

VIDA-COVID-19

Estudio nacional representativo de las respuestas de los
ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19:
aspectos positivos de salud mental.

Resultados preliminares

Informe técnico 3.0

**Salud mental positiva: Síntomas de bienestar y crecimiento
postraumático ante el COVID-19**

8 de Mayo de 2020

Univ. Complutense de Madrid

Facultad de Psicología



Carmen Valiente
Carmelo Vázquez
Vanesa Peinado
Alba Contreras
Almudena Trucharte



Univ. Sheffield
Richard Bentall
Antón Martínez

Informes previos(<https://www.ucm.es/inventap/noticias-1>):

Informe 1. Conocimiento del COVID19 y prácticas de prevención

Informe 2. Salud mental (síntomas de ansiedad, depresión, y estrés
postraumático)

Dirección de contacto:

Carmen Valiente

mcvalien@ucm.es

¿Quiénes somos?

Somos un equipo de investigadores y académicos de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) pertenecientes al Grupo de Investigación consolidado calificado como Excelente por la Agencia Estatal de Investigación: *Psicopatología y salud mental positiva: mecanismos e intervenciones* (UCM-940693). Nuestra trayectoria investigadora está centrada en el estudio de los procesos que generan y mantienen los trastornos psicológicos, así como en la promoción de la salud mental. Asimismo, anteriormente hemos dirigido o colaborado en estudios, entre otros, sobre los efectos psicológicos de los atentados terroristas en USA el 11 de septiembre de 2011 y Madrid el 11 de marzo de 2004, o de desastres naturales como el terremoto de El Salvador de 2001, o el tsunami en Chile de 2010.

¿Qué hemos hecho?

Hemos realizado 2070 encuestas a través de la plataforma SONDEA S.L., un instituto de investigación de mercados que ofrece una solución global de investigación basada en un panel de participantes online, y a través de una aplicación propia que permite la recopilación y análisis de información mediante encuestas online.

La muestra, compuesta de personas entre 18 y 75 años, es representativa de ciudadanos en España, estando estratificada por edad, sexo e ingresos familiares en las distintas comunidades autónomas. La encuesta se completó entre los días 8 y 10 de abril, comenzando 26 días después del primer estado de Alarma proclamado por el Gobierno de España y coincidente con el pico de mortalidad diaria en nuestro país¹. Nuestros encuestados han contestado preguntas sobre sus circunstancias actuales, sus conocimientos y conductas ante el COVID-19, sus creencias sociales y políticas sobre aspectos psicosociales relevantes, así como sus reacciones psicológicas (negativas y positivas).

El proyecto plantea volver a contactar con nuestros participantes en los próximos meses para analizar cómo cambian sus respuestas psicológicas a medida que la pandemia progresa y las medidas de confinamiento y distancia social cambian. Un aspecto muy relevante del estudio es que emplea cuestionarios validados por la comunidad científica, y el proyecto se realiza en paralelo, en la mayor de parte de las medidas utilizadas, con el que realizan nuestros colegas Prof. Richard Bentall y Antón Martínez de la University of Sheffield y Prof. Philip Hyland de la National University of Ireland at Maynooth. Esta colaboración hace que podamos comparar nuestros resultados con los de las encuestas paralelas en países de nuestro entorno.

¿Cómo se financia este proyecto?

Esta investigación no ha recibido ninguna financiación directa, aunque ha sido financiada indirectamente por una subvención del Ministerio de Ciencia e Innovación de España [PSI2016-74987-P] a la Prof. Carmen Valiente y por la Universidad Complutense de Madrid para Grupos de investigación consolidados, Convocatoria 2020 (GR29/20), dirigido por el Prof. Carmelo Vázquez.

Declaraciones de interés

Los autores del informe no tienen ningún interés ni vínculo comercial ni de ningún otro tipo.

Condiciones éticas

El estudio ha sido aprobado por el Comisión Deontológica de la Facultad de Psicología de la UCM.

¹ Sistema de Monitorización de la Mortalidad (MoMo). Informe de 23 abril 2020 en <https://www.isciii.es/>

Resultados preliminares de la investigación

1. ¿Quiénes son los encuestados?

Se invitó a individuos de 18 a 75 años, pertenecientes al panel de Sondea, seleccionados de forma intencional y proporcional a las cuotas de población española (INE Padrón a 1 de enero de 2019) en función del sexo, grupos de edad y Comunidad Autónoma, obteniendo una respuesta final de 2.070 individuos.

Perfil sociodemográfico

Sexo

Hombres	52,07%
Mujeres	47,01%
Otro	0,02%

Ingresos anuales

De 12.450 a 20.200	35,6%
De 20.200 a 35.200	34,5%
De 35.200 a 60.000	23,4%
Más de 60.000	6,6%

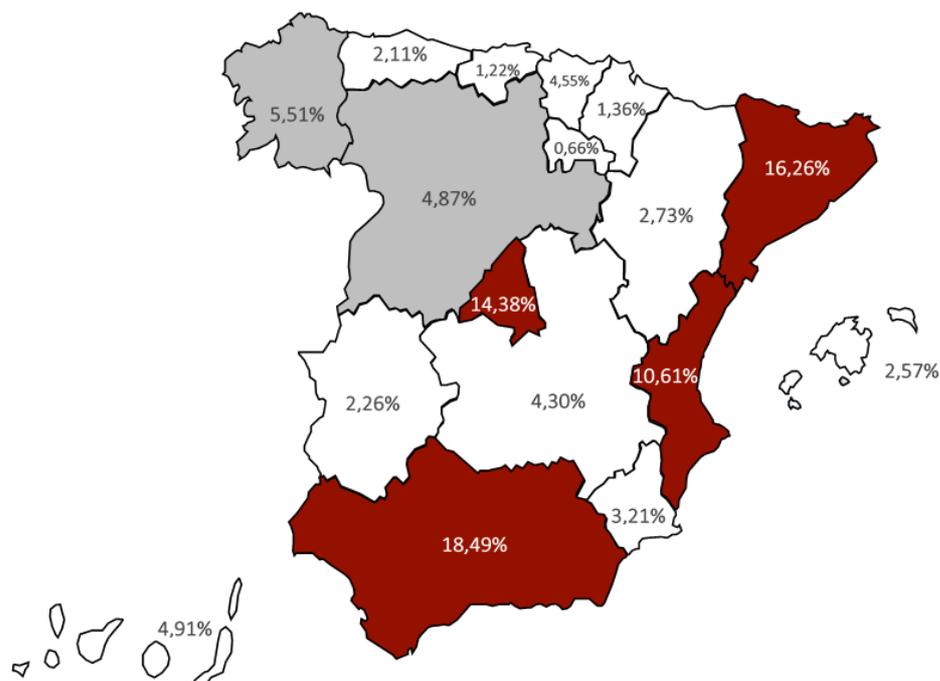
Edad

De 18 a 25 años	8,00%
De 26 a 35 años	14,00%
De 36 a 45 años	24,00%
De 46 a 55 años	26,00%
De 56 a 65 años	23,10%
De 66 a 75 años	4,30%

Educación

Sin estudios	0,30%
Primaria	2,80%
Secundaria	9,30%
Bachillerato	22,60%
Estudios superiores	50,10%
Formación profesional	5,00%

Los encuestados pertenecían a las siguientes comunidades:



1. Respuestas psicológicas ante el COVID-19; aspectos positivos en salud mental

1.1. Bienestar percibido y emociones experimentadas las 24 horas anteriores

Para entender correctamente la salud mental es importante, no solo considerar el malestar (“salud mental negativa”), sino que además hay que contemplar simultáneamente el nivel de bienestar (“salud mental positiva”). Se puede dar el caso de alguien que tenga síntomas y al mismo tiempo, un nivel significativo de bienestar y de experimentación de emociones positivas. También puede ocurrir que alguien sin síntomas muestre ausencia de bienestar. De hecho, en nuestro estudio hemos encontrado que se pueden dar cuatro posibilidades (véase figura 1).

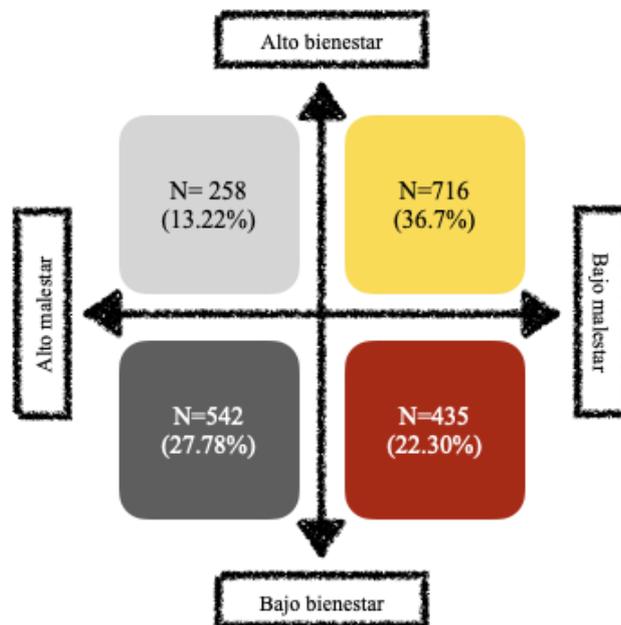


Figura 1. Estado completo de salud mental, adaptado del modelo de Keyes (2005).

En este estudio hemos evaluado el bienestar mediante la escala, Pemberton Happiness Index (PHI)², que ha mostrado buenas características psicométricas. El PHI incluye, por un lado, cuestiones relacionadas con la percepción de bienestar vital actual (ej. una vida con sentido, con conexiones con los demás, con sensación de autonomía personal, aceptación de cómo es uno mismo, y con sensación de control). Por otro lado, el PHI mide las experiencias emocionales positivas y negativas que se han experimentado el día anterior, lo que reduce sesgos de respuesta y respuestas guiadas por la deseabilidad social. Este procedimiento es semejante al efectuado en muchos de los estudios del psicólogo premio Nobel de Economía Daniel Kahneman en los que ha analizado el estado psicológico de las personas centrándose en sus emociones en las 24 horas pasadas (*Day Reconstruction Method*)³.

1.1.1 Comparativa con resultados de otros estudios en población general

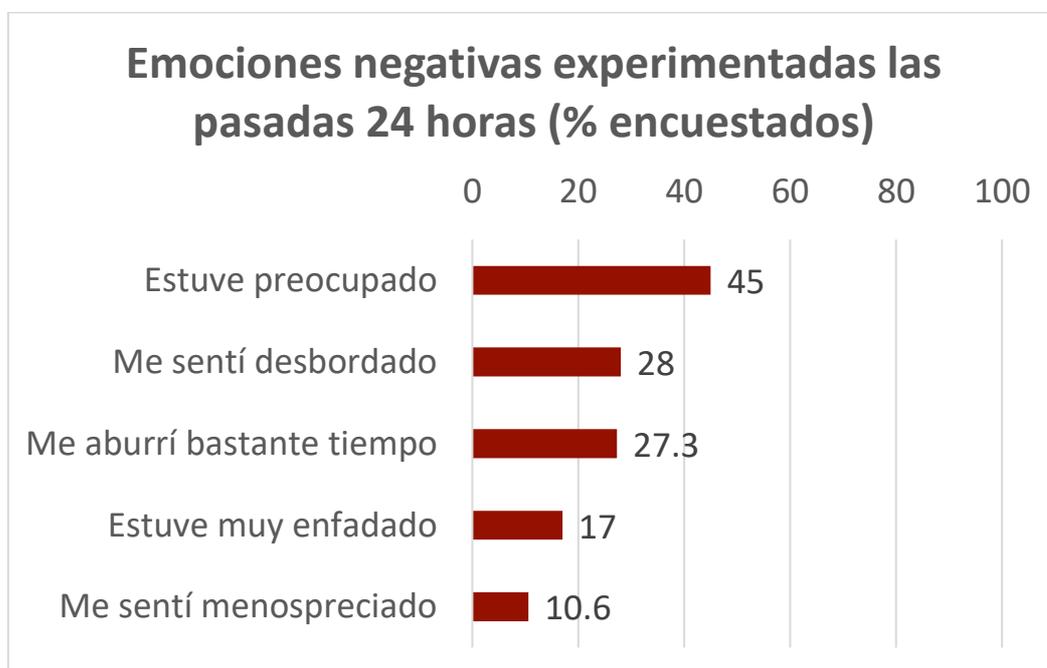
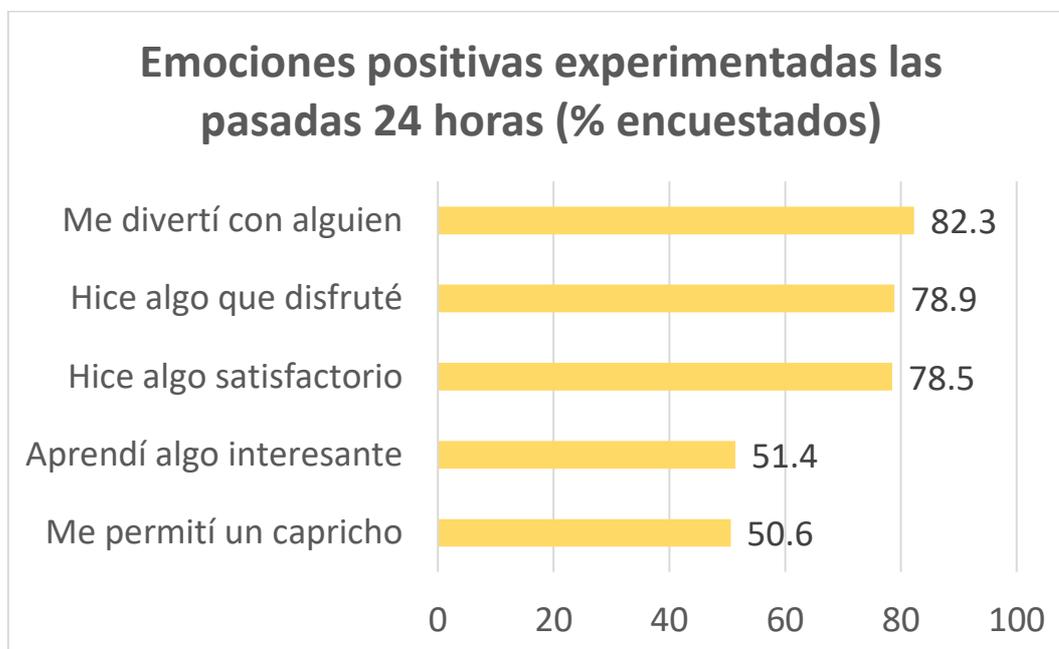
Los resultados muestran que la puntuación media de bienestar recordado de nuestros encuestados ($M = 7,12$; $SD = 1,55$) es ligeramente más alta que la media encontrada en el estudio de validación de la escala ($M = 6,92$; $SD = 1,71$), donde se utilizó una muestra de población general entre 16-60 años ($N=990$) (Hervás y Vázquez, 2013). Tras un análisis comparativo de ambas muestras, esta ligera diferencia parece ser significativa,

² Hervás, G., & Vázquez, C. (2013). Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: the Pemberton Happiness Index. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 66. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-66>

³ Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D. A., Schwarz, N., & Stone, A. A. (2004). A Survey Method for Characterizing Daily Life Experience: The Day Reconstruction Method. *Science*, 306(5702), 1776–1780. doi:10.1126/science.1103572

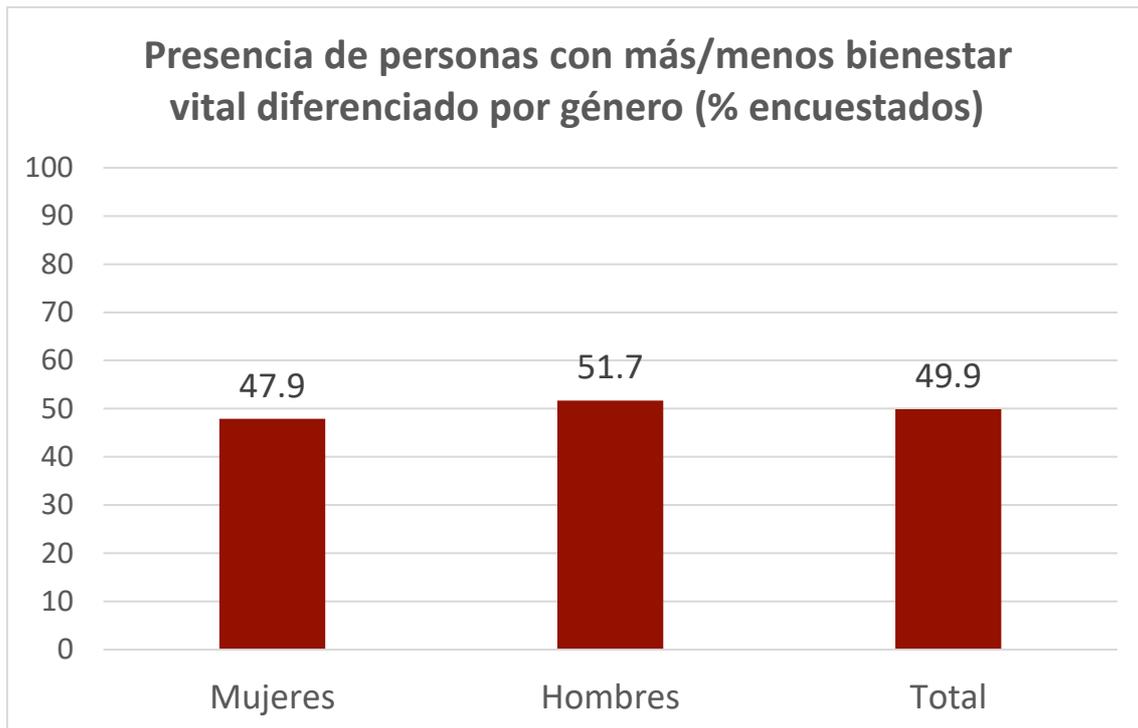
apuntando a que el nivel de bienestar de la población española ante el COVID-19 es ligera y significativamente más alta que la muestra de validación de la escala.

Respecto a las emociones experimentadas en las 24 horas previas, como se aprecia en la graficas de abajo el porcentaje de emociones positivas experimentadas era prácticamente el doble al de las emociones negativas.

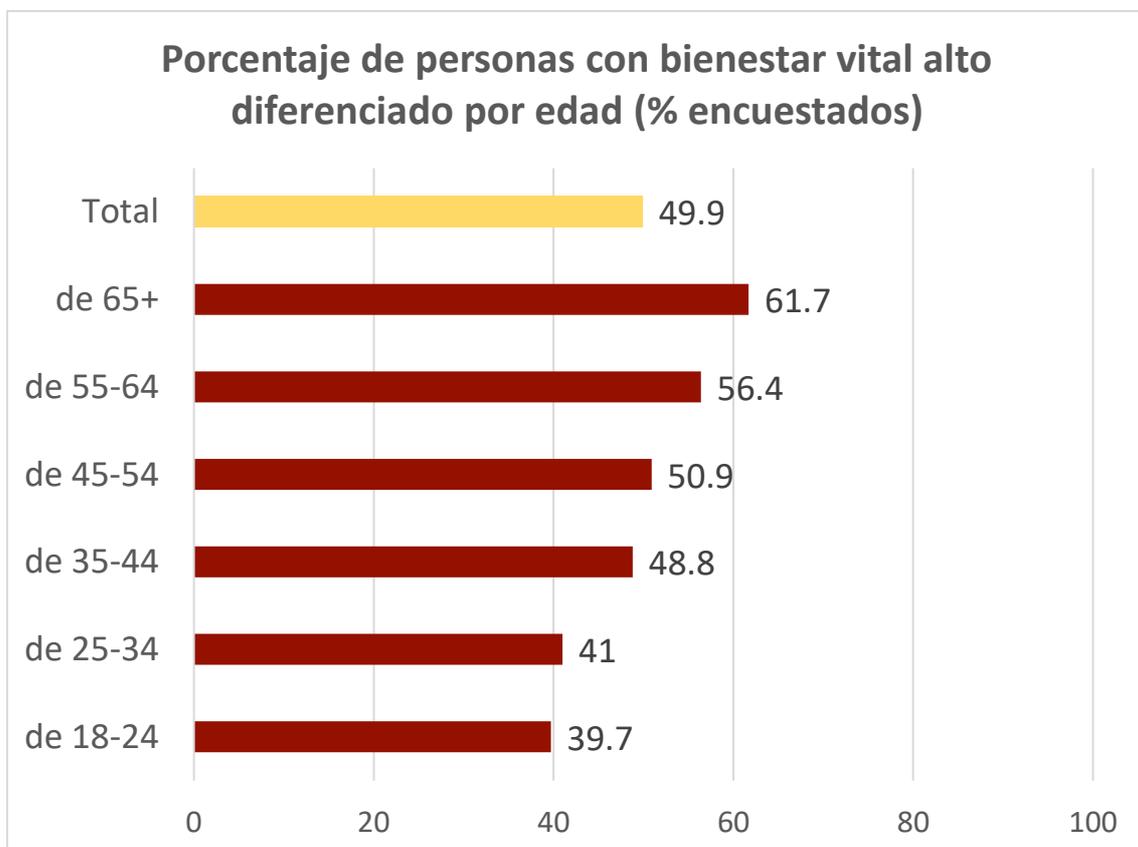


Conclusión: En general, como indican las respuestas a vivencias emocionales del día anterior, parece que un porcentaje muy elevado disfruta de momentos diarios de emociones positivas. Las sensaciones de disfrute por algo, o de compartir buenos momentos, son muy generalizados. Sin duda las emociones positivas prevalecen en frecuencia ante las negativas. Todo ello coexiste con estado de preocupación (que le sucede a casi la mitad de la muestra) y, en menor medida, otras emociones negativas.

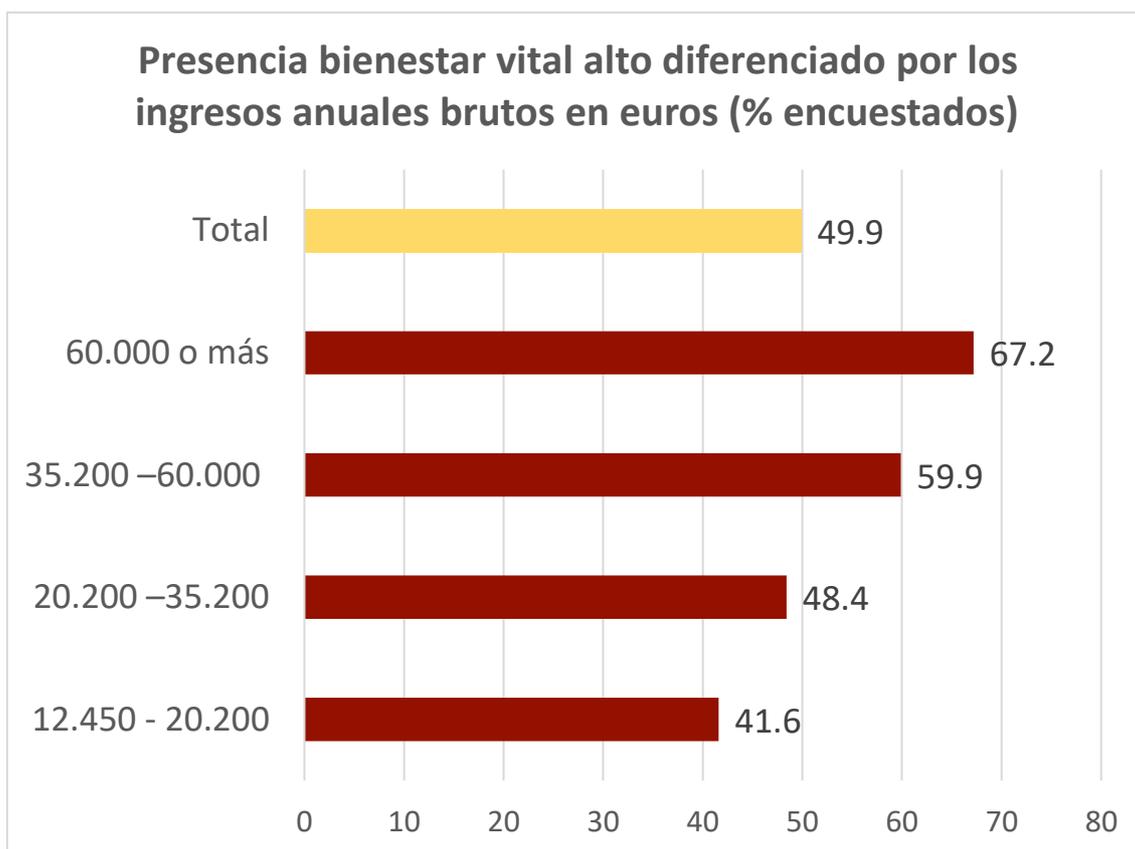
1.1.2. Factores de asociados con el bienestar: GENERO



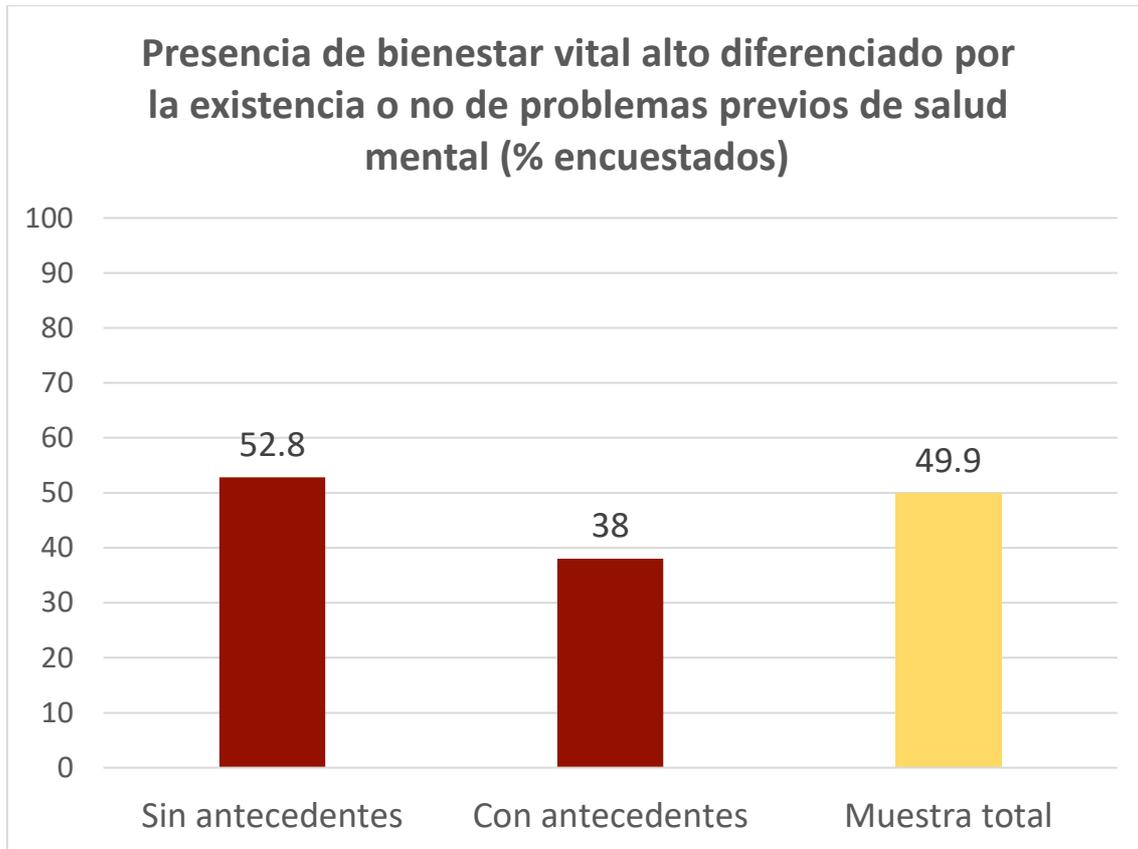
1.1.3. Factores de asociados con el bienestar: EDAD



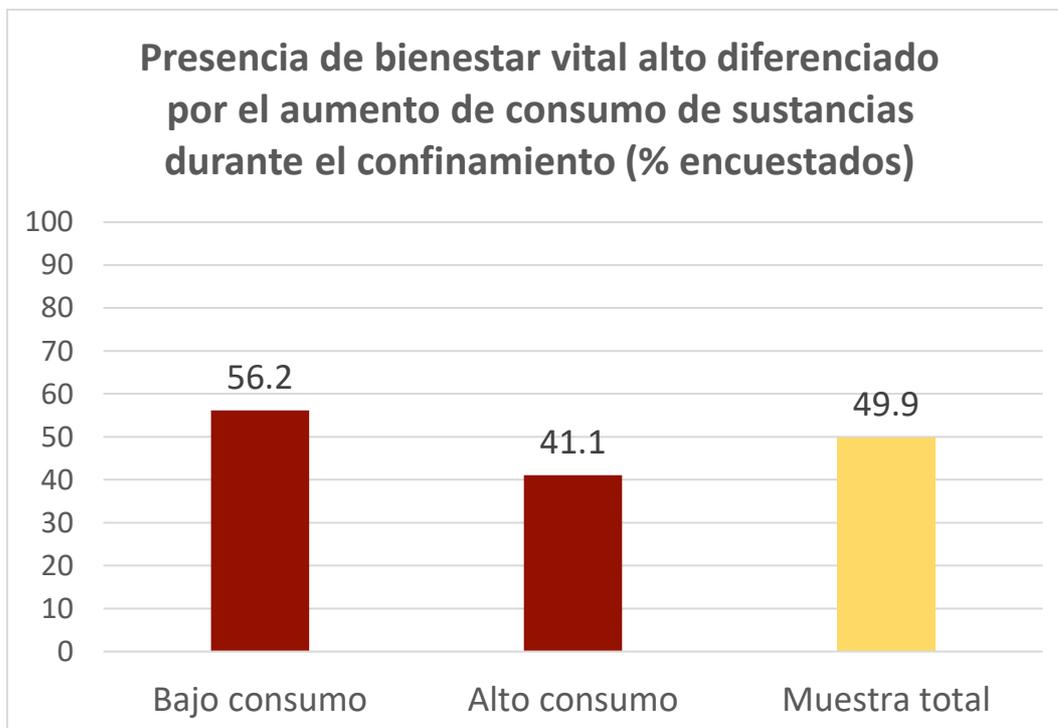
1.1.4. Factores de asociados con el bienestar: INGRESOS



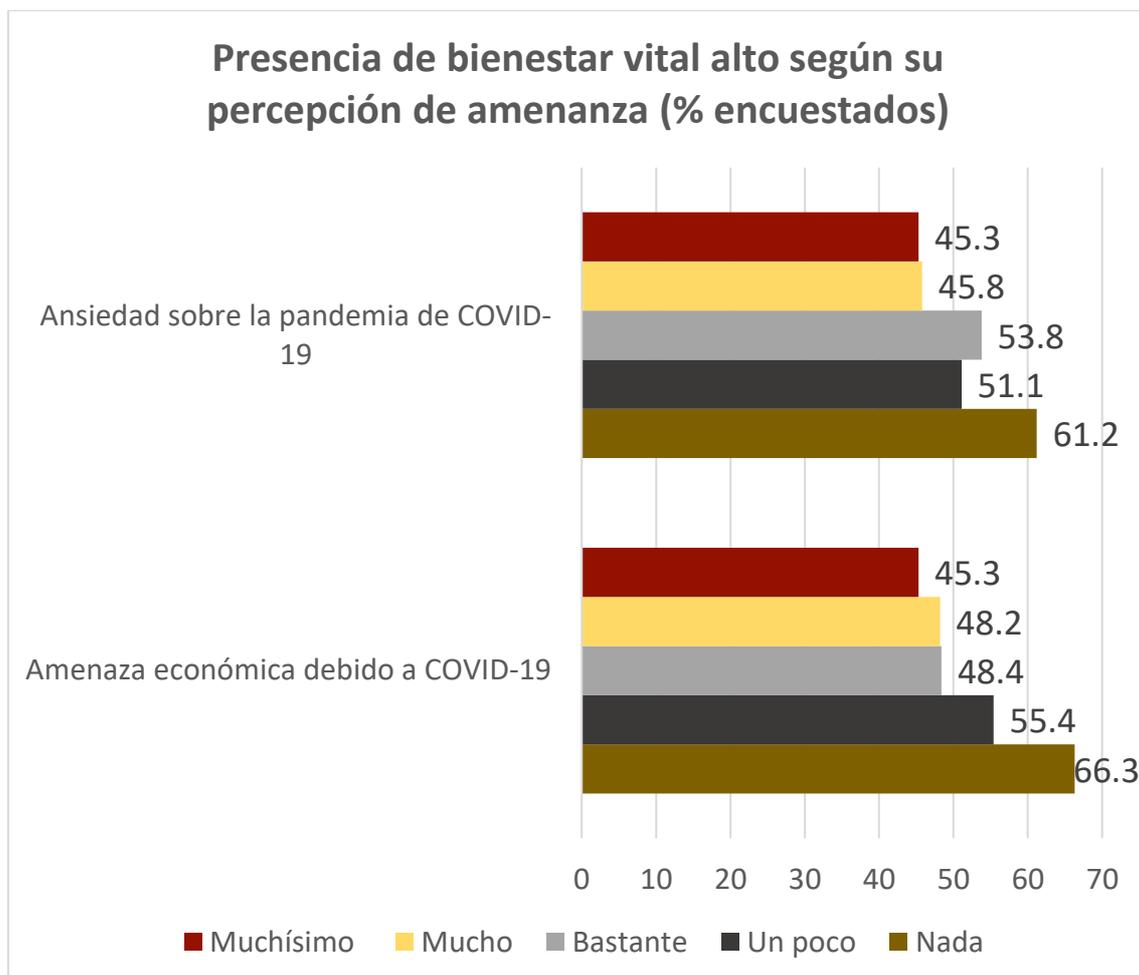
1.1.5. Factores de asociados con el bienestar: PROBLEMAS PREVIOS DE SALUD MENTAL



1.1.6. Factores de asociados con el bienestar: AUMENTO DE CONSUMO



1.1.7. Factores de asociados con el bienestar: ANSIEDAD A LA PANDEMIA COVID-19



Conclusión: Se observan mayores niveles de bienestar vital en hombres que en mujeres, y según se incrementa la edad y el nivel de ingresos. Es también mayor si no hay antecedentes de salud mental y ni aumento en consumo de alcohol o sustancias durante el confinamiento.

Por otro lado, ni los factores de riesgo (ej. personas con diabetes, enfermedades cardiovasculares...) ni la exposición directa al COVID-19 han afectado al nivel de bienestar. No obstante, aquellos encuestados con niveles más bajos de percepción de ansiedad o amenaza económica asociada a la pandemia, experimentaron niveles superiores de bienestar vital.

1.2 Crecimiento postraumático

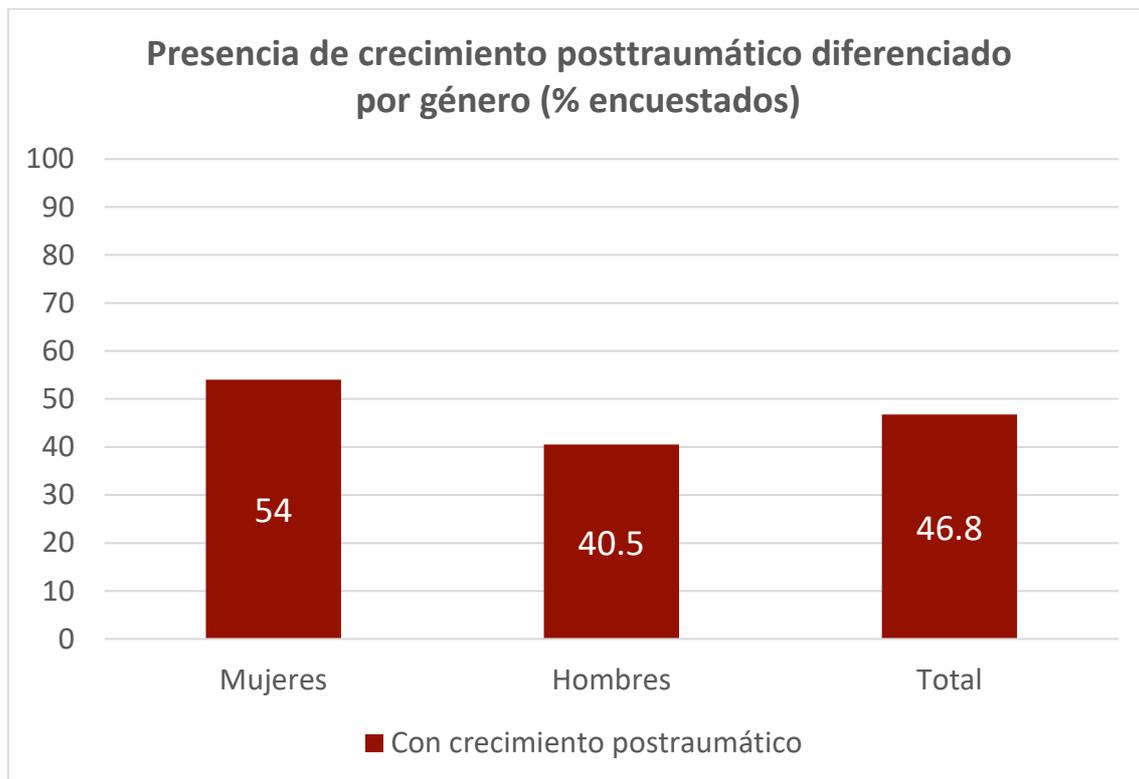
¿Nos hace mejores el trauma? Hay mucho debate social e intelectual sobre esta posibilidad teórica. Pero acudiendo a los estudios científicos en Psicología, muchos han encontrado que realmente existe lo que se denomina "crecimiento postraumático", es decir, un cambio psicológico positivo que la persona experimenta tras la vivencia de un trauma o adversidad en su vida (catástrofes naturales, pérdidas traumáticas, ataques terroristas, padecer graves enfermedades, etc...). A menudo, las situaciones difíciles pueden sacar a relucir lo mejor de las personas, desarrollando creatividad, solidaridad y resistencia que no habían necesitado hasta ese momento. Esta posibilidad debe considerarse formalmente al analizar los efectos de los acontecimientos traumáticos y

consecuentemente, hemos introducido una medida de crecimiento postraumático, el PGTI-SF⁴.

1.2.1. Comparativa con otros resultados de otros estudios epidemiológicos

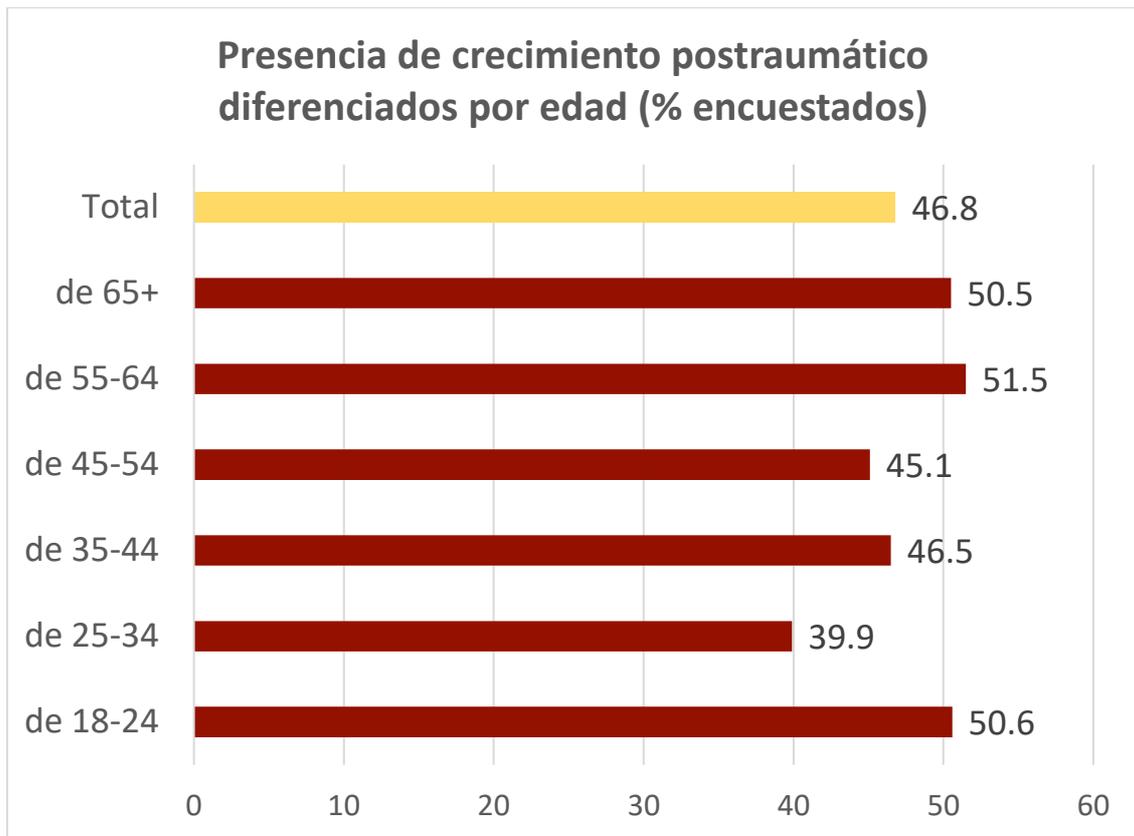
Calhoun y Tedeschi (1998) afirman que entre un 40 y un 70% de las personas que se enfrentan a eventos muy estresantes experimentan crecimiento postraumático, los porcentajes de personas con crecimiento postraumático en nuestro estudio se encuentran en este rango.

1.2.2. Factores asociados con el crecimiento postraumático: GENERO

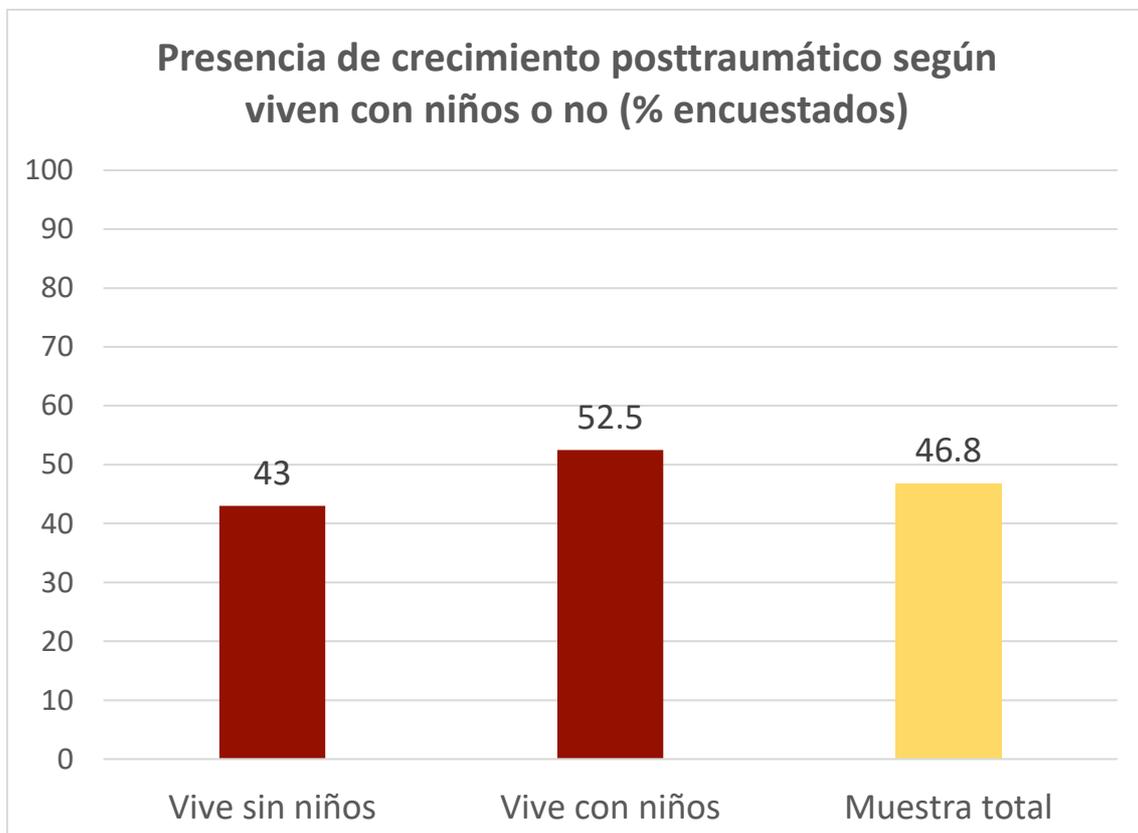


⁴ Cann, A., Calhoun, L., Tedeschi, R., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K., & Danhauer, S. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23, 127–137.

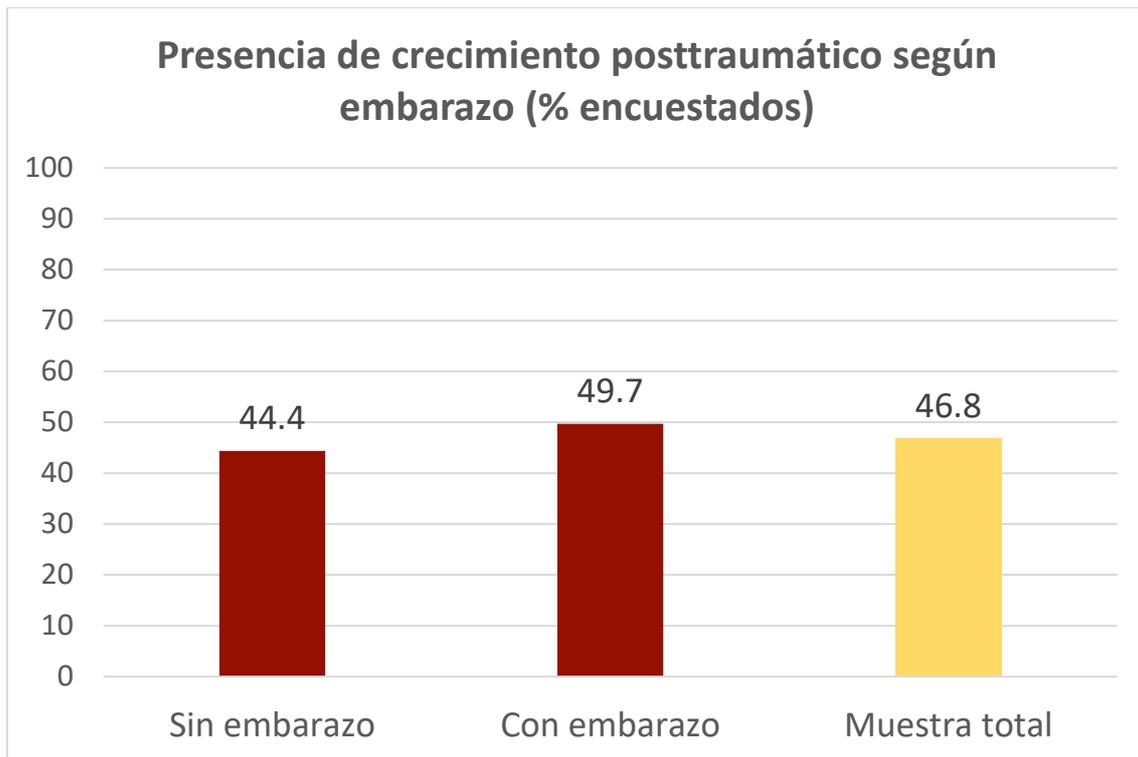
1.2.3. Factores asociados con el crecimiento postraumático: EDAD



1.2.4. Factores asociados con el crecimiento postraumático: CON NIÑOS

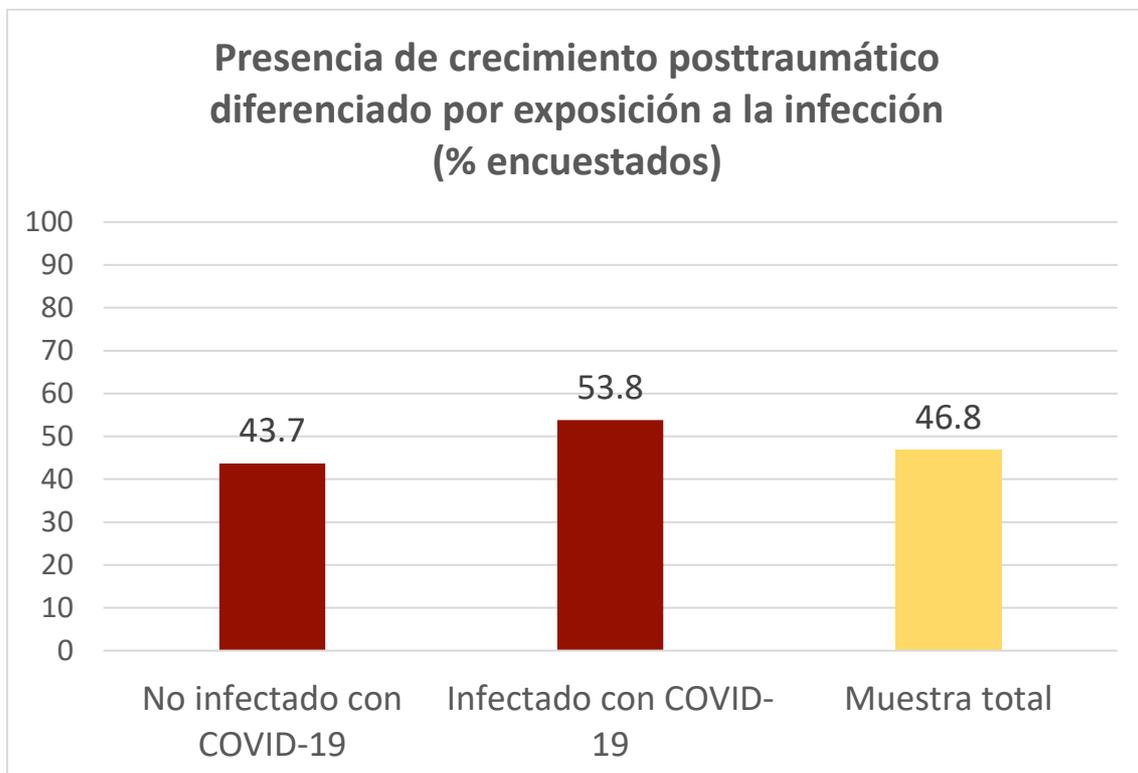


1.2.5. Factores asociados con el crecimiento postraumático: EMBARAZO



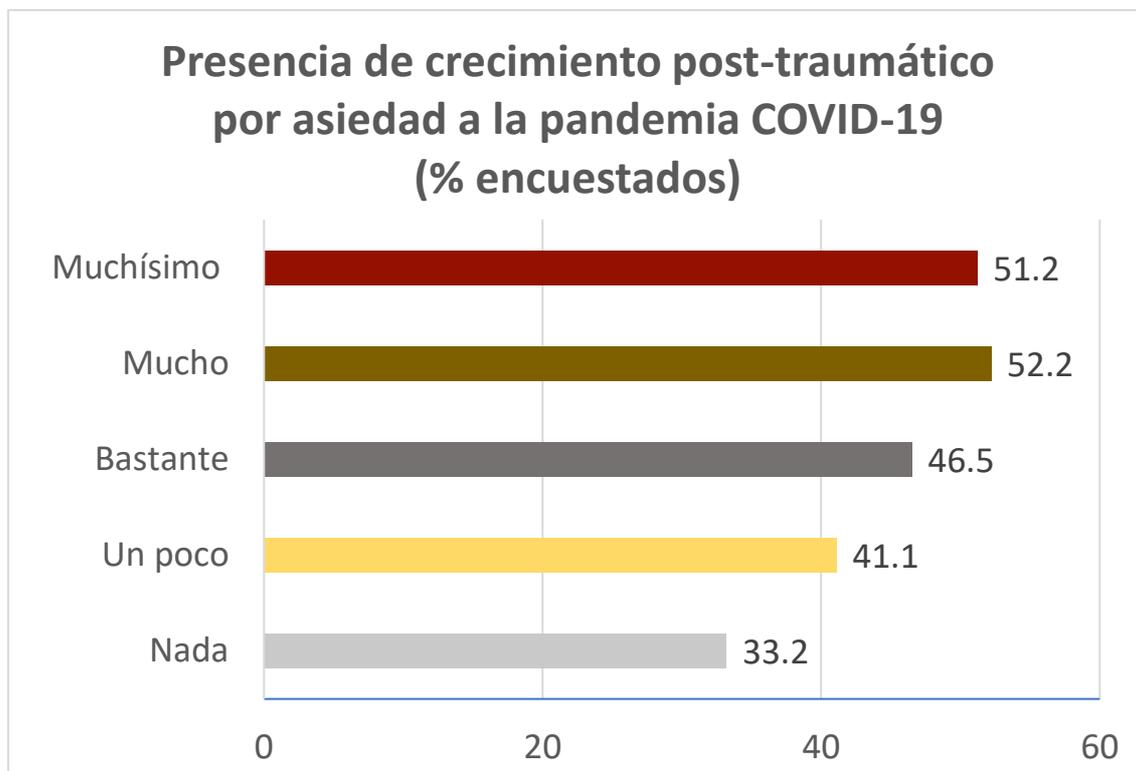
Nota. Con embarazo = mujeres embarazadas o allegados directos de la mujer embarazada.

1.2.6. Factores asociados con el crecimiento postraumático: CON SARS-COV-2



Nota. Expuestos a la infección = infectados por SARS-CoV-2 personalmente o allegados cercanos infectados.

1.2.7. Factores asociados con el crecimiento postraumático: ANSIEDAD A LA PANDEMIA COVID-19



Conclusión: Nuestros resultados muestran un mayor porcentaje de mujeres que perciben crecimiento post-traumático frente a los hombres. Si bien una menor edad se asocia a más síntomas psicológicos de malestar (ansiedad y depresión) – véase nuestro Informe 2 en <https://www.ucm.es/inventap/noticias-1>, los resultados muestran un patrón mucho más homogéneo de sensación de crecimiento (cercano al 50% en todos los grupos de edad). Asimismo, esta sensación está incrementada en personas que viven con niños, que están o tienen a alguien cercana embarazada, o que han estado afectados por el virus SARS-COV-2 directamente, además de aquellas personas con mayores niveles de ansiedad asociada COVID-19.

Resumen

1. Bienestar vital percibido (PHI)

- Casi un 40% de la población presenta ausencia de síntomas y niveles de bienestar vital altos (figura 1).

- Un porcentaje mucho mayor de españoles experimentan más experiencias positivas que negativas, a pesar de la crisis.

-El bienestar vital, durante el confinamiento, es más habitual entre personas de mayor edad que entre personas más jóvenes, así, 6 de cada 10 españoles mayores de 65 años tenían un bienestar alto, mientras que solo 4 de cada 10 españoles de entre 18-24

años tenían niveles altos de bienestar. Seguramente esto tenga que ver con la ruptura de los objetivos vitales que esta pandemia supone para los más jóvenes.

- El bienestar vital durante el confinamiento es más frecuentes en aquellas personas con mayores ingresos económicos. Casi 7 de cada 10 españoles con ingresos superiores a 60.000 euros anuales indican bienestar alto, lo que contrasta con que solo 4 de cada 10 entrevistados con los niveles más bajos de ingresos tengan niveles altos de bienestar. Puede que, entre otras cosas, estas diferencias tengan que ver con las condiciones de la vivienda y satisfacción de necesidades durante el confinamiento.

- La presencia de problemas previos de salud mental disminuye la probabilidad de tener niveles altos de bienestar: el 52% de personas sin antecedentes presentaban mayor bienestar frente al 38% con problemas previos. Lo mismo sucede con el aumento del consumo de sustancias durante el confinamiento: el 41,1% de las personas que aumentaron su consumo experimentaron un bienestar vital alto, frente al 56% que lo experimentaron quienes no aumentaron su consumo.

- La ausencia de ansiedad sobre la pandemia, así como la ausencia de percepción de amenaza económica aumenta considerablemente el porcentaje de personas con niveles de bienestar altos. Por otro lado, ni los factores de riesgo (ej. personas con diabetes, problemas cardiovasculares,..), ni la exposición directa al COVID-19 han afectado al nivel de bienestar.

- Cada vez es mayor la necesidad de estudios que incorporen medidas de bienestar en momentos de crisis (Vázquez, 2013). Nuestro estudio indica que el bienestar y el disfrute son posibles, incluso a pesar de las limitaciones del confinamiento.

2. Crecimiento postraumático (PGTI-SF)

- Los resultados muestran que casi la mitad de los españoles tiene sensación de algún crecimiento psicológico postraumático, lo que es congruente con estudios previos ante situaciones traumáticas (Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014).

- En general parece que las personas con mayores niveles de malestar previo, como los jóvenes y las mujeres (véase informe 2), con mayor exposición y ansiedad ante la pandemia presentan un mayor crecimiento postraumático, quizás porque sienten que esta pandemia les a puesto a prueba y hayan tenido que hacer uso herramientas o recursos personales para superar estas dificultades.

Es relevante indicar que el mayor crecimiento post-traumático se observa en algunos grupos:

- Las mujeres (54%) vs. hombres (40,5%)
- El rango de personas más jóvenes: 5 de cada 10 jóvenes de entre 18-24 experimentan crecimiento postraumático, a pesar de tener niveles más bajos de bienestar y haber presentado mayores niveles de malestar (véase informe ejecutivo 2).
- Las personas que viven con niños tienen más probabilidad de experimentar crecimiento postraumático frente a las que no conviven con menores.

- Las mujeres embarazadas o los allegados directos de alguna mujer embarazada presentan.

Además, resulta resaltable que:

- Más de 5 de cada 10 de las personas afectados por el virus SARS-COV-2 directamente experimenten crecimiento postraumático.
- El crecimiento post-traumático parece estar asociado a niveles altos de ansiedad. De las personas con niveles altos de ansiedad más de la mitad experimenta crecimiento postraumático, mientras que entre las personas con niveles más bajos, el crecimiento postraumático no es tan habitual. Esto confirma que para experimentar sensación de mejora como ser humano en situaciones adversas el sufrimiento es un elemento necesario.

Referencias

- Calhoun, Lawrence G., and Richard G. Tedeschi. "Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research." *Journal of social Issues* 54.2 (1998): 357-371.
- García, F. E., Cova, F., Rincón, P., & Vázquez, C. (2015). Trauma or growth after a natural disaster? The mediating role of rumination processes. *European journal of psychotraumatology*, 6(1), 26557.
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2013). Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: the Pemberton Happiness Index. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 66. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-66>.
- Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D. A., Schwarz, N., & Stone, A. A. (2004). A Survey Method for Characterizing Daily Life Experience: The Day Reconstruction Method. *Science*, 306(5702), 1776–1780. doi:10.1126/science.1103572
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 223-229. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005>
- Vazquez, C. (2013). A new look at trauma: From vulnerability models to resilience and positive changes. In K.A. Moore, K. Kaniasty, P. Buchwald, & A. Sese (Eds), *Stress and Anxiety: Applications to health and well-being, work stressors and assessment* (pp. 27-40). Logos Verlag: Berlin.