                |
| Relaciones interpersonales totales      | ,176**                               | ,338**                                                |

Nota.  $p < ,05$ ;  $p < ,01$ † Coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ).

de personas convivientes se asociaron con niveles ligeramente más altos de resiliencia y CPT.

Asimismo, tanto la resiliencia como el CPT se asociaron con cambios más positivos en las condiciones económicas y laborales, el estilo de vida y las relaciones interpersonales. Destaca que el CPT presentó asociaciones de mayor magnitud que la resiliencia con los cambios totales en estilo de vida y relaciones interpersonales.

En relación con la adherencia a medidas preventivas, se observaron asociaciones significativas, aunque de magnitud pequeña a moderada, entre resiliencia y CPT con la adherencia pasada, presente y futura (Tabla 4).

Respecto a las variables psicológicas, los síntomas de depresión y ansiedad mostraron asociaciones negativas significativas con la resiliencia y el CPT. La somatización se asoció significativamente con el CPT, mientras que la soledad no mostró asociaciones significativas con ninguno de los dos constructos. En cuanto a los rasgos de personalidad, únicamente el neuroticismo presentó una asociación negativa significativa con la resiliencia (Tabla 5).

### Modelos de Ecuaciones Estructurales (SEM)

Con el objetivo de examinar el efecto conjunto de las variables asociadas con la resiliencia y el CPT, se estimaron dos modelos de análisis de trayectorias mediante ecuaciones estructurales. Los modelos iniciales mostraron índices de ajuste inadecuados, por lo que se decidió excluir el rasgo de neuroticismo del factor personalidad, al ser la variable que aportaba la menor varianza explicada en ambos modelos. Tras esta modificación, los índices de ajuste mejoraron sustancialmente en los modelos finales de resiliencia y CPT (Tabla 6).

En el modelo de CPT, se observaron efectos totales significativos con las variables de personalidad, soledad, depresión, somatización y ansiedad. Asimismo, se identificó un efecto indirecto de la ansiedad sobre el CPT mediado por la somatización y la personalidad. El modelo explicó el 38,8 % de la varianza del CPT (Figura 1).

En el modelo de resiliencia, se observaron efectos totales significativos con personalidad, ansiedad, soledad, depresión y somatización, así como un efecto indirecto de la ansiedad mediado por somatización y personalidad. Este modelo explicó el 39,55 % de la varianza de la resiliencia (Figura 2).

**Tabla 4***Asociación Entre Resiliencia y Crecimiento Postraumático con la Adherencia a Medidas Preventivas Relacionadas con la COVID-19 (p de Spearman)*

| Medidas de adherencia                                        | Crecimiento postraumático-Experiencia | Crecimiento postraumático-Actual | Crecimiento postraumático-Futuro | Resiliencia-Experiencia | Resiliencia-Actual | Resiliencia-Futuro |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|
| Uso de cubrebocas                                            | ,102**                                | ,092**                           | ,119**                           | ,142**                  | ,207**             | ,195**             |
| Uso de guantes                                               | ,137**                                | ,087**                           | ,138**                           | ,005**                  | ,126**             | ,019**             |
| Lavado de manos                                              | ,156**                                | ,139**                           | ,139**                           | ,099**                  | ,195**             | ,161**             |
| Evitar tocarse la cara                                       | ,157**                                | ,168**                           | ,146**                           | ,109**                  | ,167**             | ,180**             |
| Lavado de manos tras tocar objetos                           | ,142**                                | ,145**                           | ,125**                           | ,140**                  | ,145**             | ,170**             |
| Mantener distancia de seguridad                              | ,122**                                | ,112**                           | ,111**                           | ,160**                  | ,179**             | ,185**             |
| Resistir el impulso de salir                                 | ,071**                                | ,134**                           | ,128**                           | ,102**                  | ,167**             | ,149**             |
| Solicitar a otras personas que adopten conductas preventivas | ,189**                                | ,199**                           | ,198**                           | ,102**                  | ,145**             | ,137**             |
| <b>Adherencia total</b>                                      | <b>,205 **</b>                        | <b>,210 **</b>                   | <b>,205 **</b>                   | <b>,152 **</b>          | <b>,223 **</b>     | <b>,182 **</b>     |

Nota.  $p < ,01$ **Tabla 5***Correlaciones Entre Resiliencia y Crecimiento Postraumático con Variables Psicológicas (p de Spearman)*

| Variables                     | Resiliencia (p de Spearman) | Crecimiento postraumático (p de Spearman) |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Depresión</b>              |                             |                                           |
| Poco placer                   | -,224**                     | -,229**                                   |
| Tristeza                      | -,246**                     | -,153**                                   |
| <b>Ansiedad</b>               |                             |                                           |
| No poder dejar de preocuparse | -,240**                     | -,158**                                   |
| Nerviosismo                   | -,219**                     | -,162**                                   |
| Somatización                  | -,161                       | -,193*                                    |
| Soledad                       | -,022                       | -,192                                     |
| <b>Personalidad</b>           |                             |                                           |
| Extraversión                  | ,096                        | ,141                                      |
| Responsabilidad (Conciencia)  | ,231                        | ,212                                      |
| Amabilidad                    | ,144                        | ,125                                      |
| Neuroticismo                  | -,228**                     | -,157                                     |
| Apertura a la experiencia     | ,140                        | ,119                                      |

 $p < ,05$ ;  $p < ,01$ 

La comparación entre ambos modelos, considerando la varianza explicada y los índices de información *AIC* y *BIC*, sugiere que la resiliencia presenta una integración ligeramente más sólida con el conjunto de variables analizadas en comparación con el CPT.

## Discusión

El presente estudio analizó los factores asociados con la resiliencia y el crecimiento postraumático (CPT) en población mexicana durante la pandemia por COVID-19 mediante modelos de ecuaciones estructurales. Los resultados muestran que ambos constructos presentan niveles moderados y patrones diferenciados de asociación con variables de salud mental, personalidad y contexto, lo que respalda su análisis integrado, pero no jerárquico.

En coherencia con la literatura contemporánea, la resiliencia se asoció de manera consistente con menores niveles de ansiedad, depresión, soledad y somatización, confirmando su función como un proceso dinámico de regulación emocional que permite sostener el funcionamiento psicológico en contextos de estrés crónico e incertidumbre prolongada (Bonanno y Mancini, 2012; Kimhi et al., 2020). Este patrón refuerza la concepción de la resiliencia no como ausencia de malestar, sino como un recurso psicológico que coexiste con emociones negativas y previene un deterioro persistente del funcionamiento mental (Bonanno, 2004).

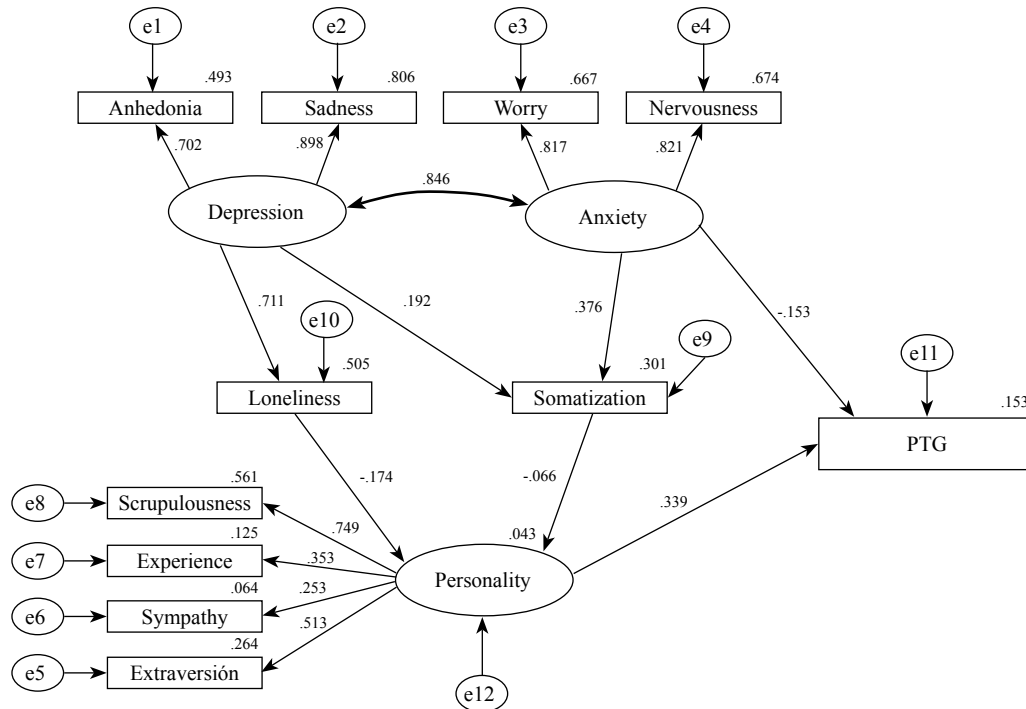
**Tabla 6***Índices de Ajuste de los Modelos de Ecuaciones Estructurales*

| Modelo de Crecimiento Postraumático (CPT) |         |      |      |      |      |      |       |         |         |
|-------------------------------------------|---------|------|------|------|------|------|-------|---------|---------|
| Modelo                                    | CMIN/DF | GFI  | AGFI | PGFI | TLI  | CFI  | RMSEA | AIC     | BIC     |
| Modelo completo de CPT                    | 71,16   | ,934 | ,895 | ,587 | ,830 | ,874 | ,096  | 3544,85 | 3746,34 |
| Modelo 2 de CPT                           | 22,26   | ,980 | ,966 | ,579 | ,952 | ,966 | ,053  | 922,14  | 1109,74 |
| Modelo de Resiliencia                     |         |      |      |      |      |      |       |         |         |
| Modelo                                    | CMIN/DF | GFI  | AGFI | PGFI | TLI  | CFI  | RMSEA | AIC     | BIC     |
| Modelo completo de resiliencia            | 69,80   | ,936 | ,898 | ,588 | ,836 | ,878 | ,095  | 3478,30 | 3679,80 |
| Modelo 2 de resiliencia                   | 18,67   | ,983 | ,971 | ,581 | ,961 | ,972 | ,048  | 782,45  | 970,05  |

Nota. CMIN/DF = razón chi-cuadrado/grados de libertad; GFI = índice de bondad de ajuste; AGFI = índice de bondad de ajuste ajustado; PGFI = índice de bondad de ajuste parsimonioso; TLI = índice de Tucker-Lewis; CFI = índice de ajuste comparativo; RMSEA = error cuadrático medio de aproximación; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano.

**Figura 1**

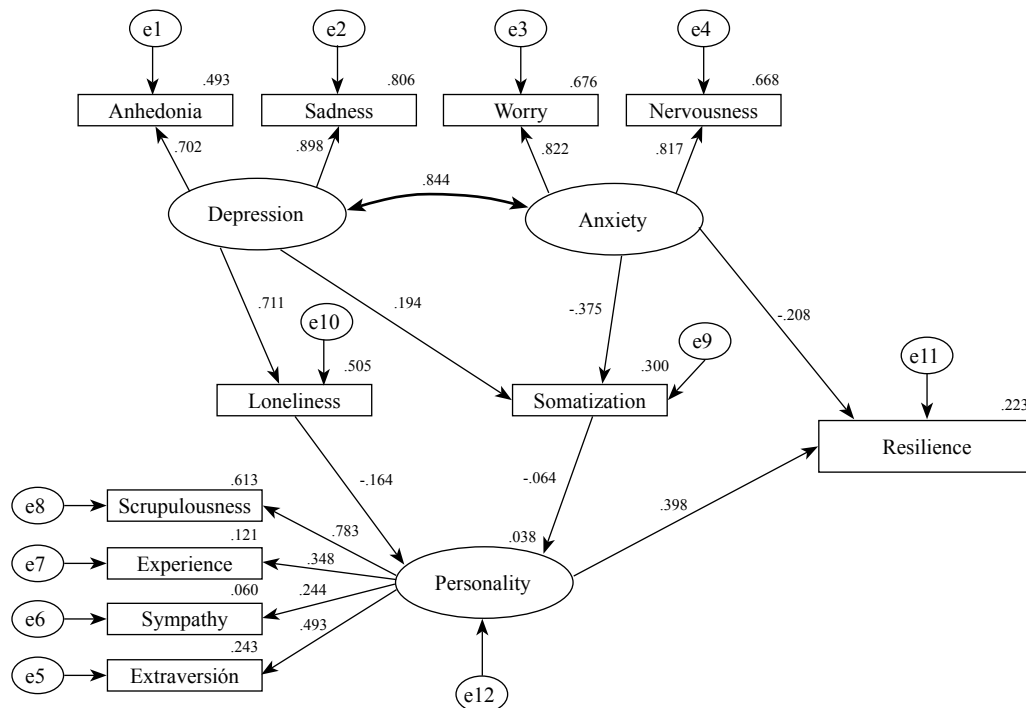
*Análisis de Trayectorias del Crecimiento Postraumático*



*Nota.* Se presentan los coeficientes estandarizados ( $\beta$ ) correspondientes a los efectos directos entre las variables del modelo. Los efectos indirectos fueron estimados mediante el método de remuestreo Bootstrap con 10,000 muestras, reportándose intervalos de confianza del 95 %. Todas las trayectorias mostradas son estadísticamente significativas ( $p < .01$ ). El modelo final explicó el 38,8 % de la varianza del crecimiento postraumático.

**Figura 2**

*Análisis de Trayectorias de la Resiliencia*



*Nota.* Se muestran los coeficientes estandarizados ( $\beta$ ) de los efectos directos entre las variables incluidas en el modelo. Los efectos indirectos se estimaron mediante el método de Bootstrap con 10,000 remuestreos, con intervalos de confianza del 95 %. Todas las trayectorias representadas son estadísticamente significativas ( $p < .01$ ). El modelo explicó el 39,55 % de la varianza de la resiliencia.

Por su parte, el crecimiento postraumático mostró un patrón diferenciado, con asociaciones menos intensas con la reducción del malestar emocional y una mayor vinculación con disposiciones personales y procesos de resignificación. Estos resultados respaldan los modelos teóricos que conciben el CPT como un proceso de elaboración cognitiva y reconstrucción de significado que puede coexistir con el sufrimiento psicológico, especialmente en contextos de crisis prolongadas como la pandemia por COVID-19 (Tedeschi y Calhoun, 2004; Cann et al., 2010; Vázquez et al., 2021).

La coexistencia de resiliencia, CPT y malestar psicológico observada en este estudio apoya enfoques no lineales de adaptación al trauma colectivo, en los que ambos procesos pueden desplegarse de manera paralela sin una relación secuencial ni jerárquica entre ellos (Bonanno y Mancini, 2012). Desde esta perspectiva, la resiliencia puede facilitar la adaptación funcional inicial frente al estrés, mientras que el CPT emerge cuando la experiencia traumática es objeto de una elaboración cognitiva más profunda que permite integrarla en una narrativa personal de sentido (Páez et al., 2011).

Un hallazgo relevante es la diferenciación en el peso explicativo de las variables emocionales en ambos modelos. Mientras que la ansiedad y la depresión tuvieron un impacto más pronunciado en la resiliencia, su efecto sobre el CPT fue más moderado, lo que sugiere que este último depende en mayor medida de procesos cognitivos y disposicionales asociados a la reconstrucción de significado (Taku y Efthemiou, 2025). En este mismo sentido, la exclusión del rasgo de neuroticismo del modelo estructural final resulta conceptualmente coherente, dado su solapamiento con variables emocionales incluidas en el modelo, como ha sido documentado en estudios multivariados previos (Cupani et al., 2012).

La composición de la muestra, con una sobrerrepresentación de personas de sexo femenino (70 %), requiere una lectura crítica y situada. Es necesario precisar que la variable registrada corresponde al sexo reportado y no a una medición del género como construcción sociocultural, por lo que los resultados del presente estudio no permiten inferir diferencias de género en los niveles de resiliencia o crecimiento postraumático. Esta distinción resulta fundamental para evitar interpretaciones esencialistas que confundan categorías biológicas con procesos sociales complejos (Butler, 2004; Connell, 2012).

Desde esta perspectiva, la sobrerrepresentación femenina puede comprenderse más adecuadamente como un efecto de autoselección, ampliamente documentado en investigaciones de salud mental basadas en encuestas en línea, voluntarias y no remuneradas, especialmente en contextos de crisis sanitaria (Fan y Yan, 2010; Smith, 2008). Este patrón no refleja disposiciones psicológicas intrínsecas diferenciadas entre mujeres y hombres, sino condiciones materiales, temporales y relacionales desiguales que estructuran la posibilidad de participación en los estudios.

Diversas autoras han señalado que los dispositivos de investigación no son neutros y que la producción de datos se encuentra atravesada por relaciones de género, trabajo de cuidados y desigualdades estructurales que condicionan quiénes pueden responder, en qué contextos y bajo qué cargas materiales (Viveros Vigoya, 2016; Galindo, 2020; Segato, 2021). Desde esta lectura, la muestra feminizada del presente estudio informa más sobre las condiciones sociales de producción del dato durante la pandemia que sobre supuestas diferencias de género en la vivencia de la

resiliencia o el crecimiento postraumático. Esta delimitación no debilita los resultados, sino que refuerza su rigor analítico y su coherencia con enfoques críticos y feministas contemporáneos (Connell, 2012; Segato, 2021).

Desde una perspectiva clínica y psicosocial, los hallazgos subrayan la necesidad de evitar enfoques homogéneos de intervención. Mientras que la resiliencia se vincula principalmente con la regulación del malestar emocional, el CPT requiere procesos activos de resignificación y elaboración narrativa de la experiencia traumática. En consecuencia, las intervenciones psicoterapéuticas podrían beneficiarse de enfoques que, además de atender el malestar, faciliten espacios de reflexión, simbolización y reconstrucción de sentido, particularmente en contextos de trauma colectivo prolongado (Tedeschi y Calhoun, 2004; Eisenbeck et al., 2022).

Finalmente, los resultados deben interpretarse considerando las limitaciones del estudio, entre ellas su diseño transversal, el uso de instrumentos de autorreporte y de versiones abreviadas de algunas escalas, así como la modalidad de recolección de datos en línea. Estas decisiones metodológicas, aunque justificadas por el contexto pandémico, limitan la inferencia causal y la profundidad en la evaluación de los constructos (Infurna y Luthar, 2018). Investigaciones futuras deberían priorizar diseños longitudinales, incorporar mediciones explícitas de género y condiciones materiales de vida, y realizar análisis de invariancia que permitan examinar con mayor rigor la interacción entre resiliencia, CPT y desigualdades estructurales en contextos de crisis colectiva.

### Conflicto de Intereses

Las autoras y los autores declaran no tener conflictos de interés potenciales en relación con la investigación, la autoría y/o la publicación de este artículo.

### Agradecimientos

Agradecemos al Grupo Internacional PSYCOVID-19 por hacer posible la recopilación de la información utilizada en este estudio.

### Declaración de Autoría

J.F.M.R.: Análisis formal; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición.

L.P.S.: Conceptualización; recopilación de datos; análisis formal; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición.

A.B.R.: Redacción del borrador original; redacción, revisión y edición.

### Referencias

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., y Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Ajzen, I., y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall.
- Bartone, P., y Hystad, S. (2010). Increasing mental hardness for stress resilience in operational settings. In P. T. Bartone, B. H. Johnsen, J. Eid, J. M. Violanti y J. C. Laberg (Eds.). *Enhancing Human Performance in*

- Security Operations. *International and Law Enforcement Perspectives* (pp. 257–272). Charles C. Thomas, Publisher.
- Blanchflower, D. G., y Bryson, A. (2022). COVID-19 and mental health in America. *PLoS ONE*, 17(7), e0269855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269855>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A., y Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 74–83. <https://doi.org/10.1037/a0017829>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Butler, J. (2004). *Undoing gender*. Routledge.
- Calhoun, L., y Tedeschi, R. (2000). Early posttraumatic interventions: Facilitating possibilities for growth. In J. M. Violanti, D. Paton, y C. Dunning (Eds.), *Posttraumatic stress intervention: Challenges, issues, and perspectives* (pp. 135–152). Charles C. Thomas Publisher, Ltd.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N., y Danhauer, S. C. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(2), 127–137. <https://doi.org/10.1080/10615800903094273>
- Connell, R. (2012). *Gender: In world perspective*. Polity Press.
- Cupani, M., Vaiman, M., Font, M., Pizzichini, F., y Saretti, B. (2012). Análisis factorial confirmatorio del neo-ffi utilizando parcelización de ítems y método bootstrap. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 159–168. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027501002>
- Draper, B., Ridley, N., Johnco, C., Withall, A., Sim, W., Freeman, M., Contini, E., y Lintzeris, N. (2015). Screening for alcohol and substance use for older people in geriatric hospital and community health settings. *International Psychogeriatrics*, 27(1), 157–166. <https://doi.org/10.1017/S1041610214002014>
- Eisenbeck, N., Carreno, D. F., Wong, P. T. P., Hicks, J. A., Ruiz-Ruano García, M., Puga, J. L., Greville, J., Testoni, I., Biancalani, G., Cepeda López, A. C., Villareal, S., Enea, V., Schulz-Quach, C., Jansen, J., Sanchez-Ruiz, M.-J., Yildirim, M., Arslan, G., Cruz, J. F. A., Sofia, R. M., Ferreira, M. J., Ashraf, F., Wąsowicz, G., Shalaby, S. M., Amer, R. A., Yousfi, H., Chukwuorji, J. B. C., Guerra, V. M., Singh, S., Heintzelman, S., Hutapea, B., Béjaoui, B., Dash, A., Schlosser, K. K., Anniko, M. K., Rossa, M., Wongcharee, H., Avsec, A., Zager Kocjan, G., Kavčič, T., Leontiev, D. A., Taranenko, O., Rasskazova, E., Maher, E., y García-Montes, J. M. (2022). An international study on psychological coping during COVID-19: Towards a meaning-centered coping style. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(1), 100256. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100256>
- Fan, W., y Yan, Z. (2010). Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. *Computers in Human Behavior*, 26(2), 132–139. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.10.015>
- Gaitán-Rossi, P., Pérez-Hernández, V., Vilar-Compte, M., y Graciela, T. B. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Publica de México*, 63(4), 478–485. <https://doi.org/10.21149/12257>
- Galindo, M. (2020). Desobediencia, por tu culpa voy a sobrevivir. En *Sopa de Wuhan: Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias* (pp. 117–126). ASPO.
- García, F., Cova, F., y Reyes, A. (2013). Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. *Universitas Psychologica*, 13(2), 575–584. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.stop>
- García, F., Villagrán, L., Włodarczyk, A. y Cova, F. (2015). Perspectivas acerca del crecimiento postraumático. In M. Bilbao, D. Páez y J. C. Oyanedel (Eds.), *La felicidad de los chilenos: Estudios sobre bienestar* (pp. 107–126). RIL editores.
- Heo, E., Choi, K., Yu, J., y Nam, J. (2018). Validation of the center for epidemiological studies depression scale among Korean adolescents. *Psychiatry Investigation*, 15(2), 124–132. <https://doi.org/10.30773/pi.2017.07.19>
- Hu, L. T., y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Infurna, F. J., y Luthar, S. S. (2018). Re-evaluating the notion that resilience is commonplace: A review and distillation of directions for future research, practice, and policy. *Clinical Psychology Review*, 65, 43–56. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.003>
- Kimhi, S., Marciano, H., Eshel, Y., y Adini, B. (2020). La resiliencia y las características demográficas predicen la angustia durante la crisis de COVID-19. *Ciencia social y medicina* (1982), Categoría: 265, 113389. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113389>
- Langhinrichsen-Rohling, J., Selwyn, C., Jackson, S., Johns, K., Wornell, C., Finnegan, H., y Smith-West, M. (2017). The prevalence and mental and physical health correlates of posttraumatic stress disorder symptoms in vulnerable and underresourced primary care patients referred to a behavioral health provider. *Journal of Public Health Management and Practice*, 23, 32–39. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000654>
- Lim, M., Broekman, B., Meng, J., Tai, S., y Pin, T. (2011). The development and validation of the Singapore Youth Resilience Scale (SYRESS). *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 8, 16–30. [https://pure.uva.nl/ws/files/1341039/96819\\_11.pdf](https://pure.uva.nl/ws/files/1341039/96819_11.pdf)
- López, P. (2021). Resiliencia en estudiantes universitarios según el sexo, titulación y nivel de actividad física. *Revista Digital de Educación Física*, 12(69), 53–63. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7800567.pdf>
- Lu, C., Yuan, L., Lin, W., Zhou, Y., y Pan, S. (2017). Depression and resilience mediates the effect of family function on quality of life of the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 71, 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.02.011>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., y Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Manciaux, M. (2001). *La resiliencia: Resistir y rehacerse*. Gedisa.
- Martínez, R., González, L., Navarro, N., de la Roca-Chiapas, J., y Reynoso, O. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Enfermería Global*, 20(3), 1–32. <https://doi.org/10.6018/eglobal.452781>
- Morey, R., Petty, C., Cooper, D., Labar, K., y McCarthy, G. (2008). Neural systems for executive and emotional processing are modulated by symptoms of posttraumatic stress disorder in Iraq War veterans. *Psychiatry Research*, 162(1), 59–72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.07.007>
- Markovitz, S., y Peters, M. (2014). Psychometrische evaluatie van de CD-Risc in een nederlandstalige populatie: een multi- of unifactorieel meetinstrument om veerkracht te meten? *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 44, 55–68. [https://www.chicom.be/kennis/psychometrische-evaluatie-van-de-cd-risc-een-nederlandstalige-populatie-een-multi?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.chicom.be/kennis/psychometrische-evaluatie-van-de-cd-risc-een-nederlandstalige-populatie-een-multi?utm_source=chatgpt.com)

- Páez, D., Vázquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I., y Sezibera, V. (2011). Crecimiento post estrés y post-traumático: Posibles aspectos positivos y beneficiosos de la respuesta a los hechos traumáticos. En D. Páez, C. Martín Beristain, J. L. González, N. Basabe y J. de Rivera (Eds.), *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz* (pp. 311–342). Editorial Fundamentos.
- Paton, D., Smith, L., Violanti, J. M., y Eränen, L. (2000). Work-related traumatic stress: Risk, vulnerability and resilience. In J. M. Violanti, D. Paton, y C. Dunning (Eds.), *Posttraumatic stress intervention: Challenges, issues, and perspectives* (pp. 187–204). Charles C Thomas Publisher, Ltd.
- Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M., y Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 146(4), e2020016824. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>
- González-Ramírez, M. T., Quezada-Berumen, L., y Landero-Hernández, R. (2020). Longitudinal study of the psychological impact of the contingency response to COVID-19 in Mexico. *Universitas Psychologica*, 19, 1–10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.lspi>
- Ramos-Lira, L., Rafful, C., Flores-Celis, K., Mora, J., García-Andrade, C., Rascón, M., Bautista, N., Cervantes, C. (2020). Emotional responses and coping strategies in adult Mexican population during the first lockdown of the COVID-19 pandemic: An exploratory study by sex. *Salud Mental*, 43(6), 243–251. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.034>
- Segato, R. L. (2021). *Escenas de un pensamiento incómodo: Género, violencia y cultura en una óptica decolonial*. Prometeo Libros.
- Smith, W. G. (2008). *Does gender influence online survey participation? A record-linkage analysis of university faculty online survey response behavior* (ERIC Document No. ED501717). San José State University.
- Taku, K., y Efthemiou, A. (2025). Posttraumatic growth and resilience: Their distinctive relationships with optimism and pessimism. *Behavioral Sciences*, 15(11), 1519. <https://doi.org/10.3390/bs15111519>
- Tedeschi, R., y Calhoun, L. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- Terán-Pérez, G., Portillo-Vásquez, A., Arana-Lechuga, Y., Sánchez-Escandón, O., Mercadillo-Caballero, R., González-Robles, R., y Velázquez-Moctezuma, J. (2021). Sleep and mental health disturbances due to social isolation during the COVID-19 pandemic in Mexico. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062804>
- Vaishnavi, S., Connor, K., y Davidson, J. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Research*, 152(2-3), 293–297. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.01.006>
- Vázquez, C., Valiente, C., García, F., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., y Bentall, R. (2021). Post-traumatic growth and stress-related responses during the COVID-19 pandemic in a national representative sample: The role of positive core beliefs about the world and others. *Journal of Happiness Studies*, 22(7), 2915–2935. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00352-3>
- Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>
- World Health Organization. (2021, November 18). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Xu, Y., Ni, Y., Yang, J., Wu, J., Lin, Y., Li, J., y Zeng, W. (2024). The relationship between psychological resilience and post-traumatic growth of college students during the COVID-19 pandemic: A model of conditioned processes mediated by negative emotions and moderated by deliberate rumination. *BMC Psychology*, 12, 357. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01853-z>