

Artículo Original

Síntomas de Depresión y Factores Internos de Resiliencia en Adultos Puertorriqueños

Depression Symptoms and Internal Factors of Resilience in Puerto Rican Adults

Sarah I. Morales-Jordán ^{1*}, José R. Rodríguez-Gómez ², & Lymaries Padilla-Cotto ³

1 Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0001-8543-5190>

2 Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0001-9544-6002>

3 Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0003-2847-1042>

* Correspondencia: smorales762@sunmail.albizu.edu; 1607 Ave. Ponce de León Apt. 1702, San Juan, P.R., 00909-1839.

Recibido: 13 octubre 2020 | Aceptado: 19 abril 2021 | Publicado: 17 junio 2021

WWW.REVISTACARIBENADEPSICOLOGIA.COM

Citar como:

Morales-Jordán, S. I., Rodríguez-Gómez, J. R., & Padilla-Cotto, L. (2021). Síntomas de depresión y factores internos de resiliencia en adultos puertorriqueños. *Revista Caribeña de Psicología*, 5, e5249. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5249>

RESUMEN

El propósito del estudio fue examinar: (1) la relación entre factores internos de resiliencia y síntomas de depresión en una muestra no clínica de adultos puertorriqueños; (2) las diferencias en niveles de dichas variables controlando por 'sexo'; y (3) la relación entre el ingreso anual y la presencia de dolor con niveles de resiliencia y de síntomas de depresión. Se encontró una relación leve y positiva entre el dolor y los síntomas de depresión; una relación leve y negativa entre ingreso anual y niveles de resiliencia interna; y una relación moderada y negativa entre resiliencia interna y síntomas de depresión. Ningún otro análisis resultó significativo. La resiliencia, como constructo multidimensional compuesto de factores internos, se identificó como potencial factor protector ante los síntomas de depresión.

Palabras Claves: depresión, factores de riesgo, factores internos de resiliencia, Puerto Rico

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the relationship between internal factors of resilience and depression symptoms in a non-clinical sample of Puerto Rican adults, and if significant differences exist in both variables when comparing by sex and age of participants. Income and presence of pain's relationship to depression and resilience was also evaluated. A weak positive relationship was found between pain condition and depressive symptoms; a weak negative relationship was found between income and resilience; and a moderate negative relationship existed between resilience and depressive symptoms. No other significant analysis was found. Resilience as a multidimensional construct comprised of internal attributes proved to be a potential protective factor for depression symptoms for the present sample.

Keywords: depression, internal factors of resilience, Puerto Rico, risk factors

INTRODUCCIÓN

En Puerto Rico, la prevalencia de personas con un diagnóstico de depresión mayor es de 10% (Torres, 2017). En la actualidad existe evidencia más que robusta para fundamentar que la depresión mayor es un trastorno afectivo común que impacta a niveles individuales y sociales; sus efectos pueden ser devastadores a nivel de funcionalidad y calidad de vida. Esta común condición psiquiátrica se caracteriza por un bajo estado de ánimo, sentimientos de tristeza y pérdida de interés, además se asocia con alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Experimentar depresión tiene consecuencias negativas que se reflejan en la retroalimentación entre sus secuelas y síntomas tales como focalizar en los fracasos y decepciones, subestimar las propias capacidades, experimentar minusvalía, falta de motivación, retraso motor y aislamiento. Además, esta condición coexiste frecuentemente con otros trastornos de salud mental y condiciones físicas siendo frecuentemente asociada al suicidio, observándose que el riesgo de intentos suicidas aumenta a mayor severidad de los síntomas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013; Castonguay & Oltmanns, 2013; Van Dorsten & Weisberg, 2011).

Las causas de depresión no son únicas; estudios para su etiología revelan que se da una interacción de factores genéticos, bioquímicos, sociales y psicológicos que influyen en el desarrollo y presentación de sus síntomas (National Institute of Mental Health, 2016). Aunque se ha identificado y validado la existencia de un riesgo genético, y la realidad de que el mismo puede acrecentarse ante la confluencia con estresores externos, también se puede presentar el aglomerado de síntomas de depresión en personas sin antecedentes familiares. En pacientes con condiciones que ocasionan dolor crónico se identifica consistentemente a la depresión como la condición comórbida más frecuente (Van Dorsten & Weisberg, 2011). Según la Asociación Americana de Psiquiatría, existen diferencias en prevalencia del diagnóstico según el sexo, identificándose que las mujeres tienen un riesgo mayor (de 1.5 a 3 veces) de sufrir de depresión que los hombres (Castonguay & Oltmanns, 2013). Se hipotetiza que dicha diferencia se debe a factores biológicos, entre ellos hormonales, que son únicos al ciclo de vida

de las mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2018). Por otro lado, también se identifica que esta diferencia se puede ver asociada a la dificultad para los hombres de reconocer los síntomas de depresión, o buscar ayuda tras identificarlos (Rivera-Medina et al., 2010). En conjunto, ambas hipótesis coinciden en que las mujeres tienen mayores probabilidades de padecer síntomas depresivos.

Un estresor es un evento o situación amenazante que, dependiendo su interpretación, los recursos de los que disponga la persona (biológicos o adquiridos a través de la experiencia mediante el aprendizaje) y el estado del organismo para enfrentarse al mismo, desencadena en una respuesta al estrés que puede ser adaptativa o maladaptativa, siendo una respuesta adaptativa la necesaria para mantener la homeostasis y promover la supervivencia (Molina-Jiménez et al., 2008). Se reconoce que la exposición crónica o repetida al estrés desempeña un papel crítico en la etiología del trastorno de depresión mayor. La inaccesibilidad a recursos económicos y sociales que faciliten la adquisición de bienes básicos (universalmente reconocidos como derechos, dada su indispensable contribución al desarrollo humano), tales como la educación y el cuidado médico, expone a las personas a un estado de estrés persistente que aumenta el riesgo del desarrollo y la presentación de condiciones de salud mental, tales como depresión y ansiedad, así como el suicidio (Wahlbeck & Awolin, 2009). Dicho estresor crónico también se ve asociado al desarrollo de problemas conductuales y de condiciones de salud física (Neppl et al., 2016).

Según el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, se identifica que para el 2016, el 43.5% de las personas y el 39.4% de las familias se encontraban bajo el nivel de pobreza, y en familias donde la mujer es jefa del hogar, sin esposo presente, el porcentaje aumentaba a 58%. Luego del paso del Huracán María, acontecimiento ocurrido en el mes de septiembre de 2017, el Centro de Información Censal (CIC) de la Universidad de Puerto Rico en Cayey ("Aumentó tasa", 2017) estimó que un aproximado 52.5% de la población caería bajo esos renglones.

Existen, por otro lado, factores protectores ante la experiencia de estresores. La resiliencia es un constructo de interés en la psicología investigativa ya que

supone una reducida vulnerabilidad a experiencias riesgosas, el afrontamiento eficaz de un estresor o adversidad, o el logro de una relativamente buena prognosis a pesar de las experiencias de riesgo mediante el amortiguamiento de la respuesta negativa a las mismas (reducir la oración o parafrasear para una mejor comprensión) (Rutter, 2012; Macedo et al., 2014). La resiliencia se ha identificado como factor protector ante el desarrollo de síntomas de depresión y otras psicopatologías frente a la adversidad, así como para un mejor manejo de condiciones de salud física que ocasionen dolor. En pacientes con padecimientos de dolor crónico y que han sido identificados como resilientes se han observado “menos conductas de protección, un autodiálogo positivo, mayor persistencia a la hora de efectuar tareas, bajos niveles de miedo al dolor inducido, menor incapacidad autoinformada, menor catastrofismo y mayor apoyo social tangible” (López-Martínez, 2012). Ong (2009) identifica tres categorías en las cuales se dividen los factores protectores de la resiliencia: atributos individuales, relaciones interpersonales cálidas y sistemas de apoyo externo.

Para la población puertorriqueña, los autores García-Robles y Sayers-Montalvo (2010) desarrollaron y validaron la Escala de Factores Internos de Resiliencia (EFIR). Estos se subdividen en Competencias Cognitivas (autonomía, introspección), Habilidades Conductuales y Emocionales (satisfacción, manejo de problemas, estabilidad emocional, optimismo), y Espiritualidad; factores que se han comprobado a través de la literatura como elementos potenciadores de la resiliencia (García-Robles & Sayers-Montalvo, 2010; Maholmes, 2014; Rodríguez et al., 2011; Rutten et al., 2013).

Aunque en el presente estudio se midieron solo factores internos asociados a la resiliencia, es importante recalcar que la resiliencia es un concepto dinámico que, al igual que otras destrezas adaptativas, se desarrolla a partir de un entretrejo de recursos biológicos, sociales y fisiológicos, que interactúan con la vulnerabilidad y el estado de salud de cada persona en un momento histórico determinado (Rutter, 2012).

Propósito del Estudio y Objetivos de Investigación

Dado que Puerto Rico es la tercera jurisdicción de Estados Unidos con mayores problemas en cuanto a prevalencia de condiciones de salud mental (Agencia

EFE, 2018), considerando el impacto que ha tenido la precaria situación histórica y económica en las familias puertorriqueñas, se propuso explorar, desde un marco teórico biopsicosocial de la salud y la enfermedad, la influencia de los factores de riesgo: sexo, nivel socioeconómico y padecimiento de dolor crónico, sobre los niveles de los síntomas de depresión en una muestra de adultos puertorriqueños. Además, se propuso analizar si estos factores de riesgo se relacionan, y de qué manera, con la existencia de factores internos de resiliencia, factores protectores en la muestra. También se propuso la intención de analizar la relación entre el nivel de síntomas de depresión y el nivel de factores de resiliencia interna. Las hipótesis para el estudio fueron: (1) que existirían diferencias significativas en niveles de síntomas de depresión de los participantes según el sexo y el nivel socioeconómico; (2) que existirían diferencias significativas en niveles de factores de resiliencia interna por sexo y nivel socioeconómico; (3) que existiría una relación positiva y significativa entre el padecer de dolor crónico y el nivel de los síntomas de depresión; y (4) que existiría una relación negativa y significativa entre el nivel de síntomas de depresión y el nivel de factores internos de resiliencia.

MÉTODO

Diseño de Investigación

El diseño del estudio fue uno no experimental, con recogida de datos transversal, para el cual dadas las hipótesis se apoyó el análisis tanto en un enfoque causal-comparativo como correlacional. A tono con un enfoque causal-comparativo, se evaluaron diferencias en nivel de síntomas de depresión y factores internos de resiliencia entre grupos compuestos por características inherentes a los participantes y no manipulables: sexo y padecimiento de alguna condición de salud que genere dolor. A tono con un enfoque correlacional se evaluó un estimado de la magnitud y la dirección de la relación entre las variables: ingreso anual familiar, nivel de síntomas de depresión y nivel de factores internos de resiliencia y dolor, para la presente muestra. Con ninguno de estos enfoques se pretende inferir causalidad entre las variables.

Participantes

El procedimiento para el recogido de la muestra ($N = 110$) fue por disponibilidad. Los criterios de

inclusión para participar fueron: (a) ser adulto puertorriqueño entre las edades de 21 a 65 años, (b) saber leer y escribir en idioma español y (c) consentir participación mediante firma de la Hoja de Consentimiento Informado previamente descrita. El único criterio de exclusión fue no haber residido en Puerto Rico de manera continua durante los cinco (5) años previos a la fecha de participación en el estudio. La edad media para la muestra total ($N = 110$) fue de 42.3 años, $DS = 10.6$.

Participaron más mujeres (60.9%, $n = 67$) que hombres (39.1%, $n = 43$), y el 89.1% ($n = 98$) contaba con una escolaridad de bachillerato de universidad o mayor. Un 52.7% ($n = 58$) de la muestra total se identificó como casado/a y el 59.8% ($n = 64$) de la muestra total se identificó como jefe de familia; del grupo de mujeres el 46.3% ($n = 31$) y del grupo de hombres el 76.7% ($n = 33$). El 91.8% ($n = 101$) de la muestra identificó que al momento de su participación tenía trabajo. El 93.6% ($n = 103$) identificó que su fuente de ingreso actual era devengado de trabajo y un 28.1% ($n = 32$) identificó el recibir algún tipo de asistencia económica. En cuanto al ingreso anual, el 39.8% ($n = 44$) reportó ingresos de hasta \$30,000 anuales, el 38.9% ($n = 43$) entre \$31,000 y \$60,000 anuales, el 14.4% ($n = 16$) entre \$66,000 y \$90,000 anuales, y el 6.3% ($n = 7$) reportó ingresos mayores de \$100,000 anuales; observándose la media del ingreso anual familiar a un nivel de $M = 43,705.95$, $DS = 26,687.73$. Al evaluar la posición de los participantes en cuanto al nivel de pobreza, tomando en consideración el ingreso anual reportado, el número de personas en el hogar y la cantidad de dependientes menores de 18 años, se encontró que el 20.8% ($n = 22$) de la muestra total está por debajo del nivel de pobreza y el 79.2% ($n = 84$), por encima.

Instrumentos

Hoja de Datos Sociodemográficos. Los participantes proveyeron información sociodemográfica de interés: edad, sexo, género, estado civil actual, religión, escolaridad, estado de empleo actual, fuente de ingreso actual, ingreso anual familiar, recibir asistencia económica gubernamental y padecer o no de alguna enfermedad que cause dolor.

Escala de Factores Internos de Resiliencia (EFIR). La escala fue creada y validada por García y Sayers (2010). Este instrumento fue validado con una

muestra de 162 hombres y mujeres adultos residentes de Puerto Rico. La escala de autorreporte consta de 34 reactivos, redactada en estilo Likert, con opciones de 0 a 4 (desde “nunca” hasta “siempre”). Obtuvo un alfa de Cronbach .90 en un primer estudio y un alfa de Cronbach de .94 en un segundo estudio. La EFIR demostró ser una escala válida y confiable acorde con los criterios psicométricos de Kline (2000). Los componentes principales de la escala son Espiritualidad (SPI), Habilidades Conductuales y Emocionales (BES) y Competencias Cognitivas (CC). Estos tres componentes se subdividen en siete subescalas que miden los factores internos de la resiliencia, según los autores: Espiritualidad (SPI), Satisfacción (SAT), Gestión de Problemas (PM), Estabilidad Emocional (ES), Optimismo (OPT), Autonomía (AUT) e Introspección (INS).

Escala de Depresión del Centro de Investigaciones Epidemiológicas (CES-D). Escala de autorreporte creada por Radloff (1977). Su forma de respuesta es tipo Likert, está compuesta por 20 reactivos diseñados para medir sintomatología depresiva en la población general. Ha demostrado ser una herramienta útil en estudios epidemiológicos de depresión. Su validez y confiabilidad ha sido similar en gran variedad de estudios con poblaciones de distintos orígenes étnicos y en participantes con gran variedad de características demográficas. Comprende seis subescalas que reflejan aspectos característicos de depresión: estado de ánimo deprimido, sentimientos de culpa y minusvalía, sentimientos de incapacidad y desesperanza, retardación psicomotora, pérdida de apetito y alteraciones en el sueño. Para la CES-D el punto de corte típicamente recomendado es de 16, considerando que puntuaciones mayores a esta reflejan la posibilidad de padecer depresión. En estudios realizados en Puerto Rico ha obtenido un alfa de Cronbach de 0.91 (Rivera-Medina et al., 2010).

Procedimientos Generales

La investigación fue sometida y aprobada por el Comité de Ética Institucional para la Investigación de la Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan, a fin de corroborar que los derechos y el bienestar de los participantes se respetarían éticamente durante el recogido, análisis y reporte de datos. A cada participante se le otorgó una hoja para el consentimiento informado en la cual se establecía: (a) el propósito del

estudio, (b) la naturaleza voluntaria en su participación, (c) los posibles riesgos y beneficios, (d) el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, y (e) el contacto a recurrir en caso de que la participación en el estudio resultara en algún riesgo a su bienestar.

Antes de comenzar a reclutar participantes, se identificaron intencionalmente subgrupos de adultos mediante los cuales se pudiera lograr una cantidad equivalente de participantes para cada grupo categorizado del nivel socioeconómico 'sobre / bajo del nivel de pobreza'. La fase de reclutamiento y la participación se llevó a cabo de manera presencial y electrónica. Para la muestra electrónica, $n = 16$ (6.9%), se emitieron invitaciones mediante correo electrónico; para la muestra presencial, $n = 94$ (93.1%) se realizaron acercamientos personales a potenciales participantes en el área metropolitana de Puerto Rico.

Análisis de Datos

Se llevaron a cabo análisis descriptivos para las variables sociodemográficas, así como para las medidas de variables de interés. Se llevaron a cabo pruebas t a fin de establecer comparaciones por grupo en cuanto a las puntuaciones totales en la CES-D y la EFIR, basándose la división de grupos en variable sociodemográfica 'sexo'. Se evaluaron las correlaciones entre las variables: niveles de síntomas de depresión y niveles de factores de resiliencia interna utilizando el índice de correlación r de Pearson. También se evaluaron las relaciones entre dichas variables y la variable categórica padecer o no de condición de salud que cause dolor utilizando el índice de correlación r de punto biseccional. En el caso de la variable principal 'estatus socioeconómico' se intentó primero, según el diseño propuesto para el estudio, evaluar las diferencias por grupo 'sobre / bajo nivel de pobreza' en cuanto a los niveles de factores de resiliencia interna y de síntomas de depresión. Para lo mismo se categorizó a cada individuo como 'sobre / bajo el nivel de pobreza', según ecuación utilizada por el Negociado del Censo de los Estados Unidos que proporciona un nivel de pobreza relativo en consideración al ingreso familiar anual, el número de personas en el hogar y la cantidad de dependientes menores de 18 años (Oficina del Censo de EEUU, 2016).

No obstante, dado que la muestra no resultó equitativamente distribuida para poder realizar a cabo un

análisis de t diferencias por grupos 'sobre / bajo nivel de pobreza', se analizó la relación entre la variable sociodemográfica de carácter continua 'ingreso anual familiar' con cada una de las variables 'depresión' y 'factores internos de resiliencia' utilizando el índice de correlación r de Pearson. Esto a fin de no eliminar la posibilidad de evaluar la relación entre la mayor o menor tenencia de recursos económicos y las variables de interés y al menos acercarse a un análisis exploratorio de la relación entre dichas variables para la muestra obtenida. Todos los análisis fueron realizados utilizando el programa estadístico SPSS, versión 23.

RESULTADOS

Síntomas de depresión y nivel de factores internos de resiliencia

Las frecuencias demuestran que el 37.3% de la muestra total sobrepasa el punto de corte de la escala CES-D, a partir del cual debe considerarse el diagnóstico de trastorno de depresión mayor. En el caso de esta muestra, más hombres que mujeres se identificaron con reactivos suficientes para alcanzar o sobrepasar el punto de corte. Contrario a lo hipotetizado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar puntuaciones de CES-D por la variable sociodemográfica 'sexo'. En cuanto al total obtenido en la EFIR, se observó que el grupo de mujeres obtuvo una media más alta que la obtenida por el grupo de hombres, lo cual tampoco resultó tener diferencia estadísticamente significativa al comparar entre estos grupos. Para ambos grupos las medias de puntuaciones totales obtenidas en la EFIR apuntaron a un nivel Alto {85-136} de factores internos de la resiliencia.

En cuanto a los componentes principales de la EFIR se observó que el nivel de *Competencias Cognitivas* (Autonomía e Introspección) así como el nivel de *Espiritualidad* fue Alto, mientras que en *Destrezas Conductuales y Emocionales* (Manejo de problemas, Satisfacción, Estabilidad emocional, Optimismo) ambos grupos clasificaron como a un nivel Moderado. Las desviaciones estándar mantienen a las puntuaciones totales bajo las mismas clasificaciones. Ver Tabla 1 para resultados descriptivos de puntuaciones obtenidas en escalas CES-D y EFIR.

Análisis de Correlación

Tabla 1

Resultados en medidas de Depresión (CES-D) y niveles de resiliencia interna (EFIR) en Muestra Total y en grupo por sexo.

	Muestra Total, N = 110			Hombres, N = 43			Mujeres, N = 67		
	M	DS	%	M	DS	%	M	DS	%
CES-D									
Puntuación Total	14.19	10.89		14.33	8.57		14.10	12.21	
> punto corte ^a			37.3			41.9			34.3
< punto corte			62.7			58.1			65.7
EFIR									
Total	91.05	20.60		87.65	20.42		93.22	20.56	
Componentes EFIR									
Espiritualidad	20.78	7.75		20.37	7.77		21.04	7.78	
Destrezas Conductuales y Emocionales	38.59	9.71		36.77	9.65		39.76	9.65	
Competencias Cognitivas	31.65	9.61		30.49	10.67		32.39	8.87	

^a la persona se identifica con suficientes criterios de la depresión para considerarse el diagnóstico de depresión mayor

Se llevaron a cabo análisis de correlación bivariada para la muestra total mediante los cuales se encontró una asociación significativa, moderadamente alta e inversa entre los niveles de factores internos de resiliencia y los síntomas de depresión, y una relación significativa, leve y positiva entre padecer de alguna condición que cause dolor y el nivel de síntomas de depresión reportados. Se validó la relación estadísticamente significativa entre dolor y síntomas de depresión en esta muestra evaluando la diferencia en puntuación total obtenida en la CES-D al evaluar por grupo con/sin condición que genere dolor. Se identificó además una asociación significativa, leve e inversa entre el ingreso anual reportado y los niveles de factores internos de resiliencia. No se encontró relación significativa entre padecer o no de dolor y nivel de resiliencia interna reportada, ni asociación significativa entre niveles de ingreso anual familiar con la puntuación obtenida en niveles de depresión. Ver Tabla 2 para resultados numéricos.

DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo con la intención de identificar la relación de factores de riesgo para depresión, nivel económico, sexo y dolor crónico, con la presencia de los síntomas del mismo trastorno en una muestra de adultos puertorriqueños. También, para explorar la relación de factores internos de la

resiliencia con el nivel de los síntomas de depresión, y con las variables sexo, nivel económico y dolor crónico. Se encontró que la tasa de la muestra total que identificó la experimentación de síntomas suficientes para considerarse un diagnóstico de depresión es casi cuatro veces más alta que la revelada en el más reciente estudio epidemiológico realizado en Puerto Rico, según el cual la prevalencia de personas con un diagnóstico de depresión mayor es de 10% (Torres, 2017). Se debe tomar en consideración que los datos se recopilaban en los meses siguientes al paso del huracán María, fenómeno que resultó ser, además de un evento único con potencial traumático, "un estresor que se hizo crónico por sus secuelas", entre ellas el alza en incidencias de condiciones de salud mental y suicidio ("In Puerto Rico", 2017).

Tabla 2

Correlaciones Pearson, correlaciones de Punto Biserial e intervalos de confianza de la muestra total (N = 110).

Variable	1	2	3
1. Ingreso anual	-	-	-
2. Condición que genere dolor	-	-	-
3. CES-D	.059	.207*	-
	[-.136, .269]	[.023, .386]	
4. EFIR	-.208*	-.171	-.677**
	[-.402, -.003]	[-.018, .344]	[-.758, -.579]

Prueba de este empobrecimiento en la salud mental de la población puertorriqueña son las estadísticas de 2017 del Departamento de Salud de PR, en las cuales se reportó un alza significativa en muertes por suicidio (57 más que en 2016), así como en llamadas de personas con intentos suicidas que fueron atendidas a través de la Línea de Emergencia “Primera Ayuda Social” (PAS) de ASSMCA, con un registro de 676 más en noviembre de 2017 que en noviembre de 2016 (Agencia EFE, 2018). Los resultados del presente estudio se observan congruentes a resultados revelados en estudio de adaptación y ajuste a las secuelas del Huracán María realizado 6 meses posterior al fenómeno natural, para el cual se encontró que un 43.6% de una muestra de 213 individuos puertorriqueños cumplieron con criterios diagnósticos suficientes para el Trastorno de Estrés Postraumático (Scaramutti et al., 2019).

En cuanto a las diferencias por sexo en nivel de síntomas de depresión, no se encontraron diferencias significativas. El hecho de que un más alto porcentaje de hombres que mujeres sobrepasó el punto de corte de la CES-D difiere de la literatura psiquiátrica, según la cual se identifica que para una mujer es de 1.5 a 3 veces más probable el sufrir de depresión (Castonguay & Oltmanns, 2013). También difiere de los resultados encontrados por Rivera et al. (2010) en estudio de validación de la CES-D en una muestra de adultos puertorriqueños, en el cual se identificó que los hombres reportaban menos síntomas de depresión que las mujeres. Se hipotetiza que los resultados observados en esta investigación pudieran deberse al hecho de que el 95.4% de los hombres de la muestra tienen un nivel de escolaridad de bachillerato o mayor, y la escolaridad se ha observado positivamente relacionada a la exposición, apertura, conocimiento y manejo de hechos relacionados a la salud y a la enfermedad, lo cual pudiera aumentar la probabilidad de que los hombres de la muestra identifiquen la experiencia de los síntomas de depresión (ten Kate et al., 2017).

En cuanto a la relación del ingreso anual familiar (el cual fue utilizado como sustituto de un nivel socioeconómico basado en nivel de pobreza relativa) con las medidas de depresión, no se encontró una relación significativa. En cuanto a la relación del ingreso anual reportado y los niveles de factores internos de resiliencia se encontró una relación significativa e inversa. Estudios demuestran que a nivel

neurobiológico la exposición a ciertos tipos de nivel y duración de estresores pudiera fomentar adaptaciones positivas para el afrontamiento de estresores futuros (Rutten et al., 2013). No obstante, faltarían datos relacionados al historial de desarrollo y estresores de vida de los participantes que pudieran ayudar a validar esta hipótesis en la muestra del estudio.

La relación positiva y estadísticamente significativa que se encontró en la muestra del estudio entre padecer dolor crónico y reportar más altos niveles de depresión también se apoya en la literatura científica (Castonguay & Oltmanns, 2013; Van Dorsten & Weisberg, 2011; Alschuler et al., 2016). Para garantizar un servicio justo a esta población se deben llevar a cabo estudios relacionados tanto a las mejores prácticas para lidiar con el dolor crónico como a las maneras más efectivas, tomando en consideración factores contextuales y culturales. El estudio de estresores psicosociales que se relacionan antecede y facilita el desarrollo, o afectan la prognosis de condiciones asociadas al dolor y promovería la identificación de estrategias tanto a nivel de prevención como de manejo del dolor.

En cuanto a la relación significativa e inversa que se identificó entre los síntomas de depresión y los factores internos de resiliencia se encuentra que es acorde a los hallazgos presentados por la literatura internacional relacionada al constructo de resiliencia, la cual consistentemente sugiere que la presencia y efecto de este constructo, es evidenciada al encontrarse mejores resultados en salud mental y afrontamiento más efectivo ante estresores potencialmente detrimentales (Rutter, 2012; García-Robles & Sayers-Montalvo, 2010; Bonnano et al., 2007; Maholmes, 2014; Macedo et al., 2014). Los niveles entre Alto y Moderado de factores internos de resiliencia que se encontraron en la muestra del presente estudio concuerdan con los hallazgos de Ramos-Cardona et al. (2017), para cuya muestra los resultados de los componentes principales de la EFIR se observaron a un nivel y clasificación similar (Espiritualidad = Alto; Destrezas Conductuales y Emocionales = Moderado; Competencias Cognitivas = Alto).

Futuros Estudios

La recesión económica que se vive en Puerto Rico ya por más de dos décadas puede considerarse una situación de tensión crónica mantenida (Torres, 2017).

Dada la asociación directa entre los estresores económicos, el empobrecimiento de la salud mental y el desarrollo de condiciones crónicas de salud física, se recomienda continuar investigando las necesidades psicosociales en las poblaciones puertorriqueñas más afectadas por políticas económicas que imposibilitan el acceso a recursos vitales para el desarrollo holístico del ser humano, tales como la educación, la salud integral, las artes y los deportes, que promueven el bienestar y la calidad de vida. La revelación objetiva de los resultados de investigaciones sobre dichos temas aportaría evidencia que apoye la urgencia por la designación de fondos necesarios y suficientes para sufragar sistemas de protección social que mitiguen las secuelas procedentes de estas inequidades que se hacen cada vez más evidentes.

También resulta imprescindible evaluar, tanto en adultos como en niños y adolescentes puertorriqueños aquellas intervenciones que demuestren ser efectivas en la promoción de destrezas asociadas a la resiliencia. Para promover el desarrollo de estas destrezas comenzando en la niñez, etapa de desarrollo idónea para fortalecer aspectos relacionados al manejo de emociones y otros aprendizajes, y con miras a que se convierta en un proceso reparativo intergeneracional, resulta imprescindible que en estas indagaciones se considere como elemento primordial la asequibilidad de los recursos económicos para las poblaciones intervenidas. Esto por la directa relación que se observa entre la acumulación de riesgos que suponen las dificultades económicas y la situación de pobreza con una frecuente y disminuida capacidad de los padres para involucrarse afectivamente con sus hijos, lo cual es un factor contribuyente al desarrollo de resiliencia y a cualquier proceso formativo que se dé entre ambas partes, cuidadores y menores (Saavedra-Guajardo, 2010).

Recomendaciones Clínicas

Apoyado en los hallazgos del estudio, así como en la literatura revisada para el mismo y tomando en cuenta un enfoque biopsicosocial de salud y enfermedad, se identifica la necesidad de potenciar el desarrollo de las destrezas internas asociadas a la resiliencia como estrategia para promover un mejor estado de salud tanto a nivel individual como pública. A pesar de que existen diversos factores, diferentes en su naturaleza, que aportan al padecimiento de

depresión, y considerando que muchos de estos estresores no pueden ser eliminados según el orden actual, un acercamiento preventivo y a nivel poblacional que ayude a amortiguar el nivel de la experimentación de los síntomas asociados a esta condición supondría un alza en productividad y calidad de vida para la sociedad puertorriqueña en general.

A tono con un modelo biopsicosocial de la salud y la enfermedad se recalca que para lograr el desarrollo de estos factores protectores es importante que, desde las esferas más amplias donde se ancla el desarrollo de los ciudadanos en sociedad, como el Estado, se provean los recursos para dicha evolución. La Escala de Factores Internos de Resiliencia (EFIR) (García-Robles & Sayers-Montalvo, 2010) es un instrumento creado por puertorriqueños y validado con población puertorriqueña que ayuda a identificar las áreas individuales a fortalecerse para promover un mejor afrontamiento a estresores y condiciones adversas. Un enfoque preventivo, con intervenciones que promuevan el empoderamiento de todos los individuos, exponiéndoles a la posibilidad de aprender destrezas para manejar sus emociones, para solucionar problemas y así percibir autonomía sobre el curso de su vida, puede aportar a adquirir competencias cognitivas, conductuales y emocionales que ayuden a amortiguar el peso de los estresores psicosociales, así como a manejar, y eventualmente prevenir, concomitantes y secuelas adversas de condiciones de salud crónicas.

Limitaciones

Se identificó como principal limitación para el estudio el sesgo de la muestra en cuanto al nivel socioeconómico, razón por la cual no se pudieron analizar diferencias por grupo según conceptualizada la categorización de los mismos en la propuesta principal (sobre / bajo nivel de pobreza). Este sesgo tampoco permitió evaluar la relación del nivel socioeconómico con otras variables principales de interés 'síntomas de depresión' y 'factores internos de resiliencia' tomando en consideración aspectos relacionados a nivel de escolaridad y de participación laboral de los individuos que componen la muestra, pues, según descrito anteriormente, representan un nivel mayor y atípico en ambos renglones.

Otra limitación identificada fue el no incluir reactivos que midieran el sesgo que aporta la deseabilidad social, lo cual impidió hacer una evaluación de

los reportes de los participantes controlando por esta variable. Esta medida hubiera sido de valor para este estudio dado que las variables de interés: factores de resiliencia interna y síntomas de depresión, cargan con el peso valorativo del lenguaje y la cultura que hace que resulten favorables o desfavorables al identificarse el/la participante con ellos.

Tampoco se incluyeron reactivos que midieran el nivel de impacto del fenómeno natural María en la vida de los participantes en ámbitos cruciales tales como la satisfacción de necesidades básicas, acceso a servicios de salud, reintegración a rutinas y pérdidas de recursos de apoyo. Dichos datos pudieran haber ayudado a esclarecer, fortalecer o debilitar hipótesis sobre el impacto de las secuelas del fenómeno en la alta prevalencia de participantes de la muestra con criterios suficientes para, según la escala utilizada en el estudio (CES-D), cumplir con suficientes síntomas para considerarse un diagnóstico de depresión.

CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio demuestran una alta tasa de prevalencia de síntomas de depresión en adultos puertorriqueños, que se observa en una magnitud mayor en personas que padecen de alguna condición que genere dolor. Esto, a pesar de que la muestra se compuso en su gran mayoría por personas que suponen tener un estatus socioeconómico relativamente privilegiado, tanto al considerarlo según estimaciones propuestas por el Censo de los Estados Unidos como considerando la participación laboral y el nivel de escolaridad de los participantes. Se recalca que el recogido de la muestra ocurrió posterior y reciente al paso del Huracán María y se reconocen las vicisitudes que sufrió el pueblo tras el paso de dicho fenómeno natural. No obstante, no se debe obviar que previo al evento, la infraestructura gubernamental y económica de Puerto Rico, así como la provisión de servicios básicos para ciudadanos puertorriqueños ya se encontraba en condición precaria. Dado que también se identificó una relación negativa entre los niveles de síntomas de depresión y la presencia de factores internos de resiliencia, podemos concluir que se deben fomentar esfuerzos coordinados entre entidades desarrolladoras de políticas públicas, trabajadores del ámbito de la salud física y mental, así como en las comunidades, a fin de fomentar el desarrollo de estos

factores protectores asociados a la resiliencia en la población general.

Financiamiento: La presente investigación no fue financiada por alguna entidad ni patrocinador.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

Aprobación de la Junta Institucional para la Protección de Seres Humano en la Investigación: Universidad Carlos Albizu [#Fall 15-19].

Consentimiento o Asentimiento Informado: Se recibió consentimiento informado de los participantes del estudio.

Proceso de Revisión: Este estudio ha sido revisado por pares externos en modalidad de doble ciego.

REFERENCIAS

- Agencia EFE. (2018, 6 de abril). Somos la tercera jurisdicción de EE.UU. con mayores problemas de salud mental. *Primera Hora*. <https://www.primerahora.com/noticias/>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5™* (5ta ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Alschuler, K. N., Kratz, A. L., & Ehde, D. M. (2016). Resilience and vulnerability in individuals with chronic pain and physical disability. *Rehabilitation Psychology, 61*(1), 7–18. <http://dx.doi.org/10.1037/rep0000055>
- Arewasikporn, A., Ehde, D. M., Alschuler, K. N., Turner, A. P., & Jensen, M. P. (2018). Positive factors, pain, and function in adults with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology, 63*(4), 612-620. <https://doi.org/10.1037/rep0000242>
- Aumentó tasa de pobreza en Puerto Rico tras el huracán María. (2017, 28 de noviembre). *Pensando Américas - una relación diferente*. <http://www.pensandoamericas.com/aumento-tasa-de-pobreza-en-puerto-rico-tras-el-huracan-maria>
- Ávila, R. (2017, 8 de diciembre). Cae media de los ingresos de los puertorriqueños. El huracán María y la reforma contributiva federal podrían empeorar el panorama según economistas. *Periódico Metro*. <https://www.metro.pr/pr/noticias/2017/12/08/>
- Baum, A. & Polsusny, D. (1999). Health psychology: Mapping biobehavioral contributions to health and illness. *Annual review of Psychology, 50*(1), 137. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.137>
- Bonnano, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(5), 671-682. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.75.5.671>
- Bonnano, G.A. (2008). Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after

- extremely aversive events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 59(1), 101-113. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.1.20>
- Castonguay, L. G., & Oltmanns, T. F. (2013). *Psychopathology: From science to clinical practice*. The Guilford Press.
- Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2018). Nivel de escolaridad de la fuerza obrera en Puerto Rico: Promedio año natural 2017 (Rev. Censo 2010). https://estadisticas.pr/files/Inventario/publicaciones/DTRH_ESCOLARIDAD_FUERZA_OBRERA_2017.pdf
- García-Robles, R. & Sayers-Montalvo, S.K. (2010). *Construcción y validación de la Escala de Factores Internos de Resiliencia en una muestra de adultos/as puertorriqueños/as* [Manuscrito inédito]. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ta ed.). McGraw-Hill.
- In Puerto Rico, The Crisis After Hurricane Maria is Taxing Residents' Mental Health. (2017). All Things Considered. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsglr&AN=edsgcl.516296225&site=eed-live&scope=site>
- Kline, P. (2000). *Handbook of Psychological Testing* (2nd ed.). Routledge.
- López-Martínez, A.E., & Ruiz-Párraga, G.T. (2012). Resiliencia Psicológica y Dolor Crónico. *Escritos de Psicología*, 5(2), 1-11. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1001>
- Macedo, T., Wilhelm, L., Goncalves, R., Coutinho, E. S. F., Vilete, L., Figueira, I., & Ventura, P. (2014). Building resilience for future adversity: a systematic review of interventions in non-clinical samples of adults. *BMC Psychiatry*, 14, 227. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0227-6>
- Maholmes, V. (2014). Thriving in Adversity: Toward a Framework of Hope, Optimism and Resilience. In *Fostering Resilience and Well-Being in Children and Families in Poverty* (1st ed., pp. 13–34). New York: Oxford University Press.
- Molina-Jiménez, T., Gutiérrez-García, A.G., Hernández-Domínguez, L., & Contreras, C.M. (2008). Estrés psicossocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de Psicología*, 24(2), 353-360.
- Neppl, T. K., Senia, J. M., & Donnellan, M. B. (2016). Effects of economic hardship: Testing the family stress model over time. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 12-21. <https://doi.org/10.1037/fam000168>
- National Institute of Mental Health. *Depresión*. <https://www.nimh.nih.gov/>
- Oficina del Censo de los Estados Unidos (2016, 12 de mayo). How the U.S. Census Bureau Measures Poverty. <https://www.census.gov/topics/income-poverty/poverty/about.html>
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., & Boker, S. M. (2009). Resilience comes of age: defining features in later adulthood. *Journal of Personality*, 77(6), 1777–1804. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00600.x>
- Overstreet, C., Berenz, E. C., Sheerin, C., Amstadter, A. B., Canino, G., & Silberg, J. (2016). Potentially Traumatic Events, Posttraumatic Stress Disorder, and Depression among Adults in Puerto Rico. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00469>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.1177/014662167700100306>
- Ramos-Cardona, A. M., López-Ramos, K., Ruiz-Acosta, Z., Rivera-Berrios, N., Martínez-González, J. (2017, Julio) Resiliencia, Espiritual Intelligence and Social Support in Treatment Adherence of a Hispanic Sample under Substance Use Treatment. Sesión de cartel presentado en el 15vo Congreso Europeo de Psicología, Amsterdam, Holanda.
- Rivera-Medina, C. L., Caraballo, J. N., Rodríguez-Cordero, E. R., Bernal, G., & Davila-Marrero, E. (2010). Factor Structure of the CES-D and Measurement Invariance across Gender for Low-Income Puerto Ricans in a Probability Sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 398-408.
- Rutten, BPF, Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., van den Hove, D., Kenis, G., van Os, J., Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), (3–20). <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.1111/acps.12095>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(02), 335–344. <http://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Rodríguez, M., Fernández, M.L., Pérez, M.L., & Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 11(2), 24-49.
- Saavedra-Guajardo, E. & Castro-Ríos, A. (2010). Desarrollo infantil en contextos de pobreza y resiliencia. *UCMaule - Revista Académica de la Universidad Católica del Maule*, 39, 149-153.
- Scaramutti, C., Salas-Wright, C. P., Vos, S. R., & Schwartz, S. J. (2019). The mental health impact of Hurricane Maria on Puerto Ricans in Puerto Rico and Florida. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 13(1), 24-27. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.151>
- ten Kate, J., de Koster, W., & van der Waal, J. (2017). Why are depressive symptoms more prevalent among the less educated? The relevance of low cultural capital and cultural entitlement. *Sociological Spectrum*, 37(2), 63-76. <https://doi.org/10.1080/02732173.2016.1274248>
- Torres, B. (2017, 16 de enero). Grave el cuadro de salud mental en Puerto Rico. El primer estudio epidemiológico en 31 años revela que 165,497 padecen condiciones serias, mientras la situación económica amenaza con empeorar este problema. *El Nuevo Día*. <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/graveelcuadrodesaludmentalenuortorigr-2281299/>
- Van Dorsten, B., & Weisberg, J. (2011). Psychological comorbidities in patients with pain. En S. Pagoto, (Ed.), *Psychological comorbidities of physical illness: A behavioral medicine perspective* (pp.275-310). Springer.

Wahlbeck K. & Awolin M. (2009). The impact of economic crises on the risk of depression and suicide: A literature review. In: *Supporting documents for the EU thematic conference on preventing depression and suicide*. Budapest, December: 1– 10.

Wahlbeck, K. & McDaid, D. (2012). Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry: Official Journal Of The World Psychiatric Association (WPA)*, 11(3), 139-145. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.1002/j.2051-5545.2012.tb00114.x>



Obra bajo licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

© 2020 Autores.