

UNIVERSIDAD DE OVIEDO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



GRADO EN PSICOLOGÍA
CURSO ACADÉMICO 2020-2021

RESILIENCIA Y SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID
RESILIENCE AND MENTAL HEALTH DURING COVID

Estudio empírico

José Pardo González

Oviedo (Julio, 2021)

Resumen

Antecedentes: La COVID-19 (Enfermedad por coronavirus) y el confinamiento derivado han tenido consecuencias psicológicas en la población que han de ser estudiadas y atendidas. Este estudio analiza la salud mental y la resiliencia de una muestra de españoles tras el confinamiento domiciliario vivido en 2020. *Método:* participaron 409 personas (Rango de edad: 18 a 78 años). Se analizó su salud mental y capacidad de resiliencia. Se dividió la muestra en dos grupos en base a su edad. *Resultados:* un 39,6% de las personas que participaron en la investigación fueron catalogadas como caso clínico. Los jóvenes y las mujeres fueron los grupos que más alto puntuaron en depresión, ansiedad, disfunción social y síntomas somáticos. El grupo de adultos obtuvo puntuaciones más altas en resiliencia y mejores puntuaciones en salud mental, en comparación con los jóvenes adultos. *Conclusiones:* la pandemia y el confinamiento han tenido un impacto notable en la salud mental de los españoles que debe ser atendido, con el fin de evitar que se acaben desarrollando problemas psicológicos de mayor magnitud. Se debe prestar especial atención a los grupos con alta vulnerabilidad y facilitar herramientas adaptativas que permitan reducir las consecuencias psicológicas derivadas del confinamiento.

Palabras clave: salud mental, resiliencia, COVID-19, confinamiento, población española.

Abstract

Background: COVID-19 (Corona virus disease) and the related lockdown have had psychological consequences in the population that must be studied and cared for. This study analyzes the mental health and resilience of a sample of Spaniards after the lockdown lived in 2020. *Method:* 409 people participated (Age range: 18 to 78 years old). We analyzed their mental health and resilience. We divided the sample in two groups based on their age. *Results:* 39,6% of the people who participated in the investigation were categorized as a clinic case. Young people and women were among the groups who score higher in depression, anxiety, social dysfunction and somatic symptoms. The adults group obtained higher scorers in resilience and better scorers in mental health, in comparison to young adults. *Conclusions:* The pandemic and lockdown have had a remarkable impact in the mental health of Spaniards that must be cared for, in order to avoid developing psychological problems of greater magnitude. Special attention must be paid to high vulnerability groups and adaptive tools should be provided to reduce psychological consequences derived from lockdown.

Key words: mental health, resilience, COVID-19, lockdown, Spanish population.

Introducción

Antecedentes

En diciembre de 2019, en Wuhan (China) se empezó a investigar las causas por las que una serie de personas sufrían una neumonía viral. El foco de la infección había sido localizado en un mercado local en el que se comercializaba con todo tipo de animales. Pero no sería hasta enero de 2020 cuando autoridades chinas confirmaron que se trataba de un nuevo virus que ya se empezaba a propagar por países vecinos. A finales de ese mismo mes, en España se registraba el primer caso de coronavirus y la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaraba el estado de emergencia internacional por la rápida propagación del nuevo virus.

El día 11 de marzo de 2020 la OMS declaraba la COVID-19 como pandemia mundial. Es importante remarcar la diferencia que la OMS establece entre epidemia y pandemia. Una epidemia sería la propagación activa de una enfermedad debido a un brote, que se mantiene en el tiempo en un área geográfica concreta. Para que se declare una pandemia la OMS establece dos criterios:

- Que el brote afecte a más de un continente.
- Que la aparición de nuevos casos no sea por importación de otros países de los mismos, sino por transmisión comunitaria.

El 13 de marzo de 2020 en España se declara el estado de alarma con el fin de contener la expansión del nuevo virus (De Gatta, 2020) y los españoles vivieron un estricto confinamiento domiciliario durante varios meses que afectaría a todos los aspectos de la vida tal y como la conocemos.

En la constitución de la OMS se define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, más concretamente se describe la salud mental como: *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”* (2018).

Según Cecchini et al. (2020) el confinamiento domiciliario de la población española, como consecuencia de la COVID-19, incrementó la probabilidad de mostrar síntomas depresivos y Bueno-Notivol et al. (2020) explica que la prevalencia de la

depresión ha aumentado por este mismo hecho. Cabría destacar que como también señala Cecchini et al. (2020) la actividad física puede ser una estrategia potencialmente útil para reducir el riesgo de sintomatología depresiva.

Es importante remarcar también el aspecto social, en la definición que la OMS da de salud, pues en estudios previos se ha observado que el aislamiento social es una de las variables que suelen estar más asociadas con la depresión (Serrano y Ferrer, 2001). Además el aislamiento social es junto con el miedo al contagio/enfermedad y problemas en el trabajo/ingresos uno de los miedos más comunes y extendidos entre los españoles derivados de la pandemia (Sandín et al. 2020).

Debido a la pandemia que se sigue viviendo a día de hoy, se espera que aumenten los casos por problemas psicológicos en toda la población, pero especialmente en el grupo de los trabajadores sanitarios (Ramírez-Ortiz et al. 2020), lo que creará una segunda ola de problemas en salud mental. En estudios realizados en Wuhan y otras partes de China, durante el estallido del primer brote, un gran número de trabajadores sanitarios reportaron un aumento de la carga psicológica, especialmente enfermeros, mujeres y trabajadores de primera línea encargados del diagnóstico, tratamiento y cuidado de enfermos (Lai et al. 2019). Por ello debemos cuidar a quien nos cuida, y dotarles de estrategias útiles que permitan mitigar el impacto psicológico. Es necesario establecer ayuda prioritaria a poblaciones de alto riesgo o con alta vulnerabilidad, pues basándonos en experiencias anteriores, como el brote del SARS-CoV, sabemos que algunos pacientes y trabajadores sanitarios seguirán sufriendo síntomas psiquiátricos persistentes una vez el brote haya terminado (Li et al. 2020).

Con respecto a aquellas personas que fueron hospitalizadas por contraer el virus, es también de vital importancia brindarles ayuda para superar una experiencia tan traumática. Se trata de personas que han estado aisladas de sus familias en un contexto hospitalario durante un periodo de tiempo relevante, lo que podría desembocar en secuelas psicológicas. Las intervenciones psicológicas con estas personas se deberían centrar en dotarles de un sentido de autonomía a través de la rehabilitación, ganando control sobre aspectos específicos de sus vidas (Huremović, 2019). Por ende y aunque complicado, es crucial e imperante proporcionar ayuda psicológica tanto a trabajadores

sanitarios como pacientes con el fin de reducir la carga de sufrimiento humano (Levin, 2019).

Otro concepto importante de esta investigación es el de resiliencia. Este término comenzó a estudiarse en el campo de la psicopatología, al observarse que existían un grupo de niños que no desarrollaban problemas psicológicos a pesar de las expectativas de los investigadores (Grotberg, 1999). La resiliencia es descrita por la OMS como: “*la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad*”. Otra definición que puede ayudarnos a entender un poco mejor este concepto sería la de Infante (2005), que describe la resiliencia como aquello que nos ayuda a entender como las personas son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar o catástrofes naturales. Y es esta capacidad la que podría mediar ante un hecho tan insólito como una pandemia y su correspondiente confinamiento domiciliario.

Si hablamos de resiliencia, debemos hablar de dos términos históricamente asociados. El primero sería *adversidad*, entendido como el riesgo que abarcan las situaciones negativas de la vida y que estaría asociado estadísticamente con dificultades de adaptación. El segundo término es el de adaptación positiva, generalmente definido en términos de competencia social o éxito en el cumplimiento de las tareas de desarrollo (Luthar y Zigler, 1991).

La relación entre la llegada de la COVID-19 y la resiliencia de las personas es cada vez más estudiada, por ejemplo, Morales-Vives et al. (2020) en su estudio sobre las variables psicológicas relacionadas con la adaptación al confinamiento domiciliario señala que las personas más resilientes y con más satisfacción vital son las que mejor desarrollan estrategias de adaptación positivas ante las adversidades y tienden a afrontar mejor al confinamiento. Como contrapunto, aquellas personas que no se adaptaron bien a las situaciones y cambios de las primeras cuatro semanas de confinamiento tuvieron un impacto psicológico negativo.

Otro estudio reciente como el de Valladolid (2021) relaciona la resiliencia de estudiantes universitarios con el mantenimiento de su bienestar durante la pandemia y remarca la importancia de las estrategias de afrontamiento para mejorar y mantener ese bienestar.

Pero, ¿hasta que punto estamos condicionados por nuestro hogar?, existen varios estudios que analizan la relación entre el tipo de vivienda en la que se habita durante el confinamiento y los efectos psicológicos adversos que se pueden producir. Un ejemplo sería el de González Pérez et al. (2020) que analiza las desigualdades sociales en el contexto de la COVID-19 y el confinamiento domiciliario en Palma de Mallorca. En este estudio se explica que el grado de confort expresado por la población está dominado por indicadores negativos, sobre todo en aquellas viviendas más pequeñas, con más nivel de hacinamiento y con escasas posibilidades de vistas a la calle. En otra investigación llevada a cabo en Tijuana se estableció también una relación entre viviendas de pequeño tamaño y un aumento de los efectos negativos derivados del confinamiento (Barba, 2020). Es por esto, por lo que es importante descubrir hasta que punto el tipo de vivienda y el disponer de espacios al aire libre como una terraza, un ventanal grande o un pequeño patio, pueden ayudar a llevar mejor el confinamiento.

Por otra parte, además del hogar en sí, resulta relevante estudiar como nos afecta el tipo de compañía que tenemos durante el confinamiento, si es de familiares, compañeros de piso o si por el contrario se vive solo. En estudios como el de Rodríguez Quiroga et al. (2020) se señala que dos de los grupos con mayor riesgo de sentir sentimientos de soledad, ansiedad o depresión, serían los jóvenes que viven con sus padres y los adultos que viven solos. Y es que tanto en jóvenes como adultos cuya edad está comprendida entre los 18 y los 35 años se presenta con mayor intensidad sentimientos de hostilidad, depresión, ansiedad y sensibilidad interpersonal (García et al. 2020)

Todas estas cuestiones son de alta relevancia social, debido a la crisis mundial que se sigue viviendo a día de hoy. Es importante conocer como la población se ha visto afectada por las consecuencias generadas por la COVID-19, al ser un hecho novedoso, histórico y traumático que afecta no solo a la economía y al sistema sanitario sino también a la salud mental de las personas. Es por esto, por lo novedoso de la situación, que no existe una gran variedad de estudios o artículos que hablen de las consecuencias psicológicas, y es por ese motivo, por lo que esta investigación tiene también una alta relevancia científica. Debemos investigar y aprender todo lo que podamos sobre lo ocurrido, con el fin de saber manejar mejor una futura situación similar.

Objetivos

Los objetivos generales de esta investigación se centran en analizar como afectó a la salud mental de los españoles el confinamiento al que estuvieron sometidos durante casi tres meses a causa de la situación sanitaria mundial, así como analizar su capacidad de resiliencia.

Los objetivos específicos de esta investigación serían:

1. Conocer el estado de la salud mental de una muestra de personas que residieron en España durante el confinamiento domiciliario de 2020. Utilizando subescalas para determinar qué aspectos de su salud mental se han visto más afectados.
2. Estudiar la variable resiliencia en los grupos de la muestra.
3. Comprobar si las puntuaciones obtenidas en resiliencia pueden ser un factor determinante a la hora de afrontar el confinamiento y concretamente si puede ser un factor de protección sobre las puntuaciones en salud mental.
4. Comprobar si variables sociodemográficas como el sexo, la edad, la situación laboral, el tipo de vivienda o con quien se convivía durante el confinamiento pueden haber variado la experiencia emocional vivida.

Hipótesis

En relación con el primer objetivo específico, basado en interpretar las puntuaciones en salud mental de las personas de la muestra, la primera hipótesis que se buscará verificar es que una parte significativa de los sujetos obtendrán puntuaciones cercanas a la población clínica por las consecuencias psicológicas generadas por la pandemia y el confinamiento.

La segunda hipótesis que se comprobará está relacionada con el segundo y el tercer objetivo específico. Esta hipótesis plantea que las personas que obtengan puntuaciones altas en resiliencia tendrán mejores puntuaciones en salud mental, de modo que la resiliencia pueda servir como factor de protección. Del mismo modo cabría esperar que las personas que obtengan puntuaciones bajas en resiliencia, al tener menos herramientas adaptativas para enfrentarse a la pandemia, obtendrán puntuaciones más cercanas a la población clínica que a la población general.

La tercera hipótesis que se buscará comprobar está relacionada con el cuarto objetivo específico. Cabría esperar que las personas que vivieron en un piso sin terraza obtendrán en general puntuaciones en salud mental más bajas que aquellas personas que tenían terraza o una casa espaciosa.

Por último, la cuarta hipótesis plantea que el grupo de estudiantes obtendrá en general, peores resultados en salud mental que el resto de grupos.

Método

Participantes

En esta investigación la muestra fue seleccionada en base a dos criterios:

- a) Haber vivido en España durante el confinamiento domiciliario de 2020 a causa de la COVID-19.
- b) Tener 18 o más años de edad.

La muestra en un principio era de 413 personas, pero 4 sujetos no cumplían el requisito de ser mayores de edad, por tanto, quedaron excluidos de la investigación y la muestra total fue de 409 personas (68% eran mujeres) con un rango de edad comprendido entre los 18 y los 80 años. Debido al amplio abanico de edades, se dividió la muestra en dos grupos:

- Un primer grupo conformado por 210 adultos jóvenes (Edades comprendidas entre los 18 y los 30 años). La media de edad de este grupo es 22,43 años y la desviación estándar es 2.23
- Un segundo grupo de 199 adultos (Mayores de 30 años). La media de edad de este grupo es 49.26 años y su desviación estándar es 10.46.

En cuanto a la situación laboral de la muestra, un 43,8% eran estudiantes, un 35% trabajadores por cuenta ajena, un 7,3% trabajadores por cuenta propia y finalmente, debido a los pocos casos recogidos de los grupos ERTE, PARO y otros (jubilación), se optó por agruparlos como personas sin ocupación actual (13,9%).

La gran mayoría de la muestra, el 83,1%, convivió con uno o más personas de su familia durante el confinamiento, mientras que un 10,8% lo hizo con compañeros de piso. Únicamente un 6,1% de la muestra vivió en soledad el confinamiento.

Con respecto al tipo de vivienda durante el confinamiento los resultados fueron los siguientes:

- Piso - 38,6%
- Piso con terraza - 34,5%
- Casa (chalet, adosado...) - 26,9%

Instrumentos

Cuestionario de salud general de Goldberg – (GHQ) (Goldberg, 1979; Versión española Lobo et al. 1986). El cuestionario de salud general de Goldberg fue originalmente diseñado para identificar trastornos mentales en contextos sanitarios, sin embargo, ha demostrado ser una herramienta efectiva para diferenciar población general y población clínica en otros contextos no necesariamente clínicos. Es uno de los instrumentos de cribado más utilizados y recomendados, por su validez y fiabilidad, en encuestas de salud.

Existen muchas versiones de este cuestionario, que varían esencialmente en el número de ítems y subescalas que recogen. Para esta investigación se ha seleccionado la versión de 28 ítems, conformada por cuatro subescalas (Síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión) de siete ítems cada una. La razón por la que se ha escogido esta versión y no otra, es porque es más completa que la versión de doce ítems, y aun así no es tan extensa como la versión de sesenta ítems, la cual podría ser tediosa para los sujetos a la hora de rellenar el cuestionario vía online.

Para obtener la puntuación total o calcular la puntuación de las subescalas se ha de tener en cuenta que cada ítem tiene cuatro alternativas y a la hora de corregir las puntuaciones las dos primeras opciones siempre puntúan 0 y las dos últimas 1. El punto de corte para determinar si una puntuación se cataloga como caso clínico es 6.

Escala de resiliencia de Connor- Davidson (Connor y Davidson, 2003; Versión española Manzano-García y Ayala, 2013). El cuestionario está formado por 25 ítems, en los que cada ítem tiene una escala likert de cero a cuatro y cuanto más se puntúe, más se

refleja la resiliencia de la persona (Connor & Davidson, 2003). Está dividido en tres factores o subescalas: dureza, resourcefulness (sin traducción literal en castellano, se entendería como ser una persona con recursos) y optimismo. La resiliencia es definida por Luthar et al. (2000) como un proceso dinámico en el que los individuos muestran una adaptación positiva a pesar de las experiencias de adversidad o de trauma significativo.

El cuestionario de resiliencia de Connor-Davidson ha sido validado en su versión al castellano y se considera una herramienta fiable (Manzano-García y Ayala, 2013). Asimismo, ha sido utilizado en estudios recientes relacionados con la COVID-19, en los que Zager Kocjan et al. (2020) concluyen que la resiliencia puede ser un factor de protección muy importante a la hora de enfrentarse a la pandemia y al confinamiento asociado.

Procedimiento

Debido a la situación sanitaria actual existía cierta dificultad para recoger datos de manera física por lo que se decidió que la forma más óptima sería vía online. Para ello, se elaboró un cuestionario con la herramienta Google Formularios debido a su sencillo diseño y a su fiabilidad para recoger un gran número de respuestas en poco tiempo.

El objetivo que se buscaba una vez se abriera el cuestionario era el de llegar al mayor número de personas posible y obtener una muestra heterogénea. Por ello, el 7 de junio de 2021 se abrió el cuestionario de manera pública y durante el lapso de tiempo de 5 días en los que el cuestionario estuvo activo, fue reenviado por redes sociales tales como Instagram, Facebook o Whatsapp.

En la primera parte del cuestionario se describía los objetivos del estudio y se debía aceptar el consentimiento informado. Una vez se había leído y aceptado participar, se recogían características personales y situacionales, tales como: la edad, el sexo, la ocupación laboral, con que personas se convivía o el tipo de vivienda durante el confinamiento.

Tras haber completado esta primera parte y con el fin de evaluar salud mental y resiliencia, los sujetos debían completar la escala de depresión y ansiedad de Goldberg y la escala de resiliencia de Connor-Davidson respectivamente. Una vez ambas escalas

eran completadas, se daba por finalizada la realización del cuestionario y se agradecía su colaboración.

Análisis de datos

Para comprobar la salud mental de las personas debido al confinamiento, así como sus niveles de resiliencia, se llevaron a cabo análisis descriptivos, en concreto se calculó la media y la desviación estándar en cada uno de los factores del GHQ.

Para comprobar la influencia de la resiliencia se comprobó en primer lugar si los datos seguían una distribución normal. Para ellos se llevo a cabo la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov. Una vez se observó que los datos no seguían una distribución normal se llevo a cabo una regresión lineal entre los factores de resiliencia y la puntuación total del GHQ debido a que la prueba es robusta frente a violaciones de normalidad (Knief y Forstmeier, 2021).

Para analizar las diferencias en función del sexo, edad, ocupación laboral, tipo de vivienda y convivencia durante el confinamiento se procedió con pruebas no paramétricas debido a que los datos no cumplían el supuesto de normalidad. En concreto, se empleó la prueba U de Mann-Whitney para el sexo y la edad. Para calcular el tamaño del efecto, se utilizó la *d* de Cohen (Lenhard y Lenhard, 2016) y la *H* de Kruskal-Wallis para las variables situación laboral, personas con las que se convive y tipo de vivienda. En los análisis donde se observaron diferencias estadísticamente significativas se procedió con la prueba post-hoc de Bonferroni.

Todos los análisis fueron llevados a cabo empleando el software estadístico y BM SPSS 24, con un nivel de confianza del 95%.

Resultados

Con respecto a las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de salud general de Goldberg, 247 (60,4%) personas obtuvieron una puntuación inferior a 6 y 162 personas (39,6%) obtuvieron una puntuación superior a 6.

En la tabla 1 se presenta la media y la desviación estándar de las puntuaciones totales del GHQ y la escala de resiliencia de Connor-Davidson, así como de sus respectivas subescalas o factores.

Tabla 1.

Media y desviación de las puntuaciones globales y las subescalas del GHQ y escala de resiliencia

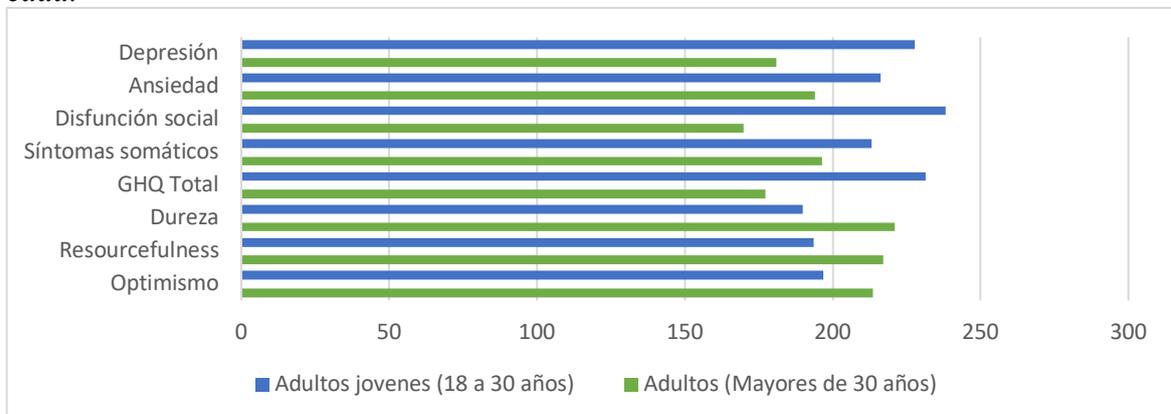
Variables	Media (DT)
GHQ	6,25 (6,156)
Depresión	0,56 (1,248)
Ansiedad	2,46 (2,602)
Disfunción social	2,68 (2,742)
S. somático	0,53 (0,891)
Resiliencia	
Dureza	25,16 (6,188)
Resourcefulness	21,99 (3,927)
Optimismo	19,03 (4,056)

Nota. GHQ=Goldberg Health Questionnaire

En la figura 1 se presentan los rangos promedio obtenidos en todas las subescalas de los dos cuestionarios, así como la puntuación total del GHQ en base a la variable edad.

Figura 1.

Rango promedio de puntuaciones en GHQ y subescalas de resiliencia en función de la edad.

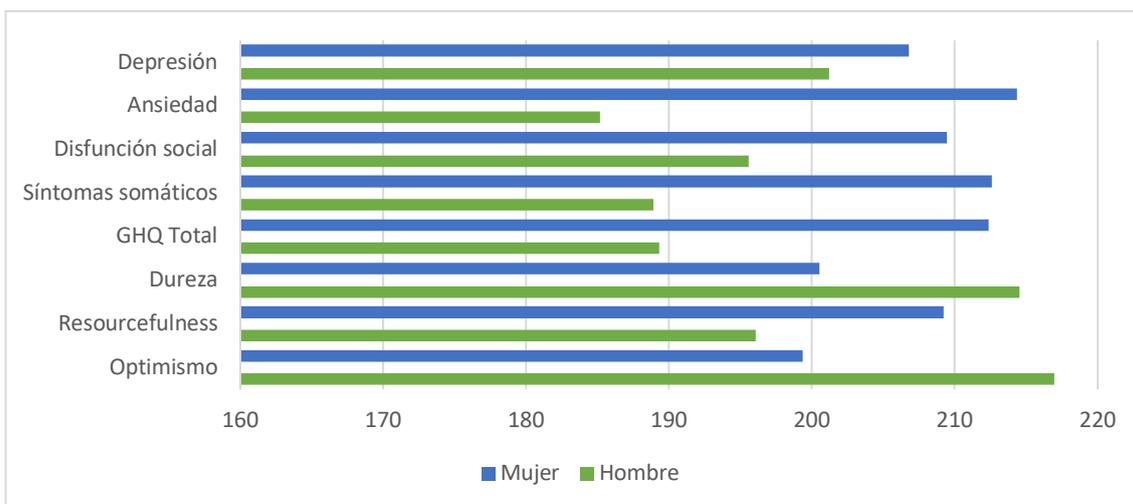


Nota. GHQ= Goldberg Health Questionnaire

En la figura 2 se presentan los rangos promedio obtenidos en todas las subescalas de los dos cuestionarios así como la puntuación total del GHQ en base a la variable sexo.

Figura 2.

Rango promedio de puntuaciones en GHQ y subescalas de resiliencia en función del sexo.



Nota. GHQ= Goldberg Health Questionnaire

En la tabla 2 se presentan los datos obtenidos en la prueba U de Mann-Whitney para la variable edad.

Tabla 2.

U de Mann-Whitney para las variables del GHQ en función del edad.

Variabes	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Depresión	16109,00	<0,001	0,404
Ansiedad	18529,00	0,04	0,197
Disfunción Social	13906,50	<0,001	0,604
Síntomas somáticos	19189,00	0,076	0,142
GHQ	15355,50	<0,001	0,471

Nota. GHQ=Goldberg Health Questionnaire

En la tabla 3 se presentan los datos obtenidos en la prueba U de Mann-Whitney para la variable sexo.

Tabla 3.

U de Mann-Whitney para las variables del GHQ en función del sexo.

Variables	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Depresión	17710,00	0,558	0,044
Ansiedad	15611,00	0,016	0,232
Disfunción Social	16974,00	0,259	0,11
Síntomas somáticos	16102,50	0,019	0,188
GHQ	16156,50	0,064	0,183

Nota. GHQ=Goldberg Health Questionnaire

Para comprobar la influencia de la resiliencia se comprobó en primer lugar si los datos seguían una distribución normal. La prueba Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no cumplían el supuesto de normalidad ($p < 0,001$). A pesar de que los datos no siguen una distribución normal se prosiguió con una regresión lineal debido a que es una prueba robusta frente a violaciones de normalidad (Knief y Forstmeier, 2021).

La regresión logística indicó que resourcefulness predecía de una forma estadísticamente significativa las puntuaciones en la escala total del GHQ ($p < 0,001$; 95% I.C. para B = -0,820/-0,545). El modelo explicó un 19% de la varianza ($R^2=0,19$).

En la tabla 4 se presentan los datos obtenidos en la prueba H de Kruskal-Wallis para la variable situación laboral.

Tabla 4.*H de Kruskal-Wallis en función de la situación laboral*

VARIABLES	H	p	d	Post-hoc
Depresión	27,412	<0,001	0,507	c con a, b y d
Ansiedad	10,798	0,013	0,28	c con d
Disfunción Social	37,837	<0,001	0,614	c con a, b y d
Síntomas Somáticos	4,612	0,203	0,126	
GHQ Total	26,053	<0,001	0,491	c con a, b y d

Nota. GHQ=Goldberg Health Questionnaire; a= Trabajadores por cuenta propia; b= Trabajadores por cuenta ajena; c= Estudiantes; d= Sin Ocupación (Jubilados, ERTE, Parados)

En cuanto a las diferencias en función de la convivencia no se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables.

En cuanto a las diferencias en función del tipo de vivienda solo se observaron diferencias estadísticamente significativas en depresión ($p=0,036$), con un tamaño del efecto pequeño ($d=0,22$). Al llevar a cabo las pruebas post-hoc no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ninguno de los tres grupos.

Discusión

La COVID-19 ha generado cambios en la vida de todos, en mayor o menor medida, y debemos implementar estrategias para reducir el impacto que estos cambios puedan tener en el bienestar psicológico de las personas. Uno de los objetivos que esta investigación perseguía era el de esclarecer cual era el estado actual de la salud mental de una muestra de españoles, con el fin de conocer el efecto de haber vivido una pandemia mundial y un confinamiento domiciliario durante casi tres meses. Por otra parte, se buscaba analizar su capacidad de resiliencia y conocer si esta capacidad podía servir de algún modo como factor de protección para su salud mental. En última instancia, se quería averiguar como podían afectar a la experiencia emocional vivida

variables como el sexo, la edad, la situación laboral, el tipo de vivienda o las personas con las que se vivía durante el confinamiento.

Los resultados obtenidos informan que prácticamente 4 de cada 10 personas participantes en el presente estudio obtuvieron una puntuación en el cuestionario de salud general de Goldberg calificada como caso clínico, siendo la media de la puntuación total 6,25. Estudios anteriores ya señalaron el aumento de la prevalencia de la depresión como consecuencia del confinamiento (Bueno-Notivol et al. 2020) y es primordial proporcionar ayuda psicológica a aquellos que lo necesiten. Si analizamos estos resultados en base a la variable sexo, podemos observar que las mujeres obtuvieron una mayor puntuación en comparación a los hombres a nivel global en el cuestionario así como en todas las subescalas.

En relación a la variable edad, el grupo de jóvenes adultos obtuvo también puntuaciones más altas en todas las subescalas del cuestionario y en su puntuación total en comparación con el grupo de adultos. Además, se obtuvo un tamaño del efecto moderado en relación con disfunción social y un tamaño del efecto pequeño en relación a la depresión y puntuación total del GHQ. Todos estos resultados están en línea con investigaciones previas como la realizada por Cecchini et al. (2020), la cual concluyó que: el confinamiento domiciliario incrementó la probabilidad de mostrar síntomas depresivos y que existían diferencias en función del sexo, siendo las mujeres más proclives a desarrollar síntomas depresivos que los varones. Este mismo estudio también comprobó que los síntomas depresivos tendían a disminuir con el incremento de la edad, lo cual se podría enlazar con los resultados en base a la edad obtenidos en esta investigación. Del mismo modo, los resultados de la variable edad también podrían relacionarse con el estudio de García et al. (2020), el cual señaló que el grupo de jóvenes adultos comprendido entre los 18 y los 35 años fueron más proclives a desarrollar sentimientos de hostilidad, depresión o ansiedad durante la cuarentena.

La explicación que esta investigación propondría sería la gran accesibilidad a una mayor interacción social que existe a día de hoy. El grupo de jóvenes adultos ha crecido en la era de las redes sociales y de las conexiones directas con cualquier persona por alejada que esté (carreteras mejor conectadas, accesibilidad a más medios de transporte público y privados, más eventos sociales como festivales o exposiciones...),

acostumbrándose de manera indirecta a una interacción casi constante con sus iguales y el confinamiento limitó mucho todo esto. Al otro lado del espectro, estaría el grupo de adultos, que aún sabiendo desenvolverse también en este contexto, vivió con anterioridad una época en la que la interacción social y las vías de comunicación estaban más limitadas, lo que les proporcionó un mayor bagaje a la hora de enfrentarse al confinamiento.

En lo correspondiente a la resiliencia, los resultados obtenidos mostraron que el grupo de jóvenes adultos puntuó más bajo en las tres subescalas del cuestionario en comparación con el grupo de adultos, siendo estos últimos más resilientes. Asimismo, “resourcefulness” fue el único factor de los tres de la escala de resiliencia de Connor-Davidson que predice las puntuaciones en el cuestionario de salud general de Goldberg. Investigaciones como la de Zager Kocjan et al. (2020) determinan que la resiliencia pudiera ser un factor de protección muy importante a la hora de emitir una respuesta adaptativa ante situaciones estresoras como podría ser una pandemia y su confinamiento domiciliario asociado.

Los datos obtenidos en esta investigación confirman que, por una parte, el grupo de adultos puntúan más alto en resiliencia y a su vez, obtiene mejores puntuaciones en salud mental. Resultados similares, pero obtenidos durante el confinamiento, se comprobaron en la investigación de Morales-Vives et al. (2020), en el que las personas más resilientes desarrollaban estrategias para adaptarse más positivamente al confinamiento y por tanto tenían actitudes y pensamientos más positivos.

En último lugar, de las variables situacionales recogidas, y más concretamente en la variable situación laboral, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes con varios de los otros grupos en todas las subescalas del cuestionario de salud general exceptuando síntomas somáticos. Las puntuaciones obtenidas muestran un tamaño del efecto moderado en depresión y disfunción social, y un tamaño del efecto pequeño en la puntuación total del GHQ. Estos resultados apoyarían estudios anteriores que señalan la importancia de dotar a los estudiantes y jóvenes de estrategias de afrontamiento con el fin de mejorar su bienestar psicológico (Valladolid, 2021).

El estudio de Rodríguez Quiroga et al. (2020) señalaba que los jóvenes que vivían con sus padres y los adultos que vivían solos, eran los grupos con mayor riesgo de sentir sentimientos de soledad, ansiedad o depresión, sin embargo, en lo referido a la variable de la convivencia, el presente estudio no encontró diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los grupos. Esto pudiera darse por el bajo porcentaje de participantes que vivieron en soledad el confinamiento.

Finalmente, en lo relacionado al efecto del tipo de vivienda, solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor depresión con un tamaño del efecto pequeño. Aun así, no se pudo encontrar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Estos resultados estarían en línea con investigaciones ya mencionadas como González Pérez et al. (2020), que hablaban de las diferencias del impacto psicológico entre las personas que vivieron en casas amplias en comparación con aquellas que vivían más hacinadas y sin vistas directas a la calle, las cuales reportaban un mayor malestar psicológico.

Limitaciones

En este apartado se describen las limitaciones que tiene esta investigación. La primera limitación reseñable que esta investigación tiene sería la proporción desigual de mujeres con respecto a los hombres, al ser el 68% de la muestra total. Debido a esto y en caso de replicarse la investigación, debería hacerse con una muestra más representativa. Por otra parte, este estudio establece un diseño de corte transversal, por lo que no se podrían inferir relaciones causales del mismo, y sería necesario llevar a cabo un estudio prospectivo longitudinal con el fin de poder establecer relaciones causa-efecto.

Otra limitación del estudio sería un posible sesgo de deseabilidad social, por el que algunos de los sujetos que realizaron el cuestionario, encubrirían sus verdaderos pensamientos con el fin de mostrar una imagen favorable a los investigadores que puedan acceder a los datos.

Para terminar, este estudio no consideró la preexistencia de condiciones psiquiátricas previas que pudieran favorecer puntuaciones más altas en depresión o ansiedad.

Futuras líneas de investigación

Como futuras líneas de investigación se propondrán aspectos potencialmente interesantes para desarrollar trabajos venideros que puedan contribuir a seguir analizando el objeto de estudio.

Primeramente, se propone replicar este estudio pero con una muestra igualada de hombres y mujeres para obtener unos resultados más representativos de la población. También sería interesante realizar una investigación en la misma línea que este estudio pero aplicando una perspectiva de género que pueda arrojar más luz sobre la disparidad cultural que existen entre hombres y mujeres y no solo en base a su determinación biológica.

De cara a un mayor conocimiento de los efectos psicosociales del confinamiento en las personas, una futura línea de investigación clave sería la de realizar un estudio similar pero de corte longitudinal, de manera que se pudieran establecer relaciones de causa-efecto.

Por último, se propone realizar investigaciones que tengan en cuenta otras variables que puedan ser relevantes para analizar los efectos producidos por la crisis de la COVID-19 en la salud mental de las personas. Creemos firmemente que este tipo de investigaciones ayudaran a generar iniciativas sociales y sanitarias para prevenir y mitigar el impacto psicológico producido.

Conclusión

La pandemia de la COVID-19 y la necesidad social y sanitaria de aislarnos los unos de los otros ha tenido consecuencias psicológicas en la salud mental de las personas que deben ser atendidas para evitar así una posible patología emocional a largo plazo.

La primera hipótesis, planteaba que una parte significativa de los sujetos obtendría puntuaciones cercanas a la población clínica, esto se verificó al comprobar que un 39,6% de los participantes fueron catalogados como caso.

La segunda hipótesis fue verificada también, dado que los resultados mostraron que aquellos grupos más resilientes obtuvieron también mejores puntuaciones en salud

mental. Del mismo modo, el grupo de jóvenes adultos fue el más damnificado en salud mental y puntuó también más bajo que el grupo de adultos en resiliencia.

La tercera hipótesis queda rechazada, al no encontrarse suficientes datos a favor de la misma. Pese a que se encontraron diferencias significativamente estadísticas en la subescala depresión con respecto al tipo de vivienda, no se pudo identificar entre qué grupos se daba esta diferencia.

Finalmente, la cuarta hipótesis quedó comprobada, pues el grupo de los estudiantes fue uno de los más perjudicados y con peores índices en salud mental.

Para concluir, desde esta investigación queremos plantear una serie de recomendaciones con el fin de mitigar los problemas psicológicos que se han podido desarrollar a raíz de esta crisis sanitaria mundial.

Es necesario que desde el sistema sanitario, y más concretamente la rama encargada de la salud mental, se implementen estrategias que permitan de manera óptima ayudar a aquellos que a raíz de la pandemia lo necesiten, así como dotar a los trabajadores sanitarios con herramientas útiles como técnicas de respiración, de reducción de estrés o relajación muscular. También es importante desestigmatizar los problemas en salud mental y hablar abiertamente de las consecuencias derivadas de la COVID-19 en contextos laborales o en escuelas, promoviendo charlas educativas o cursos formativos.

Por último, se propone seguir estudiando el impacto psicológico en el bienestar de los grupos más vulnerables como los trabajadores sanitarios, los pacientes o personas de la tercera edad, a través de estudios epidemiológicos y revisiones sistemáticas, que puedan aportar más pruebas para ayudar a desarrollar intervenciones de salud pública.

Referencias

Barba, G. O. (2020). Tijuana ante el confinamiento social impuesto por la COVID 19: habitabilidad de las viviendas, entorno urbano y condiciones económicas de los hogares. *Espiral*, 27(78-79), 303-349. <https://doi.org/10.32870/eees.v28i78-79.7209>

Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100196. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>

Cecchini, J. A., Carriedo, A., Fernández-Río, J., Méndez-Giménez, A., González, C., Sánchez-Martínez, B., & Rodríguez-González, P. (2021). A longitudinal study on depressive symptoms and physical activity during the Spanish lockdown. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100200. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.09.001>

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. <http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>

De Gatta Sánchez, D. F. (2020). Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el covid-19 y sus prórrogas. *AIS: Ars Iuris Salmanticensis*, 8(2), 192-199.

García, J. A. B., Ballesta, G. G., Gutiérrez, T. S., Resa, S. B., & Calvo, A. (2020). Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por COVID-19 en población general española: Un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. *Revista española de salud pública*, (94), 116.

Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.

González Pérez, J. M., & Piñeira Mantiñán, M. J. (2020). The unequal city in Palma (Majorca): Geography of confinement during the COVID-19 pandemic. *Boletín de la Asociación de geógrafos Españoles*, (87). <https://doi.org/10.21138/bage.2998>

Grotberg, E. H. (1997). The International Resilience Research Project.

Huremović, D. (Ed.). (2019). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer.

Infante, F. (2005). A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*, 23-38.

Knief, U., & Forstmeier, W. (2021). Violating the normality assumption may be the lesser of two evils. *Behavior Research Methods*, 1-15.

<https://doi.org/10.3758/s13428-021-01587-5>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lenhard, W., & Lenhard, A. (2016). Calculation of effect sizes. *Psychometrica*. doi:10.13140/RG.2.2.17823.92329

Levin, J. (2019). Mental health care for survivors and healthcare workers in the aftermath of an outbreak. In *Psychiatry of pandemics* (pp. 127-141). Springer, Cham.

Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1732–1738.

<https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>

Lobo, A., Pérez-Echeverría, M., & Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16(1), 135-140. doi:10.1017/S0033291700002579

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(4), 857.

Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.

Manzano-García, G., & Ayala Calvo, J. C. (2013). Psychometric properties of Connor-Davidson Resilience Scale in a Spanish sample of entrepreneurs. *Psicothema*, 25(2), 245–251. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.183>

Morales-Vives F, Dueñas J-M, Vigil-Colet A and Camarero-Figuerola M (2020) Psychological Variables Related to Adaptation to the COVID-19 Lockdown in Spain. *Front. Psychol.* 11:565634. doi:10.3389/fpsyg.2020.565634

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4).
<https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

Rodríguez Quiroga, A., Bongiardino, L., Borensztein, L., Aufenacker, SI., Crawley, A., Botero, C., Scavone, K., Vazquez, N. (2020). Feelings of Loneliness and Internalizing Problems as a Result of Preventive Social Distancing and Lockdown due to the Coronavirus COVID-19, *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(2), 57-84.

Organización Mundial de la Salud. (2018) *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1).

Serrano, M. G. y Ferrer, J. T. (2001). Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano de riesgo. *Atención Primaria*, 27, 484-488.
[https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78839-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78839-7)

Valladolid, V. C. (2021). The Role of Coping Strategies in the Resilience and Well-Being of College Students during COVID-19 Pandemic. *Philippine Social Science Journal*, 4(2), 30-42. <https://doi.org/10.52006/main.v4i2.342>

Zager Kocjan, G., Kavčič, T., & Avsec, A. (2021). Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100198.
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.08.002>

Anexos

Anexo 1.

Cuestionario de salud general de Goldberg. Responda con sinceridad a las afirmaciones planteadas. Siendo 0 (No, en absoluto) y 4 (Mucho mas que lo habitual).

1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?
2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?
3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?
4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?
5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?
6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?
7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?
8. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
9. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
10. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
11. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
12. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
13. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
14. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?
15. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?
16. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?
17. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?
18. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?
19. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
20. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
21. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
22. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
23. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
24. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
25. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?
26. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
27. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
28. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

Anexo 2.

Escala de resiliencia de Connor- Davidson. Responda con sinceridad las siguientes cuestiones. Las puntuaciones oscilan entre el 0 (Muy en desacuerdo) y 4 (Muy de acuerdo).

1. Soy capaz de adaptarme a los cambios
2. Tengo relaciones estrechas y seguras
3. En ocasiones, el destino o Dios pueden ayudar
4. Puedo enfrentarme con todo lo que encuentro en mi camino
5. El éxito pasado me da confianza para los nuevos desafíos
6. Veo el lado gracioso de las cosas
7. Lidiar con el estrés me fortalece
8. Tiendo a recuperarme después de una dificultad o enfermedad
9. Las cosas ocurren por alguna razón
10. Me esfuerzo al máximo
11. Puedo conseguir mis metas
12. Cuando las cosas parecen perdidas, no me doy por vencido
13. Sé a dónde acudir en busca de ayuda
14. Bajo presión, me concentro y pienso con claridad
15. Prefiero tomar la iniciativa en la solución de los problemas
16. No me desanimo fácilmente por el fracaso
17. Pienso en mí mismo como una persona fuerte
18. Puedo tomar decisiones impopulares o difíciles
19. Puedo manejar los sentimientos desagradables
20. Actúo por corazonadas
21. Tengo un fuerte sentido del propósito
22. Siento que controlo mi vida
23. Me gustan los retos
24. Trabajo para alcanzar mis metas
25. Me siento orgulloso de mis logros

Anexo 3.

Datos sociodemográficos.

Edad: _____

Sexo:

- Hombre
- Mujer

Situación laboral:

1. Trabajador por cuenta propia
2. Trabajador por cuenta ajena
3. En ERTE
4. En paro
5. Estudiante
6. Otro

Convivencia durante el confinamiento:

1. Vivía solo
2. Convivía con una o más personas de mi familia
3. Convivía con una o más personas (Compañeros de piso)
4. Comunidad terapéutica o religiosa

Tipo de residencia durante el confinamiento:

1. Piso
2. Piso con terraza
3. Casa (Chalet, adosado...)