



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL  
SANITARIA**

Curso 2020-2021

Trabajo Fin de Máster

**EL PAPEL MEDIADOR DE LOS RECURSOS PERSONALES  
ENTRE LA INTERFERENCIA ACADÉMICA/LABORAL Y LA  
SALUD MENTAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR  
COVID-19**

Autor: Alfonso López Núñez

Tutores: Jose Antonio Piqueras Rodríguez y Raquel Falcó García

*Convocatoria: Enero 2021*



### ***Agradecimientos***

*A mi familia, a mis amigos y a ella, por ser los mejores apoyos que una persona puede tener.*

*A RECUR-SOS COVID-19, por darme la oportunidad de participar en su proyecto.*



***Dedicado a todas las víctimas directas e indirectas de la pandemia por COVID-19***



## Resumen

El impacto psicológico debido a la pandemia por coronavirus (COVID-19) ha sido evidenciado. Algunas de las variables asociadas a éste han sido la presencia de problemas financieros previos, ser estudiante o encontrarse inactivo, cuestiones relacionadas con el ámbito laboral/académico. En consecuencia, el objetivo principal del trabajo fue analizar el papel mediador que tienen las fortalezas personales para la salud mental frente a la interferencia académica/laboral provocada por el confinamiento debido a la COVID-19 en España en función del estatus laboral (estudiantes, trabajadores activos e inactivos), controlando a su vez otras variables sociodemográficas (sexo y edad). Para la recogida de datos del presente estudio descriptivo de corte transversal se utilizó una encuesta online, compuesta por instrumentos para valorar el grado de interferencia en las actividades académicas/laborales (*ad hoc*), las estrategias de afrontamiento desadaptativas (COPE-28), la resiliencia (CD-RISC), la covitalidad (SEHS), los hábitos saludables (*ad hoc*), el bienestar psicológico (WHO-5) y malestar psicológico (PHQ-4). Los resultados mostraron, por un lado, que los colectivos de estudiantes e inactivos manifestaron peores indicadores de salud mental y recursos personales, mientras que el efecto contrario fue hallado en los trabajadores activos; y, por otro lado, los modelos de mediación PROCESS (modelo 4) evidenciaron un efecto amortiguador de los recursos personales entre la interferencia académica/laboral percibida y los indicadores de ajuste psicosocial (bienestar y malestar psicológico), independientemente de la categoría laboral. En conclusión, destaca la función protectora de los recursos personales en el ajuste psicosocial durante el periodo de confinamiento por COVID-19.

**Palabras clave:** Confinamiento, interferencia académica/laboral, recursos personales.

## Abstract

The coronavirus pandemic (COVID-19) psychological impact has been evidenced. Some of the variables associated with it have been the presence of previous financial problems, being student or being inactive, working/academic-related issues. Consequently, the main objective of the work was to analyze the mediating role of personal strengths in mental health when facing academic/work interference caused by COVID-19 lockdown in Spain based on work status (students, workers active and inactive), controlling in turn for other sociodemographic variables (sex and age). In this descriptive cross-sectional study, data were collected by using an online survey, composed of instruments to assess the degree of interference in academic/work activities (ad hoc), maladaptive coping strategies (COPE-28), resilience (CD-RISC), covitality (SEHS), healthy habits (ad hoc), psychological well-being (WHO-5) and psychological distress (PHQ-4). The results showed: on the one hand, that students and inactivity groups showed worse mental health indicators and personal resources, while the opposite effect was found in the active workers; and, on the other hand, the PROCESS mediation models (model 4) evidenced a damping effect of personal resources between perceived academic/work interference and psychological adjustment indicators (well-being and psychological distress), regardless of the work category. In conclusion, the protective role of personal resources in psychological adjustment during lockdown due to COVID-19 is highlighted.

**Keywords:** Lockdown, academic/work interference, personal resources.

## Introducción

La pandemia provocada por la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se ha convertido en una de las mayores emergencias sanitarias y socioeconómicas globales de nuestro tiempo (WHO, 2020). En España, el 14 de marzo de 2020, se declaró el estado de alarma con medidas drásticas de confinamiento impuestas por decreto, con el objetivo de frenar el incremento súbito del número de contagios y fallecidos (Legido-Quigley et al., 2020). Posteriormente, tras la estabilización sanitaria, el 04 de mayo de 2020 se inició la fase de desescalada llamada “Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad” con el propósito de “programar la salida gradual de España de la etapa más aguda de la crisis generada por la enfermedad de la COVID-19 y poner el país en marcha protegiendo la salud y la vida del conjunto de la ciudadanía”, finalizando el 21 de junio de 2020 para comenzar así el periodo de “Nueva Normalidad” (Ministerio de Sanidad, 2020a). A pesar de las medidas preventivas y de contención propuestas (WHO, 2020) tales como el distanciamiento social, la reducción en la agrupación de personas, la detección temprana, la obligatoriedad de utilizar mascarilla, los rastreadores, el confinamiento, el tratamiento de los casos positivos, y, por último, el inicio del periodo de vacunación, se sigue estando lejos de poner fin al número de confirmados (1.982.544) y fallecidos (51.430) por COVID-19 (Ministerio de Sanidad, 2020b).

En la literatura científica, tanto en los estudios pioneros (González-Sanguino et al., 2020; Sandín et al., 2020; Planchuelo-Gómez et al., 2020; Wang et al., 2020a; Wang et al., 2020b) como en las revisiones meta-analíticas posteriores (Salari et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020; Xiong et al., 2020), destacan que la crisis sanitaria por COVID-19 constituye una emergencia de salud mental, habiendo generado un impacto psicológico en la población general, incrementando su malestar y reduciendo su bienestar subjetivo (Kelly, 2020; Parrish, 2020). Según diversos autores (Ahorsu et al., 2020;

Inchausti et al., 2020) una proporción significativa de la población ha sufrido respuestas desadaptativas debido al miedo al contagio, al amplio confinamiento y aislamiento (Brooks et al. 2020), a la pérdida del contacto social y de seres queridos (Wang et al. 2020a) o a los problemas económicos presentes y futuros (Taylor, 2019). Estos hallazgos sugieren que este empeoramiento en la salud mental en respuesta a COVID-19 no es sólo una reacción inicial, sino potencialmente el comienzo de un problema persistente que se extiende más allá de la pandemia (Kwong et al., 2020). Algunos estudios también han sido replicados en España y, de forma comparativa con el resto de Europa, nuestro país manifiesta mayor impacto psicológico y peores indicadores de salud mental tras la pandemia (Axa Foundation, 2020).

De acuerdo con Xiong et al., (2020), existen factores de riesgo asociados a ese malestar psicológico o deterioro de la salud mental tales como el sexo femenino, el grupo de edad más joven (menor de 40 años), las personas con problemas de salud mental preexistentes, los profesionales de la salud (Cai et al., 2020; Lai et al., 2020; Luceño-Moreno et al., 2020), otras profesiones de servicio público, el desempleo, los antecedentes de problemas financieros, la condición de estudiante y la exposición frecuente a los medios de comunicación social/noticias relativas al COVID-19. Concretamente, se ha considerado a las mujeres y a los grupos más jóvenes como los más afectados psicológicamente (González-Sanguino et al., 2020; Planchuelo-Gómez et al., 2020), presentando una mayor sintomatología ansiosa-depresiva debida, posiblemente, a la amenaza de sus proyectos vitales (iniciar una carrera o conseguir trabajo), los cambios de estilo de vida y a la incertidumbre sobre su futuro (Balluerka-Lasa et al., 2020; Sandín et al., 2020). Por su parte, González-Bernal et al. (2020) destaca el equilibrio ocupacional, el cual se asociaba a la edad, la percepción de haber recibido suficiente información, no teletrabajar y no estar infectado por COVID-19. Además, este autor refiere que el grupo

de trabajadores activos manifestaba una menor alteración en su equilibrio ocupacional cuando se comparaban con los colectivos de desempleados, jubilados y estudiantes. Teniendo en cuenta estos hallazgos y que en los países desarrollados una proporción creciente de los jóvenes son estudiantes universitarios, es necesario prestar una especial atención a este colectivo, quienes han visto modificadas, paralizadas e interferidas sus actividades académicas durante el confinamiento (Balluerka-Lasa et al., 2020; Odriozola-González et al., 2020; Wenjun et al., 2020).

A pesar del impacto en salud mental que está teniendo la pandemia por COVID-19, la psicología sanitaria tiene un papel imprescindible en el estudio de los recursos psicológicos personales, así como de la capacidad de adaptación individual y colectiva, proponiendo medidas preventivas que reduzcan dicho impacto emocional (Espada et al., 2020; Urzúa et al., 2020). Por este motivo, empezaron a surgir diversos estudios y propuestas donde se ponía el énfasis en la importancia de las fortalezas psicológicas como factores protectores sobre la salud mental (Bacon & Corr, 2020; Horesh & Brown, 2020; Petzold et al., 2020). De hecho, Chen & Bonano (2020) hipotetizaron sobre si la capacidad de resiliencia sería un aspecto clave para mejorar el ajuste psicológico ante futuros acontecimientos altamente estresantes y similares a la actual crisis sanitaria. El ajuste o adaptación psicosocial es la capacidad de las personas para adaptarse al entorno, lo que implica que el individuo tiene suficientes mecanismos para sentirse bien, integrarse, responder adecuadamente a las demandas que caracterizan a su etapa vital tales como un funcionamiento adecuado en el ámbito académico y/o laboral. Éste podría actuar como variable mediadora/moderadora en la interferencia percibida y ante la presencia o no de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés y, a su vez, dependería de una serie de factores tales como la gravedad de la exposición (influida por el apoyo social) y la autoeficacia (Xiao et al., 2020), el optimismo/esperanza (Yıldırım & Arslan, 2020),

las adecuadas estrategias de afrontamiento (Petzold et al., 2020), los hábitos de vida saludables (Killgore et al., 2020); el contexto familiar y la vulnerabilidad social (Prime et al., 2020), la confianza en las recomendaciones sanitarias (Sibley et al., 2020) y una buena accesibilidad al sistema sanitario (Soonthornchaiya, 2020).

En este contexto, se hace necesario investigar cómo ha interferido la crisis sanitaria y las medidas de confinamiento en el ajuste psicosocial, entendido como el adecuado funcionamiento académico/laboral y el funcionamiento mental ajustado en términos de salud mental bidimensional (bienestar y malestar psicológico) y, sobre todo, examinar la función protectora de los recursos personales por varios motivos. El primero de ellos es que los estudiantes, tal y como señalan estudios previos, podrían ser considerados un colectivo de riesgo de sufrir un mayor desajuste psicosocial, por ejemplo, en términos de impacto en su salud mental. En segundo lugar, tanto los trabajadores como los estudiantes, de forma mayoritaria, se han tenido que acomodar de forma drástica a métodos de teletrabajo y teleestudio, e incluso podrían haber sufrido consecuencias socioeconómicas y laborales negativas (reducciones de ingresos, peores condiciones de trabajo, etc.), lo cual es una fuente de estrés y un precipitante de más problemas de salud mental. Por último, las personas desempleadas e inactivas, ya de por sí en una situación de especial vulnerabilidad, tienen mayor probabilidad de sufrir de forma más acentuada las consecuencias socioeconómicas y sanitarias en esta pandemia. Finalmente, se espera que, en todos los grupos, el confinamiento y la crisis del COVID-19 afectará al funcionamiento mental y laboral/académico, y por extensión al normal funcionamiento de su vida diaria.

El objetivo general de este estudio es examinar el papel protector de los recursos personales durante el confinamiento por la crisis del COVID-19 frente al desajuste psicosocial, entendido como un peor funcionamiento mental y una interferencia

académica y/o laboral, y si existen diferencias significativas en función del estatus laboral de la población española: estudiantes, trabajadores e inactivos. Como objetivos específicos se buscará: (a) examinar el impacto de las medidas de confinamiento en el ajuste psicosocial: primero, en el funcionamiento académico/laboral, y en segundo lugar, en el funcionamiento psicológico (salud mental bidimensional: bienestar psicológico y malestar psíquico, entendido como sintomatología ansiosa-depresiva) en función de la situación laboral de los participantes; (b) comparar los niveles de recursos personales (estrategias de afrontamiento, grado de resiliencia, competencias socioemocionales y hábitos saludables) en relación con el ajuste psicosocial (funcionamiento mental y académico/laboral) durante el confinamiento, atendiendo a la categoría laboral; (c) determinar el papel mediador de los recursos personales en la relación entre el funcionamiento académico/laboral (grado de interferencia de las medidas de confinamiento en el desarrollo de las actividades académicas/laborales) y el funcionamiento mental (salud mental), controlando el efecto de las variables sociodemográficas (sexo, edad y situación laboral).

La hipótesis principal que se establece es que un mayor índice de recursos personales tales como son estrategias de afrontamiento, grado de resiliencia, competencias socioemocionales y conductas saludables se asociará a con un mejor ajuste psicosocial ante la interferencia producida derivada de las medidas de confinamiento por la crisis del COVID-19, en términos de un mejor funcionamiento psicológico (salud mental) y un funcionamiento académico/laboral, independientemente de su situación laboral. En cuanto a las hipótesis específicas, se espera hallar: (a) diferencias en el grado de interferencia producido por el confinamiento por COVID-19 en el funcionamiento académico y/o laboral de acuerdo con la situación laboral, así como en el funcionamiento mental entre los grupos de estudiantes e inactivos similar al identificado en otros trabajos

sobre población general, profesionales sanitarios y estudiantes. En este sentido, se espera encontrar un peor funcionamiento académico/laboral y ajuste psicológico entre estudiantes e inactivos, frente a trabajadores activos; (b) un mayor grado de recursos personales en función de la categoría laboral, presentando los trabajadores activos mayores índices de ajuste psicológico frente al colectivo de inactivos y, especialmente, de estudiantes; existiendo relaciones positivas y significativas entre recursos personales e indicadores de un mejor funcionamiento mental y académico/laboral, con independencia de la situación laboral de la población a la que se atiende; (c) un efecto protector significativo de los recursos personales entre la interferencia generada por las medidas de confinamiento y los indicadores de ajuste psicosocial, una vez se hayan controlado los efectos de las variables de sexo, edad y situación laboral.



## Método

### Participantes

En el presente estudio han participado 660 personas. Tras un trabajo de depuración de base de datos, observamos que el 66% de los sujetos cumplían los criterios de inclusión (aceptación del consentimiento informado, especificar el sexo, cumplimentar la encuesta en su totalidad) para poder ser utilizados en análisis posteriores.

La muestra final estuvo compuesta por 440 participantes, distribuyéndose entre las variables de sexo, edad y situación laboral. En cuanto a la variable sexo, los hombres representaron el 26.4% (N = 116), mientras que las mujeres el 73.6% (N = 324). El rango de edad fue de 18 a 83 años, con media de 36.8 años y desviación típica de 13.46. Atendiendo a la situación laboral, se hicieron varios grupos: 1) estudiantes (N = 154, 35%), que estarían cursando formación académica, o fueran opositores y/o aspirantes a plaza; 2) trabajadores activos (N = 233, 53%), con jornada completa, media jornada,

autónomos o becarios; 3) inactividad (N = 53, 12%), agrupando a las personas desempleadas, que están sufriendo un ERTE o baja laboral y quiénes tienen la condición de jubilado.

La prueba Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) de homogeneidad de la distribución de frecuencias mostró la presencia de independencia entre las variable situación laboral y sexo ( $\chi^2 = 6.811, p = .33$ ). Sin embargo, no se obtuvo el mismo efecto cuando se calculó la situación laboral y edad ( $\chi^2 = 220.112, p = .000$ ), siendo el resultado esperable dada la heterogeneidad de la muestra.

## **Variables e instrumentos**

### ***Sociodemográficas***

Cuestionario creado *ad hoc* de variables sociodemográficas para recoger información sobre: sexo (hombre y mujer), edad (listado de 18 a 100 años) y situación laboral (estudiantes/oposidores/aspirantes a plaza; trabajadores activos con jornada completa/media jornada/autónomos/becarios; desempleados, ERTes, bajas laborales y jubilación).

### ***COVID-19***

Cuestionario creado *ad hoc* para evaluar el grado de afectación, interferencia o impacto negativo subjetivo del confinamiento por la crisis del COVID-19 (GIC19). Valora cómo ha afectado este acontecimiento estresante al normal funcionamiento de la vida diaria en los diferentes ámbitos: personal, familiar, social, académico-laboral y económico. Esta escala está compuesta de 10 ítems de respuesta tipo Likert (0-10): nueve ítems que evalúan la interferencia y un ítem de impacto general. A mayor puntuación, mayor grado de afectación. En el presente trabajo sólo se ha tenido en cuenta el ítem 6:

*“Valora de 0 a 10 el grado de afectación o impacto negativo que ha supuesto la crisis sanitaria por coronavirus para ti, en especial el confinamiento, en el desarrollo de tus funciones académicas/laborales”.*

### ***Recursos personales***

Inventario multidimensional de estimación del afrontamiento (COPE-28; Carver et al., 1989; Crespo y Cruzado, 1997). Mide las estrategias de afrontamiento frente al estrés. Dividido en 28 ítems que presenta una escala de respuesta tipo Likert (0-3) y se agrupa en dos subescalas: adaptativa (afrontamiento activo, planificación, apoyo social, apoyo emocional, reevaluación positiva, aceptación, religión y humor) y desadaptativa (desconexión, negación, uso de sustancias, autoinculpación, autodistracción y desahogo).  $a$  (adaptativa) = .77;  $a$  (desadaptativa) = .68;  $a$  (total) = .78.

Escala de resiliencia (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003; García-León et al., 2019). Valora la capacidad y habilidad de adaptación de los individuos a pesar de sufrir acontecimientos que tienen un impacto significativo en la vida. Se compone de 10 ítems de respuesta tipo Likert (1-5).  $a$  = .89.

Cuestionario de competencias socioemocionales “Social Emotional Health Survey” (SEHS; Furlong et al., 2017). Compuesta por 36 ítems que presentan una escala de respuesta tipo Likert (0-5), donde se recogen los siguientes factores y subfactores: creer en uno mismo (autoeficacia, persistencia y autoconciencia), creer en otros (apoyo familiar, de la universidad y de iguales), competencia emocional (regulación emocional, empatía y autocontrol) y compromiso con la vida (gratitud, zest y optimismo), siendo la medida de covitalidad la que englobaría a todos ellos.  $a$  (creer en uno mismo) = .90;  $a$  (creer en otros) = .87;  $a$  (competencia emocional) = .84;  $a$  (compromiso con la vida) = .82;  $a$  (covitalidad) = .94.

Cuestionario *ad hoc* de hábitos saludables. Mide el grado y la asiduidad en que los individuos realizan pautas saludables. Dividido en 9 ítems de respuesta tipo Likert (0-10) organizados en torno a los siguientes temas: alimentación, sueño, ejercicio físico, planificación de tareas, ocio y hobbies, contacto y apoyo sociofamiliar, actividad sexual e higiene y cuidado personal. A mayor puntuación, mejores fueron los hábitos saludables durante el confinamiento.  $\alpha = .62$ .

### ***Salud mental bidimensional (bienestar y malestar psicológico)***

Índice de bienestar general (WHO-5; WHO, 1998). Valora, de forma breve, el bienestar psicológico en términos de estado de ánimo positivo, vitalidad e interés general. Se compone de 5 ítems que presentan una escala de respuesta tipo Likert (0-5). A mayor puntuación, mayor nivel de bienestar psicológico.  $\alpha = 0.91$ .

Cuestionario breve de Salud del Paciente (PHQ-4; Kroenke et al., 2009). Instrumento de cribado para los constructos de depresión y ansiedad. Dividido en 4 ítems de respuesta tipo Likert (0-3).  $\alpha$  (depresión) = .80;  $\alpha$  (ansiedad) = .81;  $\alpha$  (total) = .86.

### **Procedimiento y tipo de diseño**

El presente trabajo es un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra fue recogida en los meses de abril y mayo de 2020, con fecha final 4 de mayo (flexibilización del confinamiento con la fase de desescalada), mediante una encuesta online, que se cumplimentaba por medio electrónico (ordenador, tablet o móvil). Antes de comenzar el estudio, existía una primera página dónde aparecían los datos del investigador principal del proyecto, el propósito de la investigación y las variables de interés que se iban a recoger. Los participantes accedieron a participar de forma voluntaria y libre, aceptando el consentimiento informado online (Apéndice A) y teniendo la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento sin ninguna penalización o perjuicio sobre sus derechos.

Al finalizar, se ofreció un feedback sobre los recursos personales y estrategias de afrontamiento en base a sus respuestas.

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética (Órgano Evaluador de Proyectos) de la UMH. Su referencia es TFM.MPG.JAPRYRFG.ALN.201209 (Apéndice B). Se llevó a cabo de acuerdo a todas las normas y códigos éticos de conducta aplicables a esta investigación con seres humanos y al Código de Buenas Prácticas Científicas de la UMH. La encuesta fue anónima para salvaguardar la confidencialidad y la fiabilidad de los datos, asegurando su recogida, tratamiento y uso de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales.

### **Análisis de datos**

Para la codificación y realización de los análisis estadísticos se empleó el programa SPSS versión 22, junto con el paquete PROCESS. El  $p$  valor  $< .05$  se utilizó para considerar nuestros valores estadísticamente significativos, y se asumió un intervalo de confianza (IC) del 95%.

En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos para conocer la frecuencia y porcentaje de las variables sociodemográficas que formaban nuestra muestra, así como el estadístico Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) para comprobar la homogeneidad de su distribución. El coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) nos permitió conocer la fiabilidad y consistencia interna de las escalas y subescalas de los instrumentos psicométricos utilizados.

En segundo lugar, con el objetivo de comprobar si existían diferencias significativas entre las variables dependientes (la interferencia en el desarrollo de las actividades académicas/laborales, las estrategias de afrontamiento desadaptativas, la resiliencia, la covitalidad, los hábitos saludables, el bienestar psicológico y los síntomas ansioso-depresivos) con la variable independiente (situación laboral: estudiante,

trabajador activo e inactividad), se empleó el análisis de varianza (ANOVA) de un factor. La prueba de homogeneidad de varianzas nos indicó qué estadístico resultaba más conveniente utilizar en las comparaciones múltiples post hoc: HSD Tukey (se asume igualdad de varianzas) y Games-Howell (no se asume igualdad de varianzas), permitiéndonos conocer entre qué grupos estaban las diferencias. Las magnitudes de asociación se interpretaron mediante los criterios de Cohen (1988): pequeña (menor o igual a .10), media-moderada (cerca a .25) y grande (mayor o igual a .40).

En tercer lugar, se calcularon las correlaciones de los instrumentos utilizados, junto con nuestras variables sociodemográficas (sexo, edad y situación laboral). Para ello, se utilizó la correlación de Spearman cuando se analizaba la asociación con variables de tipo categórico (sexo y situación laboral) y la correlación de Pearson para las cuantitativas (edad). También se utilizó la correlación de Pearson para conocer la relación entre las variables principales que medían nuestros cuestionarios: interferencia en las actividades académicas/laborales, estrategias de afrontamiento desadaptativas, resiliencia, covitalidad, hábitos saludables, bienestar psicológico y síntomas ansioso-depresivos. Asimismo, se comprobó si los resultados de las correlaciones eran inferiores a .70, descartando así el diagnóstico de multicolinealidad (Tabachnick & Fidell, 1996).

Finalmente, se aplicaron análisis de procesos de mediación (modelo 4) con la herramienta PROCESS para determinar el impacto que tenía la interferencia en el desarrollo de las funciones académicas/laborales sobre las variables criterio: bienestar psicológico (primer modelo) y síntomas ansioso-depresivos (segundo modelo), siendo, a su vez, mediado su efecto por las estrategias de afrontamiento desadaptativas, la resiliencia, la covitalidad y los hábitos saludables. Como covariables se utilizaron las variables sociodemográficas (sexo, edad y situación laboral) que fueron controladas en cada uno de los modelos.

## Resultados

### Diferencias en función de la situación laboral

Cuando se valoró la interferencia causada por la crisis del COVID-19 en el desarrollo de las funciones académicas/laborales, las estrategias de afrontamiento desadaptativas y los síntomas ansioso-depresivos, se obtuvieron puntuaciones más elevadas entre los colectivos de estudiantes y de inactividad. Por el contrario, los trabajadores activos mostraron mejores resultados en resiliencia, covitalidad, hábitos saludables y bienestar psicológico frente a los colectivos de inactividad y estudiantes. Las personas inactivas se encuentran comprendidas entre las puntuaciones de estudiantes y trabajadores activos, manifestando peores hábitos saludables frente al resto de colectivos. El tamaño del efecto de las diferencias fue moderado-grande, por lo que en los posteriores análisis de mediación se controlaron las variables sociodemográficas en dos modelos diferentes. Las diferencias por situación laboral para cada una de las variables objeto de estudio se exponen en la Tabla 1: la información sobre la media (M), la desviación típica (DT), el estadístico  $F$ , las pruebas post hoc y  $d$  de Cohen.

**Tabla 1***Diferencias en las puntuaciones de las variables en función de la situación laboral*

	<b>G1: Estudiantes</b>		<b>G2: Trabajadores activos</b>		<b>G3: Inactividad</b>		<b>ANOVA</b>	<b>Pruebas post hoc</b>		
	<b>(N=154)</b>		<b>(N=233)</b>		<b>(N=53)</b>			<i>Grupos</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>			
<b>Interferencia académica/laboral</b>	7.52	2.45	6.07	3.09	6.70	3.37	11.39***	1-2 (a)	.000	.52
<b>Estrategias de afrontamiento desadaptativas</b>	8.51	3.95	6.98	3.78	7.91	3.80	7.55***	1-2 (a)	.000	.40
<b>Resiliencia</b>	36.64	6.73	40.42	6.66	38.11	6.33	15.34***	1-2 (a)	.000	.56
<b>Covitalidad</b>	162.43	23.46	174.19	24.52	162.51	26.25	12.72***	1-2 (a) / 2-3 (a)	.000 / .005	.49 / .46
<b>Hábitos saludables</b>	55.97	14.59	58.16	15.83	52.28	16.64	3.35*	2-3 (a)	.035	.36
<b>Bienestar psicológico</b>	12.06	5.47	15.05	5.19	12.77	5.78	15.37***	1-2 (a) / 2-3 (a)	.000 / .015	.56 / .42
<b>Síntomas ansioso-depresivos</b>	4.37	2.93	2.53	2.46	3.26	2.97	21.57***	1-2 (a) / 1-3 (a)	.000 / .028	.68 / .38

*Nota.* (a) HSD Tukey. (b) Games-Howell. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

## **Análisis correlacional**

Las estrategias de afrontamiento desadaptativas y los síntomas ansioso-depresivos mostraron asociaciones positivas significativas con la variable sexo, concretamente en el colectivo de mujeres. Los resultados hallados muestran una mayor predisposición de las mujeres hacia las categorías de ansiedad y depresión, aunque la magnitud de la asociación fue pequeña. En cuanto a la variable edad, por un lado, se hallaron asociaciones positivas y significativas en resiliencia, covitalidad y bienestar psicológico; y por otro lado, asociaciones negativas con la interferencia en las actividades académicas/laborales, las estrategias de afrontamiento desadaptativas y los síntomas ansioso-depresivos. De los resultados se extrae que conforme aumenta la edad, existe un incremento proporcional en los recursos personales para afrontar las diferentes situaciones de la vida diaria; habiendo el efecto contrario cuando se analiza la interferencia en el desarrollo de las funciones académicas/laborales, las estrategias de afrontamiento desadaptativas y los síntomas ansioso-depresivos. Los datos muestran una fuerza de asociación pequeña-moderada, destacando especialmente la interferencia en el desarrollo de las actividades académicas/laborales y los síntomas ansioso-depresivos. La información sobre los análisis correlacionales se encuentra en la Tabla 2.

Cuando analizamos la categoría laboral, en el colectivo de estudiantes se observa asociaciones positivas y significativas entre el grado de interferencia en las actividades académicas, las estrategias de afrontamiento desadaptativas y los síntomas ansioso-depresivos; así como asociaciones negativas y significativas en resiliencia, covitalidad y bienestar psicológico. En cambio, en el grupo de trabajadores activos, la dirección de la correlación fue totalmente diferente: asociaciones positivas y significativas en resiliencia, covitalidad, hábitos saludables y bienestar psicológico; mientras que se obtuvieron asociaciones negativas y significativas con el grado de interferencia por actividades

laborales, estrategias desadaptativas de afrontamiento y síntomas ansioso-depresivos. En el colectivo de inactividad solo se hallaron asociaciones negativas y significativas en los constructos de covitalidad y hábitos saludables. Las magnitudes de asociación fueron pequeñas-moderadas en el colectivo de estudiantes y trabajadores activos, predominando en los constructos de resiliencia, covitalidad, hábitos saludables y ansiedad y depresión; mientras que en el grupo de inactividad la fuerza de la correlación fue pequeña. La información sobre los análisis correlacionales se encuentra en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Análisis correlacional entre variables sociodemográficas e indicadores de salud mental*

	Sexo (a)	Edad (b)	Situación laboral (a)		
			Estudiantes	Trabajadores activos	Inactividad
<b>Interferencia académica/laboral</b>	.05	-.27***	.20***	-.21***	.02
<b>Estrategias de afrontamiento desadaptativas</b>	.10*	-.22***	.16***	-.17***	.03
<b>Resiliencia</b>	-.07	.19***	-.26***	.28***	-.09
<b>Covitalidad</b>	.05	.20**	-.22***	.27***	-.10*
<b>Hábitos saludables</b>	.02	.08	-.04	.11*	-.11*
<b>Bienestar psicológico</b>	-.08	.21***	-.22***	.25***	-.06
<b>Síntomas ansioso-depresivos</b>	.14**	-.35***	.30***	-.29***	-.00

---

*Nota.* (a) Correlación de Spearman. (b) Correlación de Pearson. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ . Para la realización de las correlaciones referentes a la situación laboral, se realizaron comparaciones entre estudiantes y no estudiantes; trabajadores activos y no trabajadores activos; e inactividad y no inactividad.

El análisis correlacional de los cuestionarios mostró tanto asociaciones positivas y significativas entre las variables de grado de interferencia en el desarrollo de las funciones académicas/laborales, las estrategias de afrontamiento desadaptativas y los síntomas ansioso-depresivos; así como asociación positiva y significativa entre resiliencia, covitalidad, hábitos saludables y bienestar psicológico. De la misma manera, los datos mostraron asociaciones negativas y significativas entre el primer y segundo grupo de variables mencionadas. En términos generales, las magnitudes de asociación fueron pequeñas-moderadas, salvo alguna excepción, para la interferencia en el desarrollo de las actividades académicas/laborales y los mecanismos de afrontamiento desadaptativos; mientras que en el resto (resiliencia, covitalidad, hábitos saludables, bienestar psicológico y síntomas ansioso-depresivos) la fuerza de la correlación fue moderada-grande, en su gran mayoría. La información sobre los análisis correlacionales se encuentra en la Tabla 3.

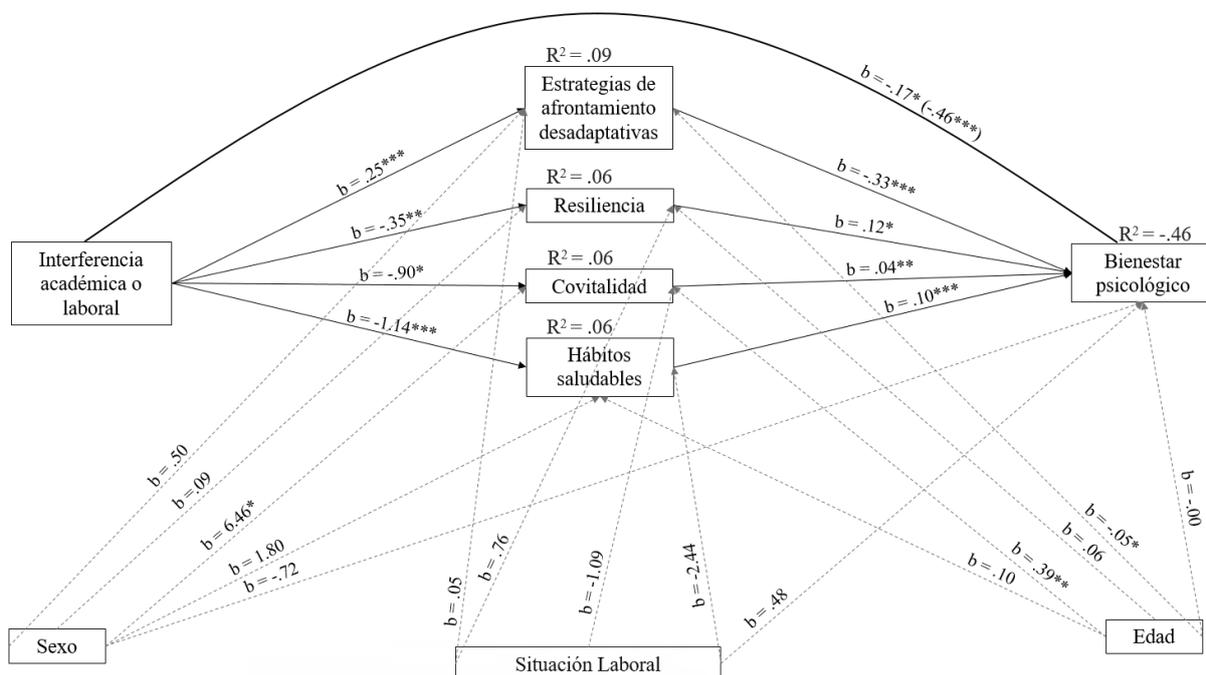
**Tabla 3***Análisis correlacional entre las variables objeto de estudio*

	<b>Interferencia académica/ laboral</b>	<b>Estrategias de afrontamiento desadaptativas</b>	<b>Resiliencia</b>	<b>Covitalidad</b>	<b>Hábitos saludables</b>	<b>Bienestar psicológico</b>	<b>Síntomas ansioso- depresivos</b>
<b>Interferencia académica/laboral</b>							
<b>Estrategias de afrontamiento desadaptativas</b>	.24***						
<b>Resiliencia</b>	-.20***	-.30***					
<b>Covitalidad</b>	-.16***	-.26***	.73***				
<b>Hábitos saludables</b>	-.22***	-.16***	.38***	.54***			
<b>Bienestar psicológico</b>	-.29***	-.41***	.50***	.54***	.51***		
<b>Síntomas ansioso-depresivos</b>	.36***	.52***	-.51***	-.51***	-.39***	-.68***	

*Nota.* \*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001.

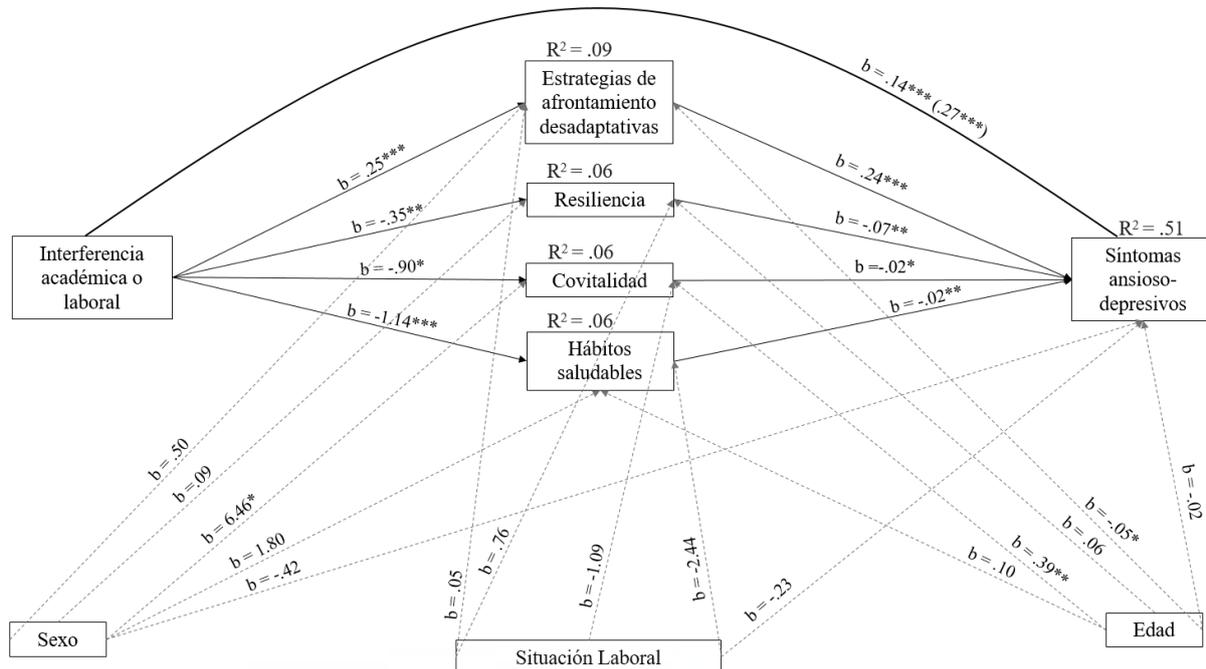
### **Análisis de procesos de mediación**

En el primer modelo (Figura 1), los resultados principales mostraron que la interferencia en el desarrollo de las funciones académicas/laborales tenía tanto un efecto directo como indirecto, a través de las estrategias desadaptativas de afrontamiento, la resiliencia, la covitalidad y los hábitos saludables, estadísticamente significativo sobre el bienestar psicológico actual, siendo el porcentaje de la varianza total explicada del 46%. El efecto total fue  $b = -.46$ , Error estándar (EE) = .06,  $t = -5.21$ ,  $p < .001$ , IC:  $-.40 / -.17$ , siendo tanto el efecto directo ( $b = -.17$ ,  $t = -2.42$ ,  $p < .05$ ) como indirecto significativos ( $b = -.28$ ,  $t = -2.42$ ,  $p < .05$ ). En términos de variables mediadoras, las estrategias de afrontamiento desadaptativas mediaron significativamente de forma positiva en la interferencia de las actividades académicas/laborales y negativamente en el bienestar psicológico, existiendo un efecto contrario y significativo cuando se utilizaba las variables de resiliencia, covitalidad y hábitos saludables. En cuanto a las covariables, la variable sexo fue estadísticamente significativa cuando se asoció a covitalidad, así como la variable edad a estrategias desadaptativas de afrontamiento de manera negativa y a covitalidad de forma positiva. En cambio, la situación laboral no obtuvo efecto significativo en los resultados.

**Figura 1***Primer modelo de mediación*

Nota.  $*p < .05$ ;  $**p < .01$ ;  $***p < .001$ .

En el segundo modelo (Figura 2), se utilizaron la misma variable predictora e idénticas variables mediadoras, dando como resultado un efecto directo e indirecto estadísticamente significativo sobre la sintomatología ansiosa-depresiva, con un 51% de varianza explicada. El efecto total fue  $b = .27$ ,  $EE = .03$ ,  $t = 6.38$ ,  $p < .001$ ,  $IC: .08 / .19$ , siendo tanto el efecto directo ( $b = .14$ ,  $t = 4.00$ ,  $p < .001$ ) como indirecto significativos ( $b = .13$ ,  $t = 4.00$ ,  $p < .001$ ). Además, se encontró que las estrategias desadaptativas de afrontamiento mediaron significativamente de manera positiva en la interferencia de las actividades académicas/laborales y en los síntomas de ansiedad y depresión; mientras que se obtuvo un efecto completamente opuesto con las variables de resiliencia, covitalidad y hábitos saludables. Los resultados obtenidos de las covariables fueron similares al primer modelo, por lo que se considera que ambos modelos son independientes de la categoría profesional.

**Figura 2***Segundo modelo de mediación*

Nota. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

## Discusión

El objetivo principal del presente trabajo fue analizar la función que tienen los recursos personales, actuando como amortiguadores entre el impacto de la interferencia en las funciones académicas/laborales generada por las medidas de confinamiento y los indicadores de salud mental, en función del estatus laboral de la población española: estudiantes, trabajadores e inactivos.

Atendiendo a nuestra primera hipótesis, los datos muestran que existen diferencias significativas en el grado de interferencia de las funciones académicas/laborales, especialmente en el grupo de estudiantes frente al de trabajadores activos. Asimismo, también mostraron un peor ajuste psicológico, observándose mayores puntuaciones y diferencias significativas en síntomas ansioso-depresivos cuando se compararon con los restantes colectivos. Los resultados coinciden con otros trabajos que concluyen que los

estudiantes son un grupo de riesgo de sufrir malestar psicológico y desarrollar mayor psicopatología desadaptativa durante el periodo de confinamiento (Balluerka-Lasa et al., 2020; Wenjun et al., 2020; Xiong et al., 2020), así como la necesidad de establecer programas de orientación psicológica preventivos orientados a reducir el impacto psicológico y emocional derivados de éste (Odriozola-González et al., 2020). En cuanto al colectivo de inactividad, sus puntuaciones siempre se encuentran comprendidas entre el grupo de estudiantes y el de trabajadores activos, excepto en los hábitos saludables, mostrando la peor puntuación. De hecho, poseen puntuaciones similares a los estudiantes en covitalidad y bienestar psicológico, existiendo diferencias significativas con los trabajadores activos en estas dos variables y también en hábitos saludables. En cuanto a los síntomas ansioso-depresivos, superan, junto a los estudiantes el punto de corte, e incluso existen diferencias significativas entre ellos. La heterogeneidad del colectivo de inactividad dificulta su interpretación. Algunos autores como González-Bernal et al. (2020) afirman que los datos obtenidos en estudiantes e inactivos estarían relacionados con un menor equilibrio ocupacional, pero que se necesitarían más trabajos para abordar este asunto en mayor profundidad.

En cuanto a nuestra segunda hipótesis, se han encontrado diferencias significativas en los recursos personales dependiendo de la categoría laboral de referencia. De acuerdo con la evidencia empírica (Killgore et al., 2020; Luceño-Moreno et al., 2020; Petzold et al., 2020; Planchuelo-Gómez et al., 2020; Xiao et al., 2020), existe una asociación negativa en la utilización de adecuados recursos personales y mecanismos de afrontamiento y malestar psicológico, siendo este último entendido como síntomas ansioso-depresivos y de estrés. En su estudio, Petzold et al. (2020) concluyó que un estilo de vida saludable y el apoyo social, así como la aceptación de las emociones negativas y evitar el abuso de sustancias, eran clave para reducir el malestar psicológico derivado de

los problemas que ha traído la pandemia del COVID-19. Nuestros resultados muestran que el colectivo de estudiantes son los que mayor puntuación han registrado en estrategias de afrontamiento desadaptativas y, como se ha descrito previamente, poseen mayores índices psicopatológicos. Tomándolo en conjunto, se traduciría en un menor ajuste psicológico, siendo coherente que muestren puntuaciones inferiores en resiliencia, competencias socioemocionales y hábitos saludables y, por ende, peor bienestar psicológico respecto a los demás colectivos. Los datos del presente estudio refuerzan esa idea y, por otro lado, son los trabajadores activos quiénes obtuvieron los mejores resultados en resiliencia, competencias socioemocionales y hábitos saludables, hallándose diferencias significativas cuando se comparaban con los estudiantes en resiliencia y covitalidad y frente al colectivo de inactividad en covitalidad y hábitos saludables; y como consecuencia diferencias significativas también en funcionamiento y bienestar psicológico frente a los demás grupos.

La última hipótesis también se confirmó. Tal y como se demuestra en nuestros modelos de mediación, se halló un efecto protector significativo de los recursos personales entre la interferencia generada por las medidas de confinamiento y los indicadores de ajuste psicosocial, tras haber controlado los efectos de las variables de sexo, edad y situación laboral. Siguiendo esta línea, se halló una asociación positiva y significativa entre la interferencia académica/laboral y un peor funcionamiento mental, así como una asociación negativa y significativa entre los recursos personales y un peor ajuste psicosocial. Mientras que en el primer modelo el efecto indirecto fue mayor, en el segundo fue al contrario. La variable mediadora que más incidió en la variable resultado, sea bienestar psicológico o síntomas ansioso-depresivos, fueron las estrategias de afrontamiento desadaptativas, seguidas de resiliencia, covitalidad y hábitos saludables. En cuanto a su aplicación práctica al contexto real de la sociedad, las mismas directrices,

en términos de salud mental, que se apliquen en la población general tendrían un efecto positivo en el ajuste psicosocial en los distintos colectivos que conforman nuestra muestra. Éstas podrían ser, de acuerdo con la literatura científica (Bacon & Corr, 2020; Chen & Bonano, 2020; Horesh & Brown, 2020; Killgore et al., 2020; Petzold et al., 2020; Prime et al., 2020; Sibley et al., 2020; Soonthornchaiya, 2020; Yıldırım & Arslan, 2020): la no utilización de estrategias desadaptativas (consumo de sustancias, bloqueo y negación de las emociones negativas, etc), fomentar el uso flexible de la resiliencia en sus diversas vertientes (autoeficacia, optimismo/esperanza, adecuadas estrategias de afrontamiento, buena comunicación familiar y sentido de pertenencia a la comunidad/sociedad), incrementar las competencias socioemocionales (autoeficacia, apoyo sociofamiliar, regulación emocional, optimismo, etc), la promoción de un estilo de vida saludable (sueño y alimentación equilibrados, ejercicio físico regular, tiempo de ocio y hobbies, gratificante actividad sexual y adecuado higiene personal), entre otras.

En conclusión, la pandemia del COVID-19 ha supuesto uno de los mayores retos para la sociedad española y, especialmente, para la población activa e inactiva. La evidencia científica afirma que este tipo de acontecimientos vitales estresantes producen psicopatología desadaptativa (Brooks et al., 2020) pero, las adecuadas estrategias de afrontamiento y competencias socioemocionales, así como una buena resiliencia y correctos hábitos saludables son el mejor amortiguador, mediando en la interferencia generada y derivando en un mejor ajuste psicosocial (Chen & Bonano, 2020; Petzold et al., 2020; Horesh & Brown, 2020; Taylor, 2019). En otras palabras, la mayor parte de la población posee los recursos personales suficientes para poder enfrentarse a este tipo de acontecimientos que pueden tener índole traumática, sin necesidad de intervención en salud mental. No obstante, preocupan los datos obtenidos en los grupos de estudiantes y de inactividad, quiénes han mostrado un peor ajuste psicosocial y menores recursos

personales, pudiendo estar sufriendo cierto malestar y sufrimiento psicológico en el periodo de confinamiento. Por todo ello, es de vital importancia priorizar mecanismos para la atención de la salud mental, dotando al sistema sanitario de propuestas serias de intervención psicológica así como de los recursos humanos y materiales para el desarrollo de las mismas (Brooks et al., 2020; Inchausti et al., 2020; Zhang et al., 2020).

### **Limitaciones**

El tamaño muestral y el diseño transversal del estudio impiden asegurar que los modelos de mediación puedan ser generalizables a largo plazo, principalmente debido a los drásticos cambios que se produjeron durante el confinamiento y en el proceso de desescalada hacia la “nueva normalidad”. No obstante, el presente trabajo supone una aproximación empírica sobre cómo ha afectado psicológicamente esta crisis a los diferentes colectivos profesionales de nuestra sociedad, y cómo la resiliencia, las competencias socioemocionales y los hábitos saludables consiguen amortiguar el impacto psicológico que ha supuesto el confinamiento en la interferencia sobre el desarrollo de las funciones académicas/laborales.

## Referencias

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Axa Foundation (2020). A Report on Mental Health & Wellbeing in Europe. Recuperado el 1 de diciembre de 2020 desde [https://www-axa-com.cdn.axa-contento-118412.eu/www-axa-com%2Fe6854817-1fca-4da0-95c6-9396e2da8fd8\\_a\\_report\\_on\\_mental\\_health\\_in\\_europe.pdf](https://www-axa-com.cdn.axa-contento-118412.eu/www-axa-com%2Fe6854817-1fca-4da0-95c6-9396e2da8fd8_a_report_on_mental_health_in_europe.pdf)
- Bacon, A. M., & Corr, P. J. (2020). Coronavirus (COVID-19) in the United Kingdom: A personality-based perspective on concerns and intention to self-isolate. *British Journal of Health Psychology*, 25, 839-848. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12423>
- Balluerka-Lasa, N., Gómez-Benito, J., Hidalgo-Montesinos, D., Gorostiaga-Manterola, A., Espada-Sánchez, J. P., Padilla-García, J. L., & Santed-Germán, M. Á. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID 19 y el confinamiento. *Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco*, 1–210. [https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)
- 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(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, *26*, 1–16. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- 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>
- Crespo, M. y Cruzado, J. A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, *23*(92), 797–830.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*, 76–82.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd Edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, *31*(2), 109–113. <https://doi.org/10.5093/CLYSA2020A14>

- Furlong, M. J., You, S., Shishim, M., & Dowdy, E. (2017). Development and validation of the Social Emotional Health Survey–Higher Education version. *Applied Research in Quality of Life*, *12*(2), 343–367. doi:10.1007/s11482-016-9464-9
- García-León, M. A., González-Gómez, A., Robles-Ortega, H., Padilla, J.L., & Peralta-Ramírez, M. I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anales de Psicología*, *35*(1), 33–40. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.314111>
- González-Bernal, J. J., Santamaría-Peláez, M., González-Santos, J., Rodríguez-Fernández, P., León del Barco, B., & Soto-Cámara, R. (2020). Relationship of Forced Social Distancing and Home Confinement Derived from the COVID-19 Pandemic with the Occupational Balance of the Spanish Population. *Journal of Clinical Medicine*, *9*(11), 3606. DOI: 10.3390/jcm9113606
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, *87*, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(4), 331–335. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000592>
- Inchausti, F., García-Poveda, N. V., Prado-Abril, J., & Sánchez-Reales, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, *31*(2), 105–107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>

- Kelly, B. D. (2020). Coronavirus disease: Challenges for psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 217(1), 352-353. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.86>
- Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613–621. doi:10.1016/S0033-3182(09)70864-3
- Kwong, A. S. F., Pearson, R. M., Smith, D., Northstone, K., Lawlor, D. A., & Timpson, N. J. (2020). Longitudinal evidence for persistent anxiety in young adults through COVID-19 restrictions. *Wellcome Open Research*, 5(195), 195. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16206.1>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Legido-Quigley, H., Mateos-García, J. T., Campos, V. R., Gea-Sánchez, M., Muntaner, C., & McKee, M. (2020). The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health*, 5(5). [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30060-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30060-8)
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience

and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>

Ministerio de Sanidad (2020a). Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19. Recuperado el 1 de diciembre de 2020 desde <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>

Ministerio de Sanidad (2020b). Estado de situación de COVID-19. [https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2021/05012021\\_datoscovid19.aspx](https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2021/05012021_datoscovid19.aspx)

Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>

Parrish, E. (2020). The next pandemic: COVID-19 mental health pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3). <https://doi.org/10.1111/ppc.12571>

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

Planchuelo-Gómez, Á., Odriozola-González, P., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Longitudinal evaluation of the psychological impact of the COVID-19 crisis

in Spain. *Journal of Affective Disorders*, 277.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.018>

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643.  
<https://doi.org/10.1037/amp0000660>

Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulopoor, S., Mohammadi, M., Rasoulopoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

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), 1–22.

Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H. J., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T. L., Houkamau, C. A., Duck, I. M., Vickers-Jones, R., & Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, 75(5). <https://doi.org/10.1037/amp0000662>

Soonthornchaiya, R. (2020). Resilience for psychological impacts of COVID-19 pandemic on older adults in Thailand. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 6(2), 1–4. <https://doi.org/10.24966/ggm-8662/100053>

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics* (3<sup>a</sup> ed.). Nueva York, NY: Harper Collins College Publisher.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics. Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000100103>
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020a). 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(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (2020b). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Wenjun, C., Ziwei, F., Guoqiang, H., Mei, H., Xinrong, X., Jiabin, D., & Jianzhong, Z. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in

China. *Psychiatry Research*, 287, 1–5.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

World Health Organization (WHO) (1998). Wellbeing measures in primary health care/the Depcare Project. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.

World Health Organization (WHO) (2020). Coronavirus. Recuperado el 14 de mayo de 2020 desde [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019(COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Yıldırım, M. & Arslan, G. (2020). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01177-2>

Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3–8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>

## **Apéndice A. Consentimiento informado online**

### **RECUR-SOS COVID19**

¡Hola!

Desde el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Miguel Hernández de Elche, te pedimos que contestes a una encuesta sobre tus experiencias, pensamientos y emociones durante el confinamiento debido al COVID-19.

#### **1. INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE**

Nos dirigimos a ti para solicitar tu consentimiento para participar en el proyecto de investigación "RECUR-SOS COVID-19: RECURSOS Y FORTALEZAS PERSONALES SOS CONTRA EL COVID-19". Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética (Órgano Evaluador de Proyectos) de la Universidad Miguel Hernández (UMH). El proyecto se llevará a cabo de acuerdo a todas las normas y códigos éticos de conducta aplicables a esta investigación con seres humanos y al Código de Buenas Prácticas Científicas de la UMH.

Te invitamos a leer la información que te presentamos a continuación y estamos a tu disposición para que puedas consultarnos las dudas que te puedan surgir. Cuando hayas comprendido el estudio se te solicitará que muestres tu conformidad aceptando el consentimiento informado para participar en él.

Si decides participar en este estudio debes saber que lo haces voluntariamente y que podrás, así mismo, abandonarlo en cualquier momento. En el caso de que decidas suspender tu participación, ello no va a suponer ningún tipo de penalización ni pérdida o perjuicio en tus derechos y/o relación con los investigadores.

#### **INFORMACIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL DEL PROYECTO:**

Nombre: JOSE ANTONIO PIQUERAS RODRÍGUEZ

Correo electrónico de contacto: [psicologia.aplicada@umh.es](mailto:psicologia.aplicada@umh.es)

Teléfono de contacto: 636834643

#### **2. ¿POR QUÉ SE REALIZA ESTE ESTUDIO?**

Existen estudios previos sobre otras crisis humanitarias que indican que la actual emergencia sanitaria del coronavirus (COVID-19) puede afectar al bienestar y la salud mental de la población general y la comunidad universitaria. Sin embargo, no se conocen estudios sobre el papel que juegan los recursos o fortalezas personales en la adaptación a la situación del COVID-19.

#### **3. ¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL ESTUDIO?**

Determinar el papel que adoptan los recursos o fortalezas personales, tales como son estrategias de afrontamiento, conductas saludables, grado de resiliencia y competencias

socioemocionales, en la adaptación a la situación del COVID-19, entendida como una mejor salud mental, bienestar y ajuste psicosocial.

#### **4. ¿CÓMO SE VA A REALIZAR EL ESTUDIO?**

Para ello se desarrollará un estudio longitudinal dirigido a la comunidad universitaria completa (PAS, PDI, PI, estudiantado, y familiares y allegados). El procedimiento consistirá en aplicar un protocolo de autoevaluación online al mes del inicio del confinamiento (entre el 13 y el 24 de Abril), 3 meses después, y a los 12 meses. Tu participación puede ser en el primer periodo (estudio transversal), o realizar una segunda y/o tercera encuesta. La realización de los tres periodos nos dará mucha más información, tanto de la situación actual como de las posibles secuelas.

La duración del estudio se prolongará durante un periodo de 12 meses, pero este periodo podrá ser mayor o menor (en función del estudio).

#### **5. ¿QUÉ BENEFICIOS PUEDO OBTENER POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?**

Recibirás el mismo trato participes o no en el estudio. En consecuencia, no obtendrás ningún beneficio directo con tu participación. No obstante, a partir de la información que nos proporciones recibirás automáticamente al finalizar una descripción de resultados sobre las medidas dirigidas a evaluar tus recursos personales de afrontamiento. Además, la información que nos facilites puede ser de gran utilidad para mejorar el conocimiento científico que tenemos hoy día sobre el papel que juegan los recursos y fortalezas personales en el afrontamiento del COVID-19 y ello permitirá idear formas de prevención, manejo y tratamiento mejores que las que poseemos en la actualidad.

#### **6. ¿QUÉ RIESGOS PUEDO SUFRIR POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?**

El único riesgo posible para ti es que puedas sentirte ligeramente incómodo al comunicar detalles sobre tu estado emocional, si bien esto es improbable debido a la naturaleza de la información que se aborda y el método de recogida de la misma (cuestionario pseudoanónimo y confidencial).

#### **7. ¿QUÉ DATOS SE VAN A RECOGER?**

Se van a recoger datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, etc.), aspectos relacionados con el COVID-19 (riesgo objetivo y subjetivo de contagio), impacto/interferencia generada por el COVID-19, recursos y fortalezas personales y estado de salud mental y bienestar general.

#### **8. ¿CÓMO SE TRATARÁN MIS DATOS PERSONALES Y CÓMO SE PRESERVARÁ LA CONFIDENCIALIDAD?**

La recogida, tratamiento y uso de los datos requeridos por este estudio se hará de acuerdo a lo estipulado en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y a lo estipulado en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD).

El acceso a tu información personal quedará restringido al equipo de investigación, cuando se precise, para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente. El investigador, cuando procese y trate tus datos tomará las medidas oportunas para protegerlos y evitar el acceso a los mismos de terceros no autorizados.

Tanto el centro como el investigador principal son responsables respectivamente del tratamiento de tus datos y se comprometen a cumplir con la normativa de protección de datos en vigor.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código (seudonimización), de manera que no se incluya información que pueda identificarte, y sólo el investigador responsable del estudio/colaboradores podrá relacionar dichos datos contigo.

Por lo tanto, tu identidad no será revelada a ninguna otra persona salvo a las autoridades, cuando así lo requiera una situación de riesgo recogida por la normativa vigente.

## **9. INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES**

**Responsable del tratamiento:** Universidad Miguel Hernández de Elche; CIF: Q-5350015-C.

**Responsable interno del tratamiento:** Dr. José Antonio Piqueras Rodríguez.

**Contacto:** Además de poder contactar con el investigador principal (jpiqueras@umh.es) y con el Centro de Psicología Aplicada (psicologia.aplicada@umh.es), puedes contactar con la delegada de protección de datos de la UMH: dpd@umh.es.

**Legitimación:** El interés público.

**Medidas de seguridad:** Las medidas de seguridad implantadas se corresponden con las previstas en el Anexo II (Medidas de seguridad) del Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración.

**Finalidad:** Cumplir con los objetivos del proyecto previamente descritos.

**Destinatarios:** No se cederán los datos a terceros.

**Conservación de los datos:** Se conservarán durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Una vez transcurrido el tiempo necesario se procederá a la eliminación de todos los datos.

**Derechos:** El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento, así como, a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, para ello se deberá dirigir mediante solicitud dirigida a la atención de Secretaria General de la UMH, Edificio Rectorado y Consejo Social, Avda. de la Universidad S/N, 03202, Elche-Alicante, o bien a través de sede electrónica <https://sede.umh.es/>. Para cualquier

consideración adicional se puede poner en contacto con la delegada de protección de datos: dpd@umh.es. Asimismo, el interesado tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

## **CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS**

Los datos de carácter personal recogidos en el presente documento serán tratados cumpliendo: (1) el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; (2) el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos); y (3) el Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos. Así, los datos por usted facilitados serán tratados con la máxima confidencialidad y secreto, cumpliendo en todo caso con las normas y estándares de seguridad que regula la normativa de protección de datos, siendo de aplicación el nivel de seguridad alto. Los datos facilitados por usted en los respectivos cuestionarios de evaluación, son veraces, reales y exactos, eximiéndonos por lo que los daños y perjuicios que el error u omisión pudieran ocasionar.

Hay 131 preguntas en esta encuesta.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

**1. HE LEIDO LA INFORMACIÓN Y HE TENIDO TIEMPO SUFICIENTE PARA CONSIDERAR MI DECISIÓN.**

**2. Me han informado de que PUEDO CONTACTAR CON EL INVESTIGADOR PRINCIPAL para formular cualquier pregunta.**

**3. Comprendo que mi PARTICIPACIÓN es VOLUNTARIA y que puedo retirarme del estudio, contactando con el investigador principal, quien me enviará un formulario de revocación de consentimiento:**

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que ello suponga ningún perjuicio para mí.

Después de haber reflexionado sobre la información anterior acerca del estudio, ¿estás de acuerdo con participar voluntariamente?

\* Por favor seleccione sólo una de las siguientes opciones:

- Sí.
- No.

## Apéndice B. Informe de evaluación de la investigación responsable aprobado por el Comité de Ética



### INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 10 de diciembre del 2020

Nombre del tutor/a	Jose Antonio Piqueras Rodríguez y Raquel Falcó García
Nombre del alumno/a	Alfonso López Núñez
Tipo de actividad	
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	EL PAPEL MEDIADOR DE LAS FORTALEZAS PSICOLÓGICAS ENTRE LA INTERFERENCIA ACADÉMICA/LABORAL Y LA SALUD MENTAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19
Código/s GIS estancias	
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	201209161800
Código de Investigación Responsable	TFM.MPG.JAPRYRFG.ALN.201209
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: 2. TFM (Trabajo Fin de Máster) ha sido realizada de manera automática en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere someterse a dicha evaluación. Dicha información se adjunta en el presente informe. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, se autoriza la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
Secretario del CEII  
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán  
Presidente del CEII  
Vicerrectorado de Investigación

**Información adicional:**

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de



prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández en el curso académico 2020/2021. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/tfg-tfm/>

