



Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social

ISSN: 2386-4915

director@ehquidad.org

Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social

España

González Casas, David; Mercado García, Esther; de la Paz Elez, Pedro

Habilidades empáticas, fortaleza personal y ánimo depresivo en población española en tiempo de la COVID-19

Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social, núm. 18, 2022, pp. 63-82

Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social
España

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=672174263003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Habilidades empáticas, fortaleza personal y ánimo depresivo en población española en tiempo de la COVID-19

Empathic abilities, personal strength and depressive mood in spanish population in time of COVID-19

David González Casas (1), Esther Mercado García (1), Pedro de la Paz Elez (2)

(1) Universidad Complutense de Madrid

(2) Universidad de Castilla y la Mancha

Resumen: La presente investigación tiene como objetivo analizar el impacto de las capacidades empáticas y la fortaleza personal en el ánimo depresivo en España, durante el confinamiento decretado por la pandemia de la COVID-19. Se trata de una investigación transversal, descriptiva y correlacional con metodología de carácter cuantitativo. Participaron 2112 personas mayores de 18 años. Para el análisis del estado de ánimo depresivo se administró el cuestionario CES-D y para las capacidades empáticas y la fortaleza personal la escala de resiliencia para el estudio de factores protectores resilientes. Los resultados del estadístico ANOVA y la regresión lineal efectuada indican el alto grado de asociación y capacidad predictora de las dimensiones capacidades empáticas y fortaleza personal respecto al estado de ánimo depresivo. En conclusión, las capacidades empáticas y la fortaleza personal se han mostrado como variables amortiguadoras del estado ánimo depresivo en población española durante el confinamiento provocado por la COVID-19.

Palabras clave: Pandemia de la COVID-19, Resiliencia, Confinamiento, Empatía y Fortaleza personal.

Abstract: The present research aims to analyze the impact on depressed mood of the confinement decreed by the COVID-19 pandemic, based on empathic capacities and personal strength in Spain. This is a cross-sectional, descriptive and correlational research with quantitative methodology. 2112 people over 18 years of age participated. For the analysis of depressed mood, the CES-D questionnaire was administered and to empathic capacities and personal strength the resilience scale for the study of resilient protective factors. The results of the ANOVA statistic and the linear regression carried out indicate the high degree of association and predictive capacity of the dimensions, empathic capacities and personal strength, with respect to the depressed. In conclusion the depressive mood in the Spanish population during confinement caused by COVID-19 is determined by empathic capacities and personal strength.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Depression, Resilience, Confinement, Empathy, and Personal Strength.

Recibido: 07/03/2022 Revisado: 23/04/2022 Aceptado: 27/04/2022 Publicado: 05/07/2022

Referencia normalizada: González Casas, D., Mercado García, E. y de la Paz Elaz, P. (2022). Habilidades empáticas, fortaleza personal y ánimo depresivo en población española en tiempo de la COVID-19. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 18, 63-82. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2022.0013>

Correspondencia: David González Casas. Universidad Complutense de Madrid. Correo electrónico: davgon14@ucm.es

1. INTRODUCCIÓN

Los cambios sociales, personales, económicos y sanitarios provocados por la COVID-19, han supuesto un shock mundial que ha derivado en el incremento del malestar psicosocial de la población (Sandín, Chorot, García y Valiente, 2021). El desconocimiento, miedo, angustia y ansiedad generalizada ligada al patógeno y su repercusión en la salud (Rodríguez, 2020) y, además, el aislamiento social impuesto por el confinamiento decretado el 14 de marzo durante el estado de alarma, supusieron una pérdida tangible en los niveles generales de calidad de vida de la población (Chen, Zhou y Zhou, 2020 ; Mehra, Rani y Sahoo, 2020 ; NewsRx, 2020).

La huella emocional asociada a las vivencias derivadas de la situación de confinamiento (Adhikari, Meng y Wu, 2020 ; Gerst-Emerson y Jayawardhana, 2015), se encuentran asociada a la ruptura total de las pautas relacionales convencionales, trayendo consigo altos índices de sensación de aislamiento, soledad y desamparo (Ausín, González-Sanguino, Castellanos y Muñoz, 2021).

Además de lo señalado, el impacto psicológico asociado a la cuarentena pone de relieve la aparición de síntomas de índole depresivo como son el bajo estado de ánimo, aumento de la irritabilidad, problemas para conciliar el sueño y aumento de la sensación de agotamiento emocional (Brooks, Webster y Smith, 2020; Andrades, García, Concha, Valiente y Lucero, 2021). Al respecto, las consecuencias psicosociales adyacentes a la pandemia motivada por al Covid-19 deben ser consideradas como sucesos de carácter

traumático (Páez, Arroyo y Fernández, 1995 ; Ozamiz, Dosil, Picaza y Idoiaga, 2020), en las que disciplinas como el Trabajo Social deben de redirigir su mirada para ofrecer espacios de apoyo a nivel comunitario, y estrategias “amortiguadoras” a nivel personal. Tal y como indica Izquierdo (2020):

“La pandemia del COVID-19 no es selectiva, pero la sociedad sí que lo es y eso explica los distintos grados de exposición a los virus sanitarios y tecnológicos. Por ahora, este enclaustramiento nos ha partido en cuatro clases: los confinados seguros, los expuestos necesarios, los confinados vulnerables y los desarraigados” (p.7)

Más allá de la ineludible responsabilidad social en la reducción de los factores estresantes en la población vulnerable, debemos tener en cuenta que la falta de relaciones interpersonales convencionales se asocia con la aparición de múltiples problemáticas que se enraízan con el bienestar socio-personal de los sujetos (Käll, et.al, 2020). La soledad debe ser comprendida como un factor estresante que surge bajo la percepción de la falta de relaciones (Beutel et. al, 2017), afectando tanto a población adolescente (Matthews, et.al., 2016) como a población adulta y/o envejecida (Mehra, et.al., 2020).

Frente a la aparición de factores estresantes asociados a la crisis sociosanitaria provocada por la COVID-19, de forma habitual se ponen en marcha mecanismos amortiguadores que tratan de paliar las vicisitudes psicosociales explicadas anteriormente. El primer mecanismo que puede activarse ante una situación como la actual es el afrontamiento, es decir, la capacidad de los sujetos para asumir una situación compleja determinada (López-Vázquez y Marván, 2004).

Inserta en las estrategias de afrontamiento de situaciones de índole traumática y/o estresante se encuentra la resiliencia, que puede ser definida como la capacidad de encontrar un ajuste personal y social óptimo dentro de situaciones y contextos desfavorables (Scheier y Carver, 1992). Además de lo citado, la resiliencia se caracteriza por ser un conjunto de procesos sociales

e intrapsíquicos (Rutter, 1992), que se entrelazan con la capacidad humana para salir fortalecido y reforzado de experiencias de adversidad (Ojeda, Melillo, Grotberg y de Paladini, 2001) y/o por ser un proceso dinámico de adaptación positiva a la gran adversidad (Luthar y Cicchetti, 2000). Este constructo es materia habitual en la práctica y la investigación en Trabajo Social, ya que la disciplina necesita conocer las capacidades de las personas usuarias para hacer frente a los obstáculos vitales (Saleebey, 1996) y, además, poder implementar actuaciones tendentes a la mejora de dichas capacidades como mecanismo de intervención en el trabajo individualizado con las personas con las que interviene.

El aislamiento social, la acumulación de información, los problemas económicos y el miedo al contagio se asocian con huellas inalienables en la salud mental de la población e, ineludiblemente, lo citado se transformará en algunos casos en fobias, depresión y estrés postraumático (India., 2020), lo que ya está suponiendo un aumento palpable en el uso de antidepresivos y medicamentos para la ansiedad (Santora, 2020). Este escenario, también, debe ser abordado desde el Trabajo Social como disciplina clave en la implementación de actuaciones que favorezcan la adquisición de las citadas habilidades en momentos de crisis (Quesada, 2006).

Estas capacidades implican la adquisición de competencias que favorecen tener el control psicológico de las adversidades sobre el curso de la vida propia y, por ende, sobre las habilidades para desarrollar estrategias amortiguadores ante sucesos de índole estresante.

En base a lo citado y teniendo en cuenta que el bienestar emocional en función de las capacidades empáticas y la fortaleza personal en el sobrevenido estado de confinamiento estricto en España han sido poco exploradas, el objetivo del estudio es evaluar el efecto del confinamiento en el ánimo depresivo en población residente en España mayor de 18 años durante el estado de alarma provocada por la pandemia de la COVID-19, analizando, además, las capacidades empáticas y los niveles de fortaleza personal, así

como su posible relación con los niveles de ánimo depresivo en la población objeto de estudio.

2. MÉTODO

2.1. Diseño metodológico y participantes

La investigación responde a un diseño transversal, descriptivo y correlacional con metodología de carácter cuantitativo. Debido a las particularidades que se derivaban del Estado de alarma y del confinamiento impuesto, el acceso a la muestra fue incidental a través de la técnica de bola de nieve. La elección de la citada técnica responde a su reconocida utilidad en la implementación de estudios de carácter online (Baltar y Brunet, 2012 ; Baltar y Gorjup, 2012), además del encorsetamiento metodológico producido por las circunstancias bajo las que se ha realizado la investigación (Parrado y León, 2020), en las que resultaba imposible utilizar técnicas con carácter presencial.

Los requisitos requeridos para participar en la investigación fueron: 1) residir en España durante la emergencia sanitaria y 2) tener más de 18 años. Los cuestionarios utilizados en el presente estudio fueron enviados a través de medios telemáticos como el correo electrónico, redes sociales y WhatsApp, siendo los puntos de anclaje muestral los contactos formales e informales del equipo investigador, así como los de sus universidades de referencia.

La recopilación de los datos se realizó entre el 28 de marzo y el 26 de abril de 2020, es decir, entre la segunda y la séptima semana del estado de alarma. Lo citado implica que los resultados obtenidos se circunscriben al periodo de confinamiento estricto decretado por la emergencia sanitaria.

Para dar respuesta al cuestionario, se solicitó a los y las participantes que diesen respuesta de forma anónima a las preguntas planteadas en función de su experiencia y percepción durante el estado de alarma. En todo momento se respetaron todas las premisas éticas en la Investigación con seres humanos, firmando los participantes un consentimiento informado como requisito previo a la participación.

El número total de respuestas fue de 2.211. Tras la revisión de los cuestionarios cumplimentados recibidos, los que no cumplían con los requisitos estipulados previamente fueron descartados. En base a lo citado, la muestra final de población fue de 2.112 personas.

2.2. Materiales

Para evaluar el estado de ánimo depresivo en población española durante el Estado de alarma se utilizó la escala del *Center For Epidemiologic Studies-Depression* (CES-D). El CES-D es uno de los cuestionarios más utilizados en el mundo para evaluar el estado de ánimo depresivo en adultos (Izquierdo y García, 2013). Dentro del contexto español, su validez para población general obtiene valores de Alpha de 0,89 (Vázquez, Blanco y López, 2007) y para población con desórdenes afectivos de 0,91 (Soler, Pérez-Sola y Puigdemont, 1997).

El CES-D se compone por 20 preguntas tipo Likert en el que el existen 4 posibles respuestas (1=raramente o nunca; 2= alguna vez; 3=frecuentemente y 4=siempre o casi siempre). Las puntuaciones totales obtenidas oscilan entre 24 y 68, situándose el punto de corte para la detección y/o identificación de posibles casos en los que exista ánimo depresivo en 34 puntos en situaciones generales, y en 40 puntos en circunstancias de trauma, duelo o estrés (Gracia, Herrero y Musitu, 2002).

Para analizar las capacidades empáticas y la fortaleza personal en la población objeto de estudio, se utilizaron los factores que analizan las citadas dimensiones en la escala de resiliencia para el estudio de factores protectores resilientes (de la Paz y Mercado, 2018).

La dimensión capacidades empáticas cuenta con un Alpha de 0,81 y consta de 4 preguntas con 4 opciones de respuestas tipo Likert (1=raramente o nunca; 2= alguna vez; 3=frecuentemente y 4=siempre o casi siempre). Los resultados totales de la dimensión oscilan entre 4 y 16 puntos. El factor fortaleza personal cuenta con un Alpha de 0,78 y contiene 5 preguntas con

las mismas opciones de respuesta citadas anteriormente. Los resultados totales se encuentran entre 5 y 20 puntos.

Tabla 1, Variables de estudio

Variables	Explicación	Instrumento
ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO	Cuestionario de 20 preguntas que valora cuestiones como la <i>calidad del sueño</i>, la <i>capacidad de concentración</i>, la <i>tristeza</i>, la <i>perspectiva respecto al futuro</i> o el <i>apetito</i>. Los ítems que componen la dimensión son:	CUESTIONARIO CES-D
CAPACIDADES EMPÁTICAS	-Conecto con los sentimientos de otras personas. -Cuando las personas no piensan como yo suelo tener en cuenta su punto de vista. -Me adapto a los cambios fácilmente. -Me considero una persona flexible Los ítems que componen la dimensión son: -Sé cuáles son mis fortalezas para afrontar los riesgos.	ESCALA DE RESILIENCIA PARA EL ESTUDIO DE FACTORES PROTECTORES RESILIENTES
FORTALEZA PERSONAL	-Conocerme bien me ayuda a resolver conflictos. -Soy fuerte mentalmente ante los problemas y momentos de riesgo. -Me considero una persona creativa. -Busco la parte positiva de las cosas.	ESCALA DE RESILIENCIA PARA EL ESTUDIO DE FACTORES PROTECTORES RESILIENTES

Fuente: Elaboración propia.

2.3. Análisis estadístico

Se abordó a través del IMB® SPSS® Statistics 22.0. Se realizaron análisis descriptivos para conocer las características empáticas, la fortaleza personal y el ánimo depresivo general; análisis de diferencias en función de las capacidades empáticas y la fortaleza personal para el factor ánimo depresivo a través del estadístico ANOVA; y análisis de regresión para evaluar la relación entre la variable ánimo depresivo y las dimensiones capacidades empáticas y fortaleza personal.

3. RESULTADOS

Los resultados relativos al estado de ánimo depresivo medio en la población objeto de estudio en estado de confinamiento fue de 37,96 puntos (como ya se demostró en estudios previos realizados por González, Mercado, Corchado y de la Paz, 2020). Las capacidades empáticas obtuvieron valores medios de 12,06 puntos y la fortaleza personal de 14,82 puntos.

Se observa como el ítem *me adapto a los cambios fácilmente* es identificada por los entrevistados como la más deficitaria (un 20,2% de los entrevistados refieren que poseen dicha capacidad rara vez o nunca o alguna vez), mientras que en relación a la dimensión fortaleza personal, los ítems *me considero una persona creativa* (un 37,9% de las personas señalan que rara vez o nunca o algunas veces son personas creativas) y *busco la parte positiva de las cosas* (un 24% de los entrevistados sostienen que rara vez o nunca o sólo algunas veces desarrollan la citada capacidad) obtienen una mayor incidencia en las categorías de respuesta más deficitarias.

Respecto a las medias obtenidas en los ítems insertos en las categorías capacidades empáticas y fortaleza personal en base al ánimo depresivo, se observa como en todos los ítems, las personas que consideran que *rara vez o nunca o sólo algunas veces* poseen las capacidades preguntadas, perciben niveles de ánimo depresivo mayores que las personas que sostienen que dichas capacidades son frecuentes entre sus habilidades psicosociales.

Lo citado se hace aún más relevante en los ítems *me adapto a los cambios fácilmente* (capacidades empáticas), *sé cuáles son mis fortalezas para afrontar los riesgos, conocerme bien me ayuda a resolver conflictos, soy fuerte mentalmente ante los problemas y momentos de riesgo y busco la parte positiva de las cosas* (fortaleza personal), donde las diferencias en función del nivel de respuesta muestran discrepancias ostensiblemente significativas, observándose niveles medios de ánimo depresivo muy superiores en las personas que contestan *rara vez o nunca o algunas veces*, respecto a aquellas que perciben que *frecuentemente o siempre o casi siempre* desarrollan las competencias adyacentes a los ítems señalados.

Tabla 2. Medias de los ítems que componen las dimensiones capacidades empáticas y fortaleza personal en función del nivel de respuesta respecto al ánimo depresivo

	Media (ánimo depresivo)	N	Desv.
Conecto con los sentimientos de otras personas			
Rara vez o nunca	36,87	58	12,11
Algunas veces	41,54	283	11,43
Frecuentemente	37,22	1340	10,44
Siempre o casi siempre	38,08	432	11,30
Cuando las personas no piensan como suelo tener en cuenta su punto de vista			
Rara vez o nunca	37,90	57	11,75
Algunas veces	40,68	330	12,12
Frecuentemente	37,37	1305	10,08
Siempre o casi siempre	37,96	421	11,86
Me adapto a los cambios fácilmente			
Rara vez o nunca	46,02	38	11,01
Algunas veces	44,66	395	10,07
Frecuentemente	37,53	1243	9,90
Siempre o casi siempre	32,44	437	9,44
Me considero una persona flexible			
Rara vez o nunca	43,90	22	11,03
Algunas veces	43,00	301	10,57
Frecuentemente	38,30	1291	10,27
Siempre o casi siempre	33,78	499	10,90
Se cuáles son mis fortalezas para afrontar los riesgos			
Rara vez o nunca	48,97	40	12,02
Algunas veces	44,98	393	11,05
Frecuentemente	37,33	1235	9,50
Siempre o casi siempre	32,52	445	9,20
Conocerme bien me ayuda a resolver Conflictos			
Rara vez o nunca	47,27	39	12,60
Algunas veces	45,35	308	11,03
Frecuentemente	37,91	1165	9,92
Siempre o casi siempre	33,66	600	9,82
Soy fuerte mentalmente ante los problemas y momentos de riesgo			
Rara vez o nunca	53,85	61	12,02
Algunas veces	45,70	407	10,15
Frecuentemente	37,03	1142	9,40
Siempre o casi siempre	31,89	503	8,62
Me considero una persona creativa			
Rara vez o nunca	42,31	136	11,26
Algunas veces	39,62	650	10,73
Frecuentemente	36,82	956	10,64
Siempre o casi siempre	36,42	370	10,94
Busco la parte positiva de las cosas			
Rara vez o nunca	51,55	71	12,10
Algunas veces	45,77	434	10,76
Frecuentemente	37,68	998	9,17
Siempre o casi siempre	31,29	610	8,03

Fuente: Elaboración propia.

Observados los descriptivos de los ítems estudiados en función de la percepción sobre el ánimo depresivo, procedimos a analizar la posible relación existente entre el estado de ánimo depresivo y las dimensiones relativas a las capacidades empáticas y fortaleza personal a través del estadístico ANOVA.

Tabla 3: ANOVA para los ítems insertos en las dimensiones capacidades empáticas y fortaleza personal. Variable dependiente: Ánimo depresivo

Ánimo depresivo			
	F	Sig.	Eta
Conecto con los sentimientos de otras personas	12,66	0,000	,133
Cuando las personas no piensan como yo suelo tener en cuenta su punto de vista	8,25	0,000	,108
Me adapto a los cambios fácilmente	109,23	0,000	,367
Me considero una persona flexible	52,034	0,000	,263
Se cuáles son mis fortalezas para afrontar los riesgos	125,02	0,000	,389
Conocerme bien me ayuda a resolver conflictos	100,318	0,000	,353
Soy fuerte mentalmente ante los problemas y momentos de riesgo	217,308	0,000	,486
Me considero una persona creativa	18,692	0,000	,161
Busco la parte positiva de las cosas	254,813	0,000	,516

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar, los resultados del sig. nos indican la existencia de relación entre todas los ítems analizados y el ánimo depresivo en población española. Pese a lo citado, los valores de F y Eta muestran como los ítems a) *me adapto a los cambios fácilmente* (capacidades empáticas), b) *se cuáles son mis fortalezas para afrontar los riesgos*, c) *conocerme bien me ayuda a resolver conflictos*, d) *soy fuerte mentalmente ante los problemas y momentos de riesgo* y e) *busco la parte positiva de las cosas* (fortaleza personal) obtienen resultados muy robustos en ambos estadísticos y, por ende, una fuerte y manifiesta relación con el ánimo depresivo en población española durante el periodo analizado.

Tabla 4. Modelo de regresión. Variable dependiente ánimo depresivo.			
Modelo (r²) (F) (sig. Cambio en F)		B	Sig.
Modelo. (.595) (127,860**) (,000)	Conecto con los sentimientos de otras personas	2,830	0,005
	Cuando las personas no piensan como yo suelo tener en cuenta su punto de vista	1,819	0,069
	Me adapto a los cambios fácilmente	-5,042	0,000
	Me considero una persona flexible	1,363	0,173
	Se cuáles son mis fortalezas para afrontar los riesgos	-3,248	0,001
	Conocerme bien me ayuda a resolver conflictos	-1,050	0,294
	Soy fuerte mentalmente ante los problemas y momentos de riesgo	-10,602	0,000
	Me considero una persona creativa	4,312	0,000
	Busco la parte positiva de las cosas	-15,960	0,000

Fuente: Elaboración propia.

* p<0,05. ** p<0.01 ***p<0,001

Por último, demostrada la relación de los ítems analizados con el ánimo depresivo de la población española, se procedió a realizar un modelo de *regresión lineal* entre la variable dependiente –ánimo depresivo- y las variables independientes –dimensiones relativas a las capacidades empáticas y fortaleza personal–.

Como podemos reparar a través de los resultados obtenidos, el modelo presenta un r² de ,595 lo que nos indica que las variables independientes son capaces de explicar prácticamente el 60% de la varianza en el ánimo depresivo de la población española en estado de confinamiento. Además, los datos arrojados por el estadístico F y su sig. señalan la existencia de un modelo con consistencia predictora.

El análisis de los estadísticos B y la sig. nos indican que los ítems *conecto con los sentimientos de otras personas, me adapto a los cambios fácilmente* (capacidades empáticas), *se cuáles son mis fortalezas para afrontar los riesgos, soy fuerte mentalmente ante los problemas y momentos de riesgo, me considero una persona creativa y busco la parte positiva de las cosas* (fortaleza personal) obtienen significancia y, por lo tanto, capacidad predictora respecto al ánimo depresivo general. En concreto, los ítems *soy fuerte mentalmente ante los problemas y momentos de riesgo y busco la parte positivas de las cosas* muestran niveles en el estadístico B altamente representativos respecto a la variable dependiente.

4. DISCUSIÓN

Los resultados adyacentes a la investigación demuestran, en primer lugar, que la pandemia provocada por la COVID-19 y el aislamiento social derivado del confinamiento decretado a raíz del Estado de alarma, traen consigo consecuencias a nivel emocional y psicosocial que, además, son coincidentes con investigaciones análogas (Rajkumar, 2020).

Los datos señalados apuntan a la relevancia de las capacidades empáticas y la fortaleza personal como factores amortiguadores del estado de ánimo depresivo durante el confinamiento. Las citadas habilidades ya se han mostrado determinantes en diversos estudios que abordan como la depresión puede asociarse con el manejo de un menor número de recursos personales y contextuales para afrontar sucesos de índole estresante (Saavedra, 1997 ; Carrillo, Collado, Rojo y Staats, 2006).

Las capacidades empáticas se han visto asociadas de forma habitual con el bienestar psicológico percibido (Sampaio, de Oliveira y Pires, 2020) y, por ello, se muestran como habilidades personales capaces de contribuir a una mejor percepción respecto a situaciones problemáticas y/o traumáticas (Albuquerque, Almeida, Cunha, Madureira y Andrade, 2015). Por ello, desde el Trabajo Social se torna determinante conceptualizar e implementar mecanismos tendentes a mejorar las habilidades resilientes de la población como mecanismos de protección frente a esta o nuevas crisis sanitarias.

La fortaleza personal, es decir, la capacidad de los sujetos para ser positivos y sobreponerse a situaciones estresantes sobrevenidas, se ha definido como una dimensión determinante en los niveles de ánimo depresivo manifestados por la población objeto de estudio. Este hecho supone que el bienestar psicosocial subjetivo de los sujetos en confinamiento depende, en gran medida, de la prevalencia de habilidades personales que les permitan responder ante situaciones de crisis como la provocada por la pandemia (Solano-Gámez, 2020).

La importancia de la resiliencia durante la actual crisis sanitaria ha sido demostrada en colectivos que se han visto afectados en aspectos determinantes de su devenir personal, social o profesional; tal es el caso de los docentes (Román, et.al., 2020), estudiantes (Díaz, Prados, Canos y Martínez, 2020) personas residentes en infraviviendas (Pérez-Cea, de Oña y Molina, 2020) o en personal sanitario (Santarone, McKenney y Elkbuli, 2020). Por ello, las situaciones de crisis derivadas de la pandemia requieren de la implementación de actuaciones dirigidas a mitigar el impacto psicosocial y, por ende, disminuir el estrés y la sensación de soledad, ansiedad y preocupación asociados a síntomas depresivos (Bao, Sun, Meng, Shi, et.al., 2020). Los niveles de estrés, ansiedad y depresión que presenta la población durante la pandemia y tras el confinamiento decretado a raíz el Estado de alarma, es recurrente respecto a las repercusiones psicosociales de otras pandemias ya estudiadas (Taylor, Kingsley, Stevens, et.al., 2008), por lo que no tener en cuenta estas situaciones puede conllevar a la aparición del denominado estrés de la derrota, que provoca altas tasas de desmoralización y conductas desadaptativas, lo que puede suponer un impacto negativo a nivel social, económico y sanitario.

Nuestro estudio tiene varias limitaciones que deben ser mencionadas. En primer lugar, la estrategia de muestreo por bola de nieve puede no reflejar el patrón exacto de la población en general. En segundo lugar, no se contempla un estudio prospectivo, es decir, no se ha elaborado una investigación con la misma población objeto de estudio que analice las dimensiones de la investigación post-confinamiento. En tercer lugar, el hecho de que el

muestreo se haya elaborado en función de las redes relacionales del equipo investigador y de sus Facultades de referencia, incide en la mayor prevalencia de personas con estudios universitarios y vinculados a disciplinas psicosociales.

Respecto a las implicaciones del estudio en el ámbito psicosocial, esta investigación arroja datos relevantes sobre los efectos del confinamiento en el ánimo depresivo de la población española y, además, demuestra la importancia de las capacidades empáticas y la fortaleza personal como habilidades con un claro efecto amortiguador ante sucesos traumáticos y/o estresantes. En base a lo citado, se desprende la necesidad de implementar medidas que fortalezcan las dimensiones mencionadas en la población general ante el desarrollo de esta u otras emergencias para contribuir a un mejor bienestar subjetivo de los ciudadanos y, además, evitar el colapso del sistema sanitario por la coexistencia de la propia pandemia y la aparición de síntomas depresivos graves.

5. CONCLUSIONES

En conclusión, la presente investigación indaga en los efectos del aislamiento social provocado por el estado de alarma decretado para contener el avance de la COVID-19, poniendo de relevancia la importancia de las habilidades resilientes personales como factores determinantes en el afrontamiento y abordaje de un hecho traumático como es una pandemia mundial. Al respecto, *conectar con los sentimientos de otras personas, tener la capacidad para adaptarse a los cambios fácilmente* (capacidades empáticas), *saber cuáles son nuestras fortalezas para afrontar los riesgos, ser fuerte mentalmente ante los problemas y momentos de riesgo, considerarse una persona creativa y buscar la parte positiva de las cosas* (fortaleza personal), son ítems que se han comportado como variables con una demostrada capacidad predictora respecto al estado de ánimo depresivo, es decir, a mayor presencia de dichas variables en una persona, mayor será la capacidad para afrontar sucesos de índole estresante y, por ende, menor será la percepción de estado de ánimo depresivo.

Agradecimientos: A la Facultad de Trabajo Social y al Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Complutense de Madrid por impulsar la investigación y colaborar en la difusión del estudio.

Conflicto de intereses: Ninguno

Financiación: Ninguna

Contribuciones de autoría: DGC y EMG fueron los responsables del diseño y concepción del trabajo. DGC, EMG y PPE estuvieron a cargo del análisis e interpretación de los datos. DGC y EMG fueron los encargados de redactar el artículo. DGC, EMG y PPE participaron en la revisión crítica del manuscrito y en la aprobación de la versión final para publicación.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adhikari, S., Meng, Y., y Wu, Y. e. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review *Infect. Dis. Poverty*, 17(9). <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
- Albuquerque, C., Almeida, J., Cunha, M., Madureira, A., y Andrade, A. (2015). Factores de resiliencia protectora en adolescentes portugueses institucionalizados. *Procedia-Ciencias sociales y del comportamiento* , 171, 276-283. URL: <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/146>
- Andrades, M., García, F. E., Concha, P., Valiente, C., y Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 26(1), 13-22.
- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á., y Muñoz, M. (2021). Estudio longitudinal de la percepción de soledad durante el confinamiento derivado de la Covid-19 en una muestra de población española. *Acción Psicológica*, 18(1), 165-178.
- Baltar, F., y Brunet, I. (2012). Social research 2.0: virtual snowball sampling method using Facebook.). *Internet research*, 22(1). doi: 10.1108/10662241211199960

- Baltar, F., y Gorjup, M. (2012). Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible Capital*, 8(1), 123-49. doi: 10.3926/ic.294
- Bao, Y., Sun, S., Meng, J., Shi, y et.al. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. . *The Lancet*, 22(395), 37-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Beutel, M., Klein, E., Brähler, E., y et.al. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. . *BMC Psychiatry*, 17(97).; 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Brooks, S., Webster, R., y Smith, L. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. . *Lancet*, 395, 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Carrillo, J., Collado, S., Rojo, N., y Staats, A. (2006). El papel de las emociones positivas y negativas en la predicción de la depresión: el principio de adicción de las emociones con el conductismo psicológico. *Clinica y Salud*, 17 (3), 277-295. "https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180613871005"
- Chen, Y., Zhou, H., y Zhou, Y. (2020). Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang. *China Psychiatry Reserarch*, 288, 13005. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113005>
- de la Paz, P., y Mercado, E. (2018). Elaboración y validación de una escala de resiliencia para el estudio de factores protectores resilientes en población ecuatoriana. *Prisma Social*, 20, 254-272. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2344>
- Díaz, A. L., Prados, J. S., Canos, V. F., y Martínez, A. M. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. *RISE*, 9(1), 79-104. doi: <http://doi.org/10.17583/rise.2020.5925>
- Escribano, A. I. (2020). Sociología del confinamiento. *Documentación social*, (5), 4.
- Gerst-Emerson, K., y Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: The impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American Journal of Public Health*, 105(5), 1013-1019. <https://dx.doi.org/10.2105%2FAJPH.2014.302427>

- González, D., Mercado, E., Corchado, A. I., y De la Paz, P. (2020). COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en población española. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5).
- Gracia, E., Herrero, J., y Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- India., U. N. (12 de Mayo de 2020). *COVID-19 could leave scars of Mysophobia, depression and OCDs 2020* . URL: <https://search.proquest.com/docview/2382000708>
- Izquierdo, A., y Garcia-Vera, M. (2013). Una revisión desde la perspectiva de la validez de contenido de los cuestionarios, escalas e inventarios autoaplicados más utilizados en España para evaluar la depresión clínica en adultos. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 13, 139-175. URL: <https://eprints.ucm.es/36446>
- Käll, A., Jägholm, S., Hesser, H., y et.al. (2020). Internet-Based Cognitive Behavior Therapy for Loneliness: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*; 5(1), 54-68. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.05.001>
- López-Vázquez, E., y Marván, M. L. (2004). Validación de una escala de afrontamiento frente a riesgos extremos. . *Salud pública de México*, 46(3), 216-221. URL: https://www.researchgate.net/publication/317479593_Validacion_de_una_escala_de_afrontamiento_frente_a_riesgos_extremos
- Luthar, S., y Cicchetti, D. (2000). El constructo de resiliencia: implicaciones para las intervenciones y las políticas sociales. . *Desarrollo y psicopatología*, 12 (4), 857. doi: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Matthews, T., Danese, A., Wertz, C., y et.al. (2016). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic análisis. . *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 5(3), 339-348. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1178-7>
- Mehra, A., Rani, S., Sahoo, S., y et.al. (2020). A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19 . *Asian Journal of Psychiatry*, 18(51), 102114. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102114>
- NewsRx. (2 de Abril de 2020). Obtenido de Reports from Taipei Medical University Provide New Insights into COVID-19 (People with Suspected

- COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy). *Virus Weekly* 202 URL: <https://search.proquest.com/docview/2393027141>
- Ojeda, S., Melillo, A., Grotberg, E. H., y de Paladini, M. A. (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas.* . Buenos Aires: Paidós.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. . *Cadernos de Saude Pública*, 36. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Páez, D., Arroyo, E., y Fernández, I. (1995). Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales. *Mapfre Seguridad*, 57, 43-55. URL: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30199973/articulomapfre.pdf?1353125935>
- Parrado, A., y León, J. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev. Esp Salud Pública*, 94. https://www.mscbs.gob.es/en/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006058.pdf
- Pérez-Cea, J. J., de Oña, J. M., y Molina, L. (2020). Vivir el Covid-19 en una Chabola: Resiliencia en Situaciones de Desigualdad Social. . *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3). URL: [12111-Texto%20del%20articulo-30711-2-10-20200519%20\(1\).pdf](https://www.riej.net/Textos/2020/11/11-Texto%20del%20articulo-30711-2-10-20200519%20(1).pdf)
- Quesada, C. V. (2006). El enfoque de resiliencia en Trabajo Social. *Acciones e Investigaciones sociales*, (1 Ext), 466-466.
- Rajkumar, R. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rodríguez, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *Journal of Negative & No Negative Results*, 5(6). <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
- Román, F., Fores, A., Calandri, I., Gautreaux, R., Antúnez, A., y et.al. (2020). Resiliencia de docentes en distanciamiento social preventivo obligatorio

- durante la pandemia de COVID-19. . *Journal of Neuroeducation*, 1(1), 76-87. <https://doi.org/10.1344/joned.v1i1.31727>
- Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. Great Britain: Penguin Books.
- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 4, 296-305.
- Saavedra, E. (1997). *Variables psicológicas del maltratador infantil, desde el Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico*. Santiago de Chile: Universidad Católica de Maule.
- Sampaio, L. R., de Oliveira, L. C., y Pires, M. F. (2020). Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *Ciencias Psicológicas*. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>
- Sandín, B., Chorot, P., García-Escalera, J., y Valiente, R. M. (2021). Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 durante el periodo de confinamiento en España: Factores protectores y factores de riesgo/vulnerabilidad. *Acción Psicológica*, 18(1), 27-44.
- Santarone, K., McKenney, M., y Elkbuli, A. (2020). Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *The American journal of emergency medicine*. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ajem.2020.04.030>
- Santora, T. (16 de Mayo de 2020). Obtenido de COVID-19 Has Unleashed a Wave of Loneliness, Sadness, and Anxiety. Can Medication Help? Fatherly. Health&Science.<https://adaa.org/> [Anxiety and Depression Association of America].
- Scheier, M., y Carver, C. (1992). Efectos del optimismo sobre el bienestar psicológico y físico: Panorama teórico y actualización empírica. *Investigación y terapia cognitiva*, 16 (2), 201-228.
- Sharer, R. (2020). Covid-19 and Depression. *Clinical Therapeutics*. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.04.010>
- Solano-Gámez, A. (2020). RESILIENCIA Y COVID 19. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(1), 7-8. doi: <https://doi.org/10.18597/rcog.3531>
- Soler, J., Pérez-Sola, V., y Puigdemont, D. (1997). Validation study of the Center for Epidemiological Studies-Depression of a Spanish population of

- patients with affective disorders. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*, 25(4):, 243-249. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9412163/>
- Taylor, M., Kingsley, E., Stevens, G., y et.al. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. . *BMC Public Health* , 338-347. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-347>
- Vázquez, F., Blanco, V., y López, M. (2007). An adaptation of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for use in non-psychiatric Spanish populations. *Psiquiatry Research*, 149(1-3), 247-52.