

## Salud mental y factores de resiliencia durante el confinamiento por Covid-19

Juan M. Fernández-Millán, Ph. D.

Universidad de Granada

Francisco D. Bretones<sup>1</sup>, Ph. D.

Universidad de Granada

### Resumen:

La pandemia del coronavirus y posterior confinamiento domiciliario adoptada para impedir su propagación puede generar la aparición de síntomas de salud mental especialmente en países con periodo de confinamientos largos. El presente artículo explora los factores de afrontamiento llevados a cabo por la población general para atenuar dichos síntomas derivados de esta situación. Para ello, llevamos a cabo un estudio mediante encuestas a una muestra de 1041 personas entre 18 y 65 años de edad y residentes en España. Los resultados encontrados muestran el impacto de la actitud positiva y la percepción de autoeficacia como estrategias eficaces de afrontamiento, así como otras variables sociodemográficas. El artículo expone la utilidad y aplicaciones prácticas de estos resultados y posibles líneas futuras, así como la necesidad de realizar entrenamiento psicológico a la población en estas variables cognitivas ante futuras pandemias y confinamientos.

**Palabras claves:** autoeficacia; confinamiento; positivismo; diferencias individuales; salud mental

## Mental health and resilience factors during lockdown by Covid-19

### Abstract:

The coronavirus pandemic and subsequent lockdown adopted to prevent its spread can generate the appearance of mental health symptoms, especially in countries with long periods of confinement. This article explores the coping factors carried out by the general population to attenuate these symptoms derived from this situation. To do this, we carried out a survey study on a sample of 1041 people between 18 and 65 years of age and residents in Spain. The results found show the impact of the positive attitude and the perception of self-efficacy as effective coping strategies, as well as other sociodemographic variables. The article exposes the usefulness and practical applications of these results and possible future lines, as well as the need to perform psychological training to the population in these cognitive variables in the face of future pandemics and lockdown.

---

<sup>1</sup> Correspondencia: Francisco Díaz Bretones. Departamento de Psicología Social. Facultad de Relaciones Laborales y Recursos Humanos. Edificio San Jerónimo. Universidad de Granada. 18071 Granada (España). fdiazb@ugr.es

**Keywords:** self-efficacy; lockdown; positivism; individual differences; mental health

## Introducción

Las investigaciones sobre el impacto psicológico debido a la pandemia del Covid-19 aunque abundante es aun incipiente centrándose, la mayoría de ellas, en la prevalencia de determinados trastornos de salud mental (Salari, 2020; Vera-Villaroel, 2020), tales como ansiedad (Moghanibashi-Mansourieh 2020; Shevlin et al., 2020), alteraciones en los patrones de sueño (Cellini, Canale, Mioni, & Costa, 2020) o depresión (Hyland, et al., 2020). En cualquier caso, apenas se han publicado estudios acerca de los factores de resiliencia que han ayudado a las personas a vivir bajo estas circunstancias. Algunos de ellos han tenido un carácter meramente teórico (Chen & Bonanno, 2020) dada la inmediatez y otros se han centrado en los efectos durante cortos periodos de cuarentena (Brooks et al., 2020) o exclusivamente en poblaciones asiáticas (Cao et al., 2020; Rehman, 2020; Wang et al., 2020). Sin embargo, en algunos países occidentales, el confinamiento domiciliario ha sido prolongado. Este fue el caso de España donde las autoridades llevaron a cabo uno de los confinamientos más estrictos y largos en el tiempo que llevó a la población a vivir en sus propios hogares de manera aislada durante más de tres meses.

En consecuencia, el objetivo general de nuestro estudio será analizar los factores de resiliencia durante largos periodos de confinamiento y su impacto sobre síntomas de salud mental en una muestra española.

Situaciones de aislamiento prolongado o *isolated confined environment* ICE (Suedfeld & Steel, 2000) ya habían sido estudiado desde la psicología en otros ambientes (naves espaciales, bases antárticas, submarinos, plataformas petrolíferas atlánticas) aunque en el caso de confinamiento por Covid-19 se daban características diferenciales y novedosas que justificaban su interés de estudio. Estas diferencias son tanto de naturaleza ambiental (el confinamiento se dio en entornos naturales y cotidianos como fueron los hogares), como social (se hizo en grupos naturales como son la familia) pero sobre todo psicológicas. Esta última diferencia no es nada despreciable ya que, en el caso de las otras situaciones de confinamiento, las personas participantes viven esta experiencia de forma voluntaria y desarrollando un sentimiento de conciencia y control sobre el aislamiento y su duración que en el caso del confinamiento por Covid-19 no sucedía. En muchos casos, estos estudios sobre confinamientos humanos (voluntarios o impuestos) se ha centrado en evaluar el daño sobre la salud mental de la persona obviando factores de afrontamiento ante dicha situación extrema. Algunos ejemplos los tenemos en los estudios sobre los diarios de los primeros exploradores de los Polos, los cuales relataban como desarrollaban sentimientos transcendentales y de camaradería para combatir el aislamiento (Mocellin, & Suedfeld, 1991). Algo similar sucede en estudios llevados a cabo con astronautas (Harrison & Summit, 1991; Suedfeld, 2018). No es necesario aclarar que las personas que viven en estos hábitats deben enfrentarse a situaciones estresantes (físicas y psicológicas), cuando no de extremo peligro frente a las que, en la mayoría de los casos, hacen frente a de forma exitosa

Citar este artículo: Fernández-Millán, J. M., & Bretones, F. D. (2020). Salud mental y factores de resiliencia durante el confinamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19, 1-13.

utilizando distintas estrategias y recursos psicológicos (Suedfeld, Brcic, Johnson, & Gushin, 2015).

Las fortalezas de carácter (Peterson & Seligman, 2004) se encuentran entre las características individuales más investigadas en este campo y son entendidas como rasgos positivos de personalidad que muestran efectos beneficiosos y disminución del malestar tras un evento externo negativo tales como desastres naturales (Duan & Guo, 2015), crisis económicas (Hendriks, Graafsma, Hassankhan, Bohlmeijer, & de Jong, 2018), conflictos armados (Shoshani & Slone, 2016) o ataques terroristas (Lamade, Jayawickreme, Blackie, & McGrath 2019) actuando como amortiguadores frente a situaciones de adversidad bien evitando problemas antes de la misma (amortiguación), reinterpretándolos durante la adversidad (reevaluación) o apoyando la recuperación posterior (resistencia) (Niemic, 2019).

El modelo de Peterson & Seligman (2004) sugiere la existencia de un conjunto de fortalezas trascendentales las cuales son agrupadas por Martínez-Martí (2006) en cinco: apreciación de la belleza y la excelencia (capacidad para experimentar éxtasis, elevación o admiración ante el arte, la música, la naturaleza o las habilidades, cualidades y acciones de las personas); gratitud (ante un obsequio material o inmaterial); esperanza u positividad (pensamientos y la orientación hacia el futuro); humor (capacidad para ver la adversidad de una manera benigna y provocar la risa en los demás); y espiritualidad (creencia de que la vida tiene una dimensión trascendental). Todos los factores de fortaleza, excepto las fortalezas teológicas, arrojaron correlaciones positivas significativas con la resiliencia a eventos negativos (Martínez-Martí & Ruch, 2017) siendo fundamentales para el bienestar especialmente en tiempos de adversidad, amortiguando y ayudando a las personas a adaptarse y manejar dichas dificultades de una manera menos traumática.

Por consiguiente, y de acuerdo al objetivo de nuestro estudio, enunciarnos la siguiente hipótesis:

*H1: Las personas con más fortalezas trascendentales desarrollarán mejores síntomas de salud mental.*

Empero junto a un mayor número de fortalezas, o relacionadas con ellas, las personas cuentan también con una alta percepción de autoeficacia, la cual hace referencia a la confianza, creencia y valoración que el individuo tiene sobre su capacidad para enfrentarse adecuadamente a situaciones estresantes (Bandura, 1977). Esta expectativa de autoeficacia influye tanto en los sentimientos como en los pensamientos por lo que las personas con pocas expectativas tienden a mostrar sentimientos y cogniciones negativos sobre su capacidad y habilidades para manejar adecuadamente un evento (Sanjuán, Pérez, & Bermúdez, 2000) por lo que el nivel de autopercepción que la persona tenga sobre su autoeficacia será un determinante del nivel de ansiedad asociado al evento estresante.

Diversos estudios, tanto transversales como longitudinales, han encontrado que un bajo sentido autoeficacia pronosticaba la aparición de síntomas de angustia general

Citar este artículo: Fernández-Millán, J. M., & Bretones, F. D. (2020). Salud mental y factores de resiliencia durante el confinamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19, 1-13.

(Luszczynska, Durawa, Dudzinska, Kwiatkowska, Knysz, & Knoll, 2012); ansiedad (Endler, Speer, Johnson, & Flett, 2001; Tejedor & Mangas, 2016) o estrés postraumático (Thormar et al., 2016). Las creencias generales de autoeficacia también se han asociado a una mejor respuesta a eventos negativos naturales, como por ejemplo terremotos (Armaş, Cretu, & Ionescu, 2017) percibiendo estos los factores, no como un desafío sino como una oportunidad por lo que podrían estar más dispuestas a superar estos participando en estrategias activas de resolución de problemas de manera que la percepción de una mayor o menor falta de control incidía en los niveles de ansiedad de las personas.

Además, se han encontrado hallazgos que las personas con una alta percepción de autoeficacia desarrollaban mayores procesos de bienestar (Marcionetti y Rossier, 2016). Tomando estos efectos en cuenta, hipotetizamos que, en el caso del proceso de confinamiento por COVID-19:

*H2: Las personas con una alta percepción de autoeficacia tendrán menores síntomas de salud mental.*

Otra de las variables psicológicas que se ha comprobado su relación con el afrontamiento de problemas es la positividad. Scheier y Carver (1985) lo definieron como la tendencia generalizada global a creer que uno experimentará generalmente buenos resultados frente a malos resultados en la vida. Esta positividad se basa en modelos de motivación de valor de expectativa, por lo que serán de importancia tanto el valor del objetivo como la confianza en alcanzar la meta (Carver, Scheier & Segerstrom (2010).

La positividad, por tanto, tiene varios beneficios (Scheier, Carver & Bridges 1992) entre los que podemos citar la mejora el estado de ánimo con emociones más favorables, lo que ayudará a enfrentarse a situaciones de ansiedad, tensión o depresión (Hart, Vella y Mohr, 2008). Obviamente esta anticipación y expectativa positiva sobre el futuro es muy importante para afrontar posibles trastornos mentales ante eventos estresantes. En segundo lugar, esta actitud positiva promueve una mejor resistencia frente a problemas difíciles. Un caso sería, por ejemplo, el de las víctimas de desastres naturales (Van der Velden et al., (2007). Finalmente, un tercer beneficio es que las personas positivas cuidan mejor su salud física y mental por lo que es más probable que busquen información sobre posibles peligros y cambien y modifiquen su comportamiento para evadirlos por lo que tienden a utilizar estrategias y abordar los problemas de forma activa (Scheier, Carver, & Bridges, 1992).

Por todo ello, hipotetizamos que durante el confinamiento prolongado:

*H3: Las personas con mayor actitud positiva tienen un menor nivel de síntomas de salud mental.*

Empero, aunque *autoeficacia* y *positivismo* son considerados constructos distintos, sin embargo, son componentes complementarios que se relacionan diferencialmente con resultados importantes de la vida, incluido el ajuste psicológico y el afrontamiento (Rand, 2018) de manera que pueden considerarse recursos internos que median en la

Citar este artículo: Fernández-Millán, J. M., & Bretones, F. D. (2020). Salud mental y factores de resiliencia durante el confinamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19, 1-13.

recuperación emocional después de la exposición a desastres naturales como el caso de tornados (Benight et al., 1999).

En este sentido, Proctor, Maltby, & Linley (2011), por ejemplo, observaron fuertes correlaciones significativas entre ambas variables, aunque dicha relación disminuía cuando se incluían otros predictores psicológicos en un modelo de regresión (Govindji y Linley, 2007). Weber, et al. (2013), por su parte, encontraron asociaciones positivas entre la autoeficacia general con los rasgos de fortalezas de manera que estas últimas explicaban el 46% de la variación en la autoeficacia general y el 32% de los puntajes de bienestar. Otros autores, han encontrado relaciones de mediación entre ellas. Así, por ejemplo, Strobel, Tumasjan, & Spörrle (2011) reportaron que la autoeficacia general mediaba las relaciones entre determinados rasgos de personalidad y el bienestar.

Sin embargo, actualmente no está claro si la autoeficacia media la relación entre procesos de fortalezas más generales y el bienestar ni si la promoción de la autoeficacia entre las personas promueve procesos de fortalezas ni tampoco como se relacionan estas variables ante procesos de aislamiento.

Por consiguiente, predecimos que en los procesos de confinamiento:

*H4: Las personas con una mayor combinación de fortalezas, autoeficacia y positivismo tendrán un menor nivel de síntomas psicopatológicos.*

Además de la incidencia de estas variables psicológicas sobre la aparición de síntomas psicopatológicos en situaciones o eventos negativos inesperados, otros autores han señalado diferencias sociodemográficas entre grupos, tales como el género, la edad o el nivel educativo. Estas variables se han asociado de una u otra manera con la autoeficacia. Es el caso del estudio de Löve, Moore, & Hensing (2012) llevado a cabo en Suecia y que encontraron niveles más altos de autoeficacia entre los hombres que entre las mujeres. También hay autores que han encontrado que la autoeficacia disminuye con la edad, bien por una incidencia directa sobre la misma o bien por estar relacionada negativamente con procesos organizativos, sociales, y fisiológicos antecedentes de la autoeficacia tales como, por ejemplo, mayores padecimientos de salud física o cercanía del proceso de jubilación (Bonsaksen, et al., 2019).

En cualquier caso, algunos estudios sugieren de la influencia combinada de estas variables entre sí sobre la autoeficacia. De este modo, por ejemplo, Leganger, Kraft, & Roysamb (2002) en su estudio con una muestra noruega no encontraron efectos principales por género, pero sí que la autoeficacia era mayor entre hombres que entre las mujeres en aquellos con el nivel educativo más bajo. Y a su vez, una educación más baja, se asoció también con una edad más baja. Estos hallazgos proporcionan razones para explorar posibles interacciones entre las variables sociodemográficas, con miras a sus asociaciones con otras de naturaleza psicológica y su implicación sobre la salud mental. No obstante, dado que estos estudios se hicieron en situaciones no traumáticas y en países nórdicos con

Citar este artículo: Fernández-Millán, J. M., & Bretones, F. D. (2020). Salud mental y factores de resiliencia durante el confinamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19, 1-13.

un alto nivel educativo y alto grado de igualdad de género, el llevar a cabo estudios en otros países y en otros eventos negativos serían bastante relevantes.

En resumen, los hombres, más jóvenes y con un nivel educativo más bajo parecen tener un mayor nivel de autoeficacia. Por todo ello, y considerando que esta variable psicológica es un atenuador de los síntomas negativos de salud mental, hipotetizamos que en el caso de las personas en confinamiento prolongado por el COVID-19:

*H5: Los hombres (a), más jóvenes (b) y con un nivel educativo más bajo (c) desarrollarán un mayor nivel de autoeficacia que impactará en un menor nivel de síntomas de salud mental.*

### **Metodología.**

Para comprobar tales hipótesis de trabajo llevamos a cabo un estudio transversal mediante método de encuesta. Sin embargo, dado que la investigación se llevó a cabo durante el periodo de confinamiento y con el fin de recabar de manera más precisa los sentimientos y percepciones de los participantes, los cuestionarios fueron aplicados de manera online mediante la técnica de bola de nieve.

### Participantes.

Como hemos señalado, el estudio se llevó a cabo con un muestreo no intencional utilizando distintas redes sociales profesionales mediante la técnica de bola de nieve. Los criterios para participar en el estudio fueron: tener una edad en un rango entre 18 y 65 años y residir en territorio español en el momento de la encuesta.

De esta manera, se recibieron un total de 1080 cuestionarios. De estos fueron rechazados 39 cuestionarios (3,6%) bien por no cumplir algunos de los requisitos de participación (22) o bien por estar incompletos (17). La muestra final estuvo por tanto conformada por 1041 personas en un rango de edad entre 18 y 65 y una edad promedio de 40,09 años. De estas, hubo una mayor participación de mujeres (71,6%) que de hombres (28,4%) y la mayoría con estudios universitarios (66,9%) frente a otros niveles educativos inferiores tales como secundarios (28,2%), primarios (4,4%) o sin estudios (0,5%). En cualquier caso, el método de recolección de datos a través de encuesta online probablemente condicionó la sobrerrepresentación de personas con mayor nivel educativo y mejor acceso a estas redes profesionales.

Aun así, nuestro estudio no buscaba la representatividad muestral de la población española, aunque debido al gran tamaño de la muestra los resultados obtenidos nos aseguraban valores de potencia muy altos. Además, existe mucha literatura sobre grandes tamaños de muestra desequilibradas y su baja incidencia sobre los resultados obtenidos (Alamolhoda, Ayatollahi, & Bagheri 2017) de manera que este hecho pudiera contribuir a obtener diferentes valores de potencia (error tipo II) con tamaños de submuestra grandes

Citar este artículo: Fernández-Millán, J. M., & Bretones, F. D. (2020). Salud mental y factores de resiliencia durante el confinamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19, 1-13.

(superiores a 200 observaciones) este hecho no afectaría a la significancia general del estudio ni a las relaciones entre variables.

### Instrumentos.

Para la recogida de estos datos se elaboró una encuesta que contemplaba las siguientes variables:

*Variables sociodemográficas:* evaluado a través de cuatro preguntas (localidad, sexo, edad y nivel de estudios).

*Fortalezas trascendentales:* consta de un listado de las 5 fortalezas señaladas por Martínez-Martí (2006): apreciación de la belleza y la excelencia; gratitud; esperanza u optimismo; humor, y; espiritualidad. Las respuestas fueron recogidas de manera dicotómica donde la persona debía responder a la pregunta “¿cuáles de estas virtudes te han ayudado a superar o llevar mejor la situación de confinamiento?” (Sí= 1; No= 0).

*Autoeficacia general:* Para la evaluación de esta variable utilizamos la adaptación española de la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer (1996). Este cuestionario consta de 10 ítems con respuestas en una escala tipo likert de 5 puntos (1=totalmente desacuerdo; 5= totalmente de acuerdo). Este test ha sido ampliamente utilizado en la literatura y tiene muy buenas propiedades psicométricas (Sanjuan, Pérez & Bermúdez, 2000). Los resultados obtenidos dieron una buena confiabilidad *alpha* del instrumento ( $\alpha=0.88$ ).

*Positividad:* consta de una sola pregunta la cual evaluaba la percepción en el continuo negativo-positivo hacia la situación de confinamiento en una escala de siete ítems (1= “del confinamiento solo he sacado cosas negativas”; 4= “he sacado cosas positivas y negativas”; 7= “solo he sacado cosas positivas”).

*Síntomas psicopatológicos:* Para la evaluación de estos síntomas utilizamos la adaptación española del DASS (Daza, Novy, Stanley, & Averill, 2002) y en concreto los síntomas: depresión (“me sentí triste y deprimido”); apatía (“no me pude entusiasmar por nada”); falta de aire (“se me hizo difícil respirar”); ansiedad (“sentí que estaba al punto de pánico”) e irritabilidad (“sentí que estaba muy irritable”). Los participantes debían responder si estaban padeciendo alguno de estos síntomas durante el confinamiento en una escala de 1 (nada) a 5 (mucho). Los resultados obtenidos dieron una buena confiabilidad *alpha* ( $\alpha=0.86$ ).

### Procedimiento

El cuestionario anteriormente descrito, fue consensuado y aprobado por el Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes (GIPEC) del Colegio de Psicólogos. Una vez confeccionada la encuesta, y dado el estado de confinamiento general en que se encontraba todo el país, el cuestionario fue creado en la plataforma Google Form, enviándose el enlace del mismo mediante la técnica de bola de nieve a través de distintas redes sociales (email, whatsapp, telegram, twitter, linkedin). Este método nos permitió poder recoger respuestas de personas de difícil acceso dadas las circunstancias de confinamiento solicitándose a los contactos que mandaran el cuestionario atendiendo a características de heterogeneidad (familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.). La encuesta empezaba con una breve descripción de los objetivos del estudio e instrucciones para su cumplimentación, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos y el uso exclusivo para los fines de investigación descritos. Se le facilitaba además el nombre y correo electrónico del investigador principal para resolver dudas o preguntas, así como la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento. Finalmente, se le solicitaba el consentimiento informado para poder continuar.

Los datos fueron recogidos entre el 11 y el 25 de abril, es decir durante el periodo de confinamiento total de la población y posteriormente analizados con el programa estadístico SPSS© versión 16.

## Resultados

Tras el análisis de los datos obtenidos, los primeros resultados descriptivos y de correlación obtenidos nos indicaron buenas relaciones entre las variables del estudio (ver tabla 1):

Tabla 1: Media (M), desviación típica (SD) y correlaciones de las variables del estudio

	M	SD	1	2	3	4	5	6
1 Autoeficacia	3.84	.61						
2. Síntomas psic.	2.34	1.07	-.38**					
3. Fortalezas	3.78	1.18	.24**	-.20**				
4. Positividad	4.27	1.09	.35**	-.47**	.27**			
5. Género (mujer=1)	1.29	.45	.04	-.19**	-.07*	.01		
6. Edad (años)	40.18	13.09	.06	-.30**	.12**	.15**	.04	
7. Estudios (univ=4)	3.60	.60	.17**	-.11**	-.07*	.09**	.01	-.45

\* p<.05 \*\* p<.01

De los resultados de la tabla 1 observamos unos altos valores promedios en las tres variables psicológicas de estudio (en una escala de 1 a 5), y especialmente en el caso de positividad. También podemos apreciar las intercorrelaciones entre estas tres variables, todas ellas positivas y con una significación estadística. Así en concreto, podemos observarlo en las relaciones entre la autoeficacia y el número de fortalezas trascendentales ( $r_{xy}=.24$   $p<.01$ ) que la persona posee o esta última y el grado de positividad ( $r_{xy}=.27$   $p<.01$ ). En cuanto a qué fortalezas trascendentales han ayudado más a hacer frente a la situación de confinamiento,

obtuvieron mayores respuestas el *humor* (90,50%) junto a la *esperanza* (85,50%) y la *gratitud* (81,67%), siendo la menos elegida la *espiritualidad* a la que ha recurrido poco más la mitad de la muestra (51,17%). También es interesante resaltar como las tres variables psicológicas del estudio (fortalezas, autoeficacia y positividad) correlacionaron negativamente y de manera significativa con la aparición de síntomas psicopatológicos, tanto a nivel general como con cada uno de los cinco síntomas incluidos en el estudio (apatía, falta de aire, irritabilidad, ansiedad y depresión).

También se aprecian correlaciones significativas entre el número de fortalezas y los síntomas psicopatológicos desarrollados durante la pandemia y de aquellos con las variables sociodemográficas estudiadas. En concreto, podemos observar de los datos de la tabla 1 diferencias por edad en las correlaciones con las variables de estudio, de manera que las personas más mayores utilizaron un mayor número de fortalezas trascendentales ( $r_{xy}=-.12$   $p<.01$ ) que les hizo tener menores niveles de problemas de salud mental ( $r_{xy}=-.30$   $p<.01$ ).

También hallamos diferencias por género, de manera que las mujeres, aunque utilizaron un mayor número de fortalezas trascendentales ( $r_{xy}=-.07$   $p<.05$ ) presentaron más síntomas ( $r_{xy}=-.19$   $p<.01$ ) durante el confinamiento que los hombres. De hecho, realizando una comparación de medias mediante el test de Welch, pudimos comprobar como las mujeres autoevaluaron una mayor presencia de trastornos psicológicos que los hombres ( $t(6)=6.43$ ;  $p<.00$ ). Caso diferente presentó la percepción de la autoeficacia, la cual no correlacionó significativamente con ninguna de las variables sociodemográficas del estudio con la excepción del nivel educativo, en el que las personas con estudios universitarios tenían una mayor autopercepción ( $r_{xy}=.17$   $p<.01$ ).

Analizando las variables de estudio mediante un análisis de regresión jerárquico (ver tabla 2), observamos la asociación de las diferentes variables con los síntomas psicopatológicos.

Tabla 2: Análisis de regresión de variables y su asociación con síntomas

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		$\beta$	Error típ.	$\beta$	$\beta$	Error típ.
1	(Constante)	4,324	,117		36,876	,000
	Positividad	-,464	,027	-,475	-17,371	,000
2	(Constante)	5,659	,186		30,362	,000
	Positividad	-,377	,027	-,386	-13,731	,000
	Autoeficacia	-,444	,049	-,253	-9,005	,000
3	(Constante)	6,255	,192		32,603	,000
	Positividad	-,344	,027	-,353	-12,876	,000

	Autoeficacia	-,441	,048	-,251	-9,267	,000
	Edad	-,019	,002	-,228	-8,884	,000
4	(Constante)	6,713	,199		33,789	,000
	Positividad	-,347	,026	-,356	-13,277	,000
	Autoeficacia	-,425	,047	-,242	-9,124	,000
	Edad	-,018	,002	-,221	-8,806	,000
	Sexo	-,413	,059	-,174	-6,990	,000
5	(Constante)	6,980	,240		29,079	,000
	Positividad	-,345	,026	-,353	-13,185	,000
	Autoeficacia	-,411	,047	-,234	-8,731	,000
	Edad	-,018	,002	-,224	-8,909	,000
	Sexo	-,413	,059	-,174	-7,004	,000
	Nivel de estudio	-,090	,045	-,050	-1,976	,048

Variable dependiente: Síntomas psicopatológicos

Del análisis de esta tabla 2 podemos apreciar como todos los modelos tenían muy buenos niveles de significación ( $p < .000$ ), siendo las variables psicológicas (especialmente la *positividad*) las que tiene un mayor peso predictivo que las sociodemográficas (edad, sexo y nivel de estudios en ese orden) en los síntomas de salud mental reportados. De esta forma, la combinación de variables psicológicas (*positividad x autoeficacia*) englobadas en el modelo 2 se relacionaron negativamente con estos síntomas, explicando el 53% de la varianza ( $R = .531$ ;  $R^2 = .282$ ;  $\Delta R^2 = .280$ ), siendo el valor predictivo solo de la variable *positividad* recogido en el modelo 1 bastante mayor ( $R = .475$ ;  $R^2 = .226$ ;  $\Delta R^2 = .225$ ). El efecto principal de las variables *positividad* y *autoeficacia* estaría comprobado, mostrando que, a niveles más altos de estas, se informaron niveles más bajos de síntomas. Quedaría por tanto confirmada nuestra hipótesis 1 (aunque en conjunción con la variable *positividad*) y la hipótesis 3.

En cuanto a las variables demográficas, éstas también tuvieron un efecto predictivo sobre los síntomas reportados por las personas participantes durante el confinamiento. Sin embargo, este efecto era mucho mayor en combinación con las variables psicológicas anteriormente descritas, como ha sido el caso de los más jóvenes en el modelo 3 ( $R = .577$ ;  $R^2 = .333$ ;  $\Delta R^2 = .331$ ) y las mujeres en el modelo 4 ( $R = .602$ ;  $R^2 = .362$ ;  $\Delta R^2 = .360$ ) en combinación con las otras variables. De todas estas variables, un nivel educativo más bajo será la variable que represente un menor valor predictivo de manera significativa ( $\beta = -.09$   $p < .05$ ). Quedaría por tanto confirmada nuestra hipótesis 5.

Con respecto a nuestra hipótesis 4, esta se ha confirmado aunque parcialmente ya que el coeficiente de determinación el modelo 5 de regresión, constituido por las variables *positividad*, *autoeficacia*, *edad*, *sexo* y *nivel educativo* ha explicado el 60.4% de la varianza ( $R = .604$ ) de los síntomas de salud mental reportados por la muestra española del estudio durante el confinamiento por COVID-19.

En todos los modelos de regresión, sin embargo, la variable de rasgo *fortalezas trascendentales* quedó excluida con niveles de significación bajos no siendo por tanto un predictor significativo en la disminución de síntomas de salud mental reportados.

Aun así, creemos que el modelo 5 es un buen predictor de la aparición e intensidad de los síntomas durante el confinamiento en la muestra de estudio y que incluso podríamos aplicarlo también a población general por los buenos valores predictivos hallados ( $R^2 = .365$ ;  $\Delta R^2 = .362$ ) con valores  $R^2$  superiores por tanto a .26 y que indicarían un efecto sobre la población general teórica (Cohen, 1988).

### **Discusión y conclusiones.**

Los seres humanos se adaptan y reinterpretan las situaciones difíciles, traumáticas, que conllevan una ruptura con la rutina y para lo que utilizan características personales y psicológicas para afrontarlas. Implícito en estos resultados se encuentra la idea central de la escuela de la psicología positiva, es decir, que el ser humano cuenta con la capacidad de afrontar experiencias traumáticas y extraer beneficios de las mismas.

Una de las principales conclusiones ha sido la importancia de los procesos actitudinales positivos sobre los negativos durante la situación de aislamiento y el papel importante que esta visión positiva tiene como inhibidor o amortiguador en la aparición de síntomas de salud mental. Estos resultados coinciden con los enunciados teóricos de Chen y Bonanno (2020) para esta pandemia del coronavirus, así como investigaciones en otros entornos de aislamiento (Suedfeld, et al., 2015; Suedfeld, & Steel, 2000) en las que encontraron el papel predominante de la visión positiva como estrategia de afrontamiento de periodos de confinamiento prolongado y su repercusión en una mejor salud mental.

Esta actitud positiva es mucho más eficaz como forma de afrontamiento con la expectativa de autoeficacia. Una característica a nivel cognitivo que puede desarrollarse es la percepción de autoeficacia que tienen las personas. De los datos obtenidos podemos comprobar los beneficios de contar con altos niveles de autoeficacia para sufrir menos sintomatología de salud mental. Estos resultados estarían en consonancia con los hallados por otros autores (Guerra, Inostroza, Villega, Villalobos, & Pinto-Cortez, 2017) los cuales encontraron que la autoeficacia mediaba la relación entre el apoyo social y la sintomatología de estrés postraumático producida por polivictimización durante la infancia en jóvenes.

Creemos, en este sentido, que el desarrollo y entrenamiento sobre la población general en dichas variables cognitivas (positivismo y autoeficacia) será de gran utilidad ante futuros confinamientos u otros acontecimientos traumáticos de diversa índole.

También hemos podido comprobar que aunque esta visión positiva de los acontecimientos y de lo que uno es capaz de obtener a nivel humano de ellos correlacionó con las fortalezas

trascendentales que usa para enfrentarse a los estresores y consecuencias negativas (síntomas), sin embargo, estos rasgos personales no son un componente predictor significativo quedando excluido de nuestro modelo de regresión.

Aun así, sí hemos podido observar la importancia diferencial de algunas variables sociodemográficas. En este sentido, las mujeres y, sobre todo, los más jóvenes son más susceptibles a presentar mayor sintomatología. Obviamente, los resultados sobre estas variables sociodemográficas habrá que tomarlos con precaución, dado el desbalance en algunas de ellas (sexo y nivel educativo). Aun así, creemos que los tamaños de las submuestras son grandes, lo cual no invalidaría la significancia general del estudio ni a las relaciones entre variables (Alamolhoda, Ayatollahi, & Bagheri 2017).

Los resultados del modelo de regresión múltiple desarrollado, especialmente el modelo 5 nos permiten predecir la gravedad que percibirá el sujeto en los síntomas experimentados conociendo las variables predictoras tanto psicológicos (positividad y autoeficacia) como personales (edad, sexo y nivel educativo) con un mínimo margen de error. Este modelo será de gran utilidad, por tanto, para seleccionar a los sujetos para programas de prevención.

Con respecto a las fortalezas, no pudimos comprobar que un mayor número de ellas conseguían amortiguar la aparición de síntomas patológicos. Aun así, de las cinco fortalezas estudiadas, sí comprobamos que un alto porcentaje de participantes manifestaron usar el humor para hacer frente a la situación estresante del confinamiento. Esto estaría en consonancia con los resultados encontrados por Brcic, Suedfeld, Johnson, Huynh, & Gushin (2018) que reportaron que, en otras situaciones de aislamiento, como es el caso de los astronautas, estos utilizaban de forma frecuente el humor positivo en sus periodos de estancia en el espacio por lo que sugerían el uso por parte de las agencias espaciales terrestres de bromas y reformulación de los estresores de manera humorística para ayudar a aliviar el estrés.

Como conclusión general del estudio y referidos al confinamiento por Covid-19, podemos afirmar que poseer una buena actitud de *positividad*, así como de *autoeficacia* para enfrentarse a las situaciones traumáticas ha sido algunas de las estrategias empleadas por la población general. Estos resultados de nuestro estudio, estarían en consonancia con los encontrados por Plomecka y colaboradores (2020) sobre una muestra de más 12.000 personas en 12 países y que aun no ha sido publicado. Estos autores, encontraron como variables psicológicas tales como la positividad junto con otras sociodemográficas predecían menores síntomas psicológicos en las personas confinadas por Covid-19. Estos componentes formarían un “sistema inmunológico psicológico” que nos defiende ante los estresores de estas situaciones adversas. Esta afirmación tiene un valor añadido: la posibilidad de elaborar programas de prevención desde la psicología con programas enfocados a desarrollar la autoeficacia y modificar las características personales hacia actitudes positivas. Fernández-Millán (2013) alude a que sobrevivir a una catástrofe es cuestión de actitud y plantea la importancia de los simulacros y la formación como una

Citar este artículo: Fernández-Millán, J. M., & Bretones, F. D. (2020). Salud mental y factores de resiliencia durante el confinamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19, 1-13.

forma de desarrollar la autestima y el autoconocimiento de los propios límites, las debilidades y las fortalezas, mejorando la respuesta emocional de aquellos que sobreviven. Aun así, el estudio presenta algunas limitaciones a tener en cuenta. De una parte, la muestra no refleja una representatividad de la población total española, aunque dado el gran número de casos recogidos en nuestro estudio, la variabilidad con respecto a la población teórica sería muy pequeña. Por otra parte, creemos conveniente la realización de nuevos estudios en otras muestras y países acerca de estos factores y considerar otros aspectos culturales para precisar los procesos de evaluación y estrategias de intervención preventivas.

**Financiación:** Esta investigación no recibió financiación externa.

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## Referencias

- Alamolhoda, M., Ayatollahi, S.M.T. & Bagheri, Z. (2017). A comparative study of the impacts of unbalanced sample sizes on the four synthesized methods of meta-analytic structural equation modeling. *BMC Res Notes* 10, 446. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2768-5>
- Armaş, I., Cretu, R. Z. & Ionescu, R. (2017). Self-efficacy, stress, and locus of control: The psychology of earthquake risk perception in Bucharest, Romania. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 22, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.02.018>
- Baessler, J., & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1-8.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Benight, C. C., Ironson, G., Klebe, K., Carver, C. S., Wynings, C., Burnett, K., ... & Schneiderman, N. (1999). Conservation of resources and coping self-efficacy predicting distress following a natural disaster: A causal model analysis where the environment meets the mind. *Anxiety, Stress And Coping*, 12(2), 107-126. <https://doi.org/10.1080/10615809908248325>
- Bonsaksen, T., Lerdal, A., Heir, T., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., Grimholt, T. K., & Schou-Bredal, I. (2019). General self-efficacy in the Norwegian population: Differences and similarities between sociodemographic groups. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 47(7), 695-704. <https://doi.org/10.1177/1403494818756701>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological character strengths under Covid-19 lockdown impact of the COVID-

- 19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879-889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S51-S54. <https://doi.org/10.1037/tra0000685>
- Cellini, N., Canale, N., Mioni, G., & Costa, S. (2020). Changes in sleep pattern, sense of time, and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. <https://doi.org/10.31234/osf.io/284mr>
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>
- Duan W., & Guo P. (2015). Association between virtues and posttraumatic growth: preliminary evidence from a Chinese community sample after earthquakes. *PeerJ* 3: e883 <https://doi.org/10.7717/peerj.883>
- Endler, N. S., Speer, R. L., Johnson, J. M., & Flett, G. L. (2001). General self-efficacy and control in relation to anxiety and cognitive performance. *Current Psychology*, 20, 36-52. <https://doi.org/10.1007/s12144-001-1002-7>.
- Fernández-Millán, J. M. (2013). *Gestión e intervención psicológica en emergencias y catástrofes*. Madrid: Pirámide.
- Govindji, R., & Linley, P. A. (2007). Strengths use, self-concordance and well-being: implications for strengths coaching and coaching psychologists. *Int. Coach. Psychol. Rev.* 2, 143-153.
- Guerra, C., Inostroza, R., Villega, J., Villalobos, L., & Pinto-Cortez, C. (2017). Polivictimización y sintomatología postraumática: el rol del apoyo social y la autoeficacia. *Revista de Psicología*, 26(2), 1-10. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47951>
- Harrison, A.A., & Summit, J. (1991). How “Third Force” psychology might view humans in space. *Space Power*, 10, 185-203
- Hart, S. L., Vella, L., & Mohr, D.C. (2008). Relationships among depressive symptoms, benefit-finding, optimism, and positive affect in multiple sclerosis patients after psychotherapy for depression. *Health Psychology*, 27(2), 230-8. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.2.230>
- Hendriks, T., Graafsma, T., Hassankhan, A., Bohlmeijer, E., & de Jong, J. (2018). Strengths and virtues and the development of resilience: A qualitative study in Suriname during a time of economic crisis. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(2), 180-188. <https://doi.org/10.1177/0020764017749624>
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., & Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. <https://doi.org/10.1111/acps.13219>

Citar este artículo: Fernández-Millán, J. M., & Bretones, F. D. (2020). Salud mental y factores de resiliencia durante el confinamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19, 1-13.

- Lamade, R. V., Jayawickreme, E., Blackie, L. E. R., & McGrath, R. E. (2019). Are sequential sample designs useful for examining post-traumatic changes in character strengths? *Journal of Positive Psychology*, 15, 292-299. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1610481>
- Leganger, A., Kraft, P. & Roysamb, E. (2000). Perceived self-efficacy in health behaviour research: conceptualisation, measurement and correlates. *Psychol Health*, 15(1), 51-69. <https://doi.org/10.1080/08870440008400288>
- Löve, J., Moore, C.D. & Hensing, G. (2012). Validation of the Swedish translation of the General Self-Efficacy scale. *Qual Life Res*, 21(7), 1249-53. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-0030-5>
- Luszczynska, A., Durawa, A.B., Dudzinska, M., Kwiatkowska, M., Knysz, B., & Knoll, N. (2012). The Effects of Mortality Reminders on Posttraumatic Growth and Finding Benefits among Patients with Life-Threatening Illness and Their Caregivers. *Psychology & Health*, 27, 1227-1243. <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.665055>
- Marcionetti, J., & Rossier, J. (2016). Global life satisfaction in adolescence: the role of personality traits, self-esteem, and self-efficacy. *J. Individ. Dif.* 37, 135-144. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000198>
- Martínez-Martí, M. L. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica y Salud*, 17 ( 3), 245-258.
- Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2017). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 12, 110-119. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>
- Mocellin, J.S.P., & Suedfeld, P. (1991). Voices from the ice: diaries of polar explorers. *Environment and Behavior*, 23, 704-722. <https://doi.org/10.1177/0013916591236004>
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102076. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>
- Niemiec, R. M. (2019). Six functions of character strengths for thriving at times of adversity and opportunity: A theoretical perspective. *Applied Research in Quality of Life*. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9692-2>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Plomecka, M. B. et al. (2020). Mental Health Impact of COVID-19: A global study of risk and resilience factors. <https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20092023>
- Proctor, C., Maltby, J., & Linley, P. A. (2011). Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *J. Happiness Stud.* 12, 153-169. <https://doi.org/10.1007/s10902-009-9181-2>
- Rand, K. L. (2018). Hope, self-efficacy, and optimism: Conceptual and empirical differences. In M. W. Gallagher & S. J. Lopez (Eds.), *The Oxford handbook of hope* (p. 45-58). Oxford: Oxford University Press.

Citar este artículo: Fernández-Millán, J. M., & Bretones, F. D. (2020). Salud mental y factores de resiliencia durante el confinamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19, 1-13.

- Rehman, U., Shah Nawaz, M.G., Khan, N.H. et al. (2020). Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Ment Health J* <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00664-x>
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R. et al. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*, 16 <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Sanjuan, P., Pérez, A. M<sup>a</sup>., & Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1992). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Shevlin, M., Nolan, E., Owczarek, M., McBride, O., Murphy, J., Gibson Miller, J., ... & McKay, R. (2020). COVID-19-related anxiety predicts somatic symptoms in the UK population. *British Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12430>.
- Shoshani, A., & Slone, M. (2016). The resilience function of character strengths in the face of war and protracted conflict. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02006>
- Strobel, M., Tumasjan, A., & Spörrle, M. (2011). Be yourself, believe in yourself, and be happy: self-efficacy as a mediator between personality factors and subjective well-being. *Scand. J. Psychol.* 52, 43-48. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00826.x>
- Suedfeld, P. (2018). Antarctica and space as psychosocial analogues. *Reviews in Human Space Exploration*, 9 (12), 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.reach.2018.11.001>
- Suedfeld, P., Brcic, J., Johnson, P., & Gushin, V. (2015). Coping strategies during and after spaceflight: data from retired cosmonauts. *Acta Astronauta*, 110, 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.actaastro.2014.12.011>
- Suedfeld, P., & Steel, G. D. (2000). The environmental psychology of capsule habitats. *Annual Review of Psychology*, 51, 227-253. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.227>
- Tejedor, E. M., & Manga S, S. L. (2016). La autoeficacia y la autorregulación como variables moderadoras del estrés laboral en docentes de educación primaria. *Universitas Psychologica*, 15(1), 205-218. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.aavm>
- Thormar, S. B., Sijbrandij, M., Gersons, B. P., Van de Schoot, R., Juen, B., Karlsson, T. & Olf, M. (2016). PTSD Symptom Trajectories in Disaster Volunteers: The Role of Self-Efficacy, Social Acknowledgement, and Tasks Carried Out. *Journal of Traumatic Stress*. 29(1), 17-25. <https://doi.org/10.1002/jts.22073>.

Citar este artículo: Fernández-Millán, J. M., & Bretones, F. D. (2020). Salud mental y factores de resiliencia durante el confinamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19, 1-13.

- Van der Velden, P.G., Kleber, R.J., Fournier, M., Grievink, L., Drogendijk, A., & Gersons, B.P. (2007). The association between dispositional optimism and mental health problems among disaster victims and a comparison group: a prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 102(1-3), 35-45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.12.004>
- Vera-Villaroel, P. (2020). Psicología y COVID-19. Un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14 (1), 10-18. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.201>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Weber, M., Ruch, W., Littman-Ovadia, H., Lavy, S., & Gai, O. (2013). Relationships among higher-order strengths factors, subjective well-being, and general self-efficacy - The case of Israeli adolescents. *Personality and Individual Differences*, 55, 322-327. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.03.006>