

El continuo de salud mental durante la pandemia por COVID-19 en población general de adultos argentinos

The Mental Health Continuum During the Covid-19 Pandemic in a General Population of Argentine Adults

Leandro Eidman

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales,
Chaco, Argentina.

Resumen

El análisis de la salud mental de las personas en contexto de pandemia por SARS-Cov-2 constituye un reto de gran relevancia para la psicología actual. La presente investigación se propuso dos objetivos. En primer lugar, analizar las asociaciones entre el continuo de salud mental y los síntomas de ansiedad, depresión e intolerancia a la incertidumbre en adultos argentinos en pandemia por COVID-19 y, en segundo lugar, comparar los niveles de bienestar emocional, psicológico y social según asistencia psicológica en contexto de pandemia por COVID-19. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional y de diferencia de grupos bajo un diseño no experimental de corte transversal. Se utilizó una muestra de 1120 adultos de entre 18 y 84 años ($M_{Edad} = 37.32$, $DE = 14.81$), 60.1% mujeres y 39.9% varones. Los resultados informaron que las asociaciones entre los niveles de bienestar emocional, psicológico, social y total y los síntomas de depresión e intolerancia a la incertidumbre fueron negativas y significativas. Sin embargo, las correlaciones con los síntomas de ansiedad fueron positivas y significativas. Se hallaron diferencias significativas en los niveles de bienestar emocional, psicológico, social y total según asistencia a tratamiento psicoterapéutico. En todos los casos, las personas que asistieron a tratamiento psicoterapéutico demostraron mayores niveles de bienestar en comparación a quienes no lo realizaron. Se concluye que las personas que se encontraban en la categoría de salud mental floreciente y realizaban tratamiento psicoterapéutico presentaron menores indicadores de depresión e intolerancia a la incertidumbre.

Palabras clave: continuo de salud mental, pandemia por SARS-Cov-2, ansiedad, depresión, intolerancia a la incertidumbre

Leandro Eidman; Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Resistencia, Chaco, Argentina.
La correspondencia en relación con este artículo se dirige a Leandro Eidman, Universidad de Ciencias
Empresariales y Sociales. Resistencia, Chaco, Argentina. Correo electrónico: leaneidman@gmail.com



L. EIDMAN

Abstract:

The people's mental health analysis in SARS-Cov-2 pandemic context constitutes a highly relevant challenge for current psychology. The present research had two goals, firstly to analyze the associations between the mental health continuum and symptoms of anxiety, depression and intolerance to uncertainty in Argentine adults in the COVID-19 pandemic, and secondly to compare the levels of emotional, psychological and social well-being according to psychological assistance in the context of the COVID-19 pandemic. The study included a sample of 1120 adults between 18 and 84 years of age (M_{age} 37.32, $SD = 14.81$), 60.1% women and 39.9% men. The results reported that the associations between levels of emotional, psychological, social and total well-being and symptoms of depression and intolerance of uncertainty were negative and significant. However, the correlations with anxiety symptoms were positive and significant. Significant differences were found in the levels of emotional, psychological, social and total well-being according to attendance to psychotherapeutic treatment. In all cases, people who attended psychotherapeutic treatment showed higher levels of well-being compared to those who did not. It is concluded that people who were in the flourishing mental health category and underwent psychotherapeutic treatment showed lower indicators of depression and intolerance to uncertainty.

Keywords: Mental health continuum, SARS-Cov-2 pandemic, Anxiety, Depression, Intolerance to uncertainty

Resumo:

A análise da saúde mental das pessoas no contexto de uma pandemia de SARS-Cov-2 é um desafio altamente relevante para a psicologia actual. A presente investigação tinha dois objectivos, primeiro para analisar as associações entre a continuidade da saúde mental e os sintomas de ansiedade, depressão e intolerância à incerteza em adultos argentinos numa pandemia COVID-19, e segundo para comparar os níveis de bem-estar emocional, psicológico e social de acordo com a assistência psicológica no contexto de uma pandemia COVID-19. O tipo de estudo foi descritivo, correlacional e de diferença de grupo, sob um desenho transversal não experimental. Foi utilizada uma amostra de 1120 adultos de 18-84 anos (M_{idade} 37.32, $DP = 14.81$), 60.1% feminino e 39.9% masculino. Os resultados relataram que as associações entre os níveis de bem-estar emocional, psicológico, social e total e os sintomas de depressão e de intolerância à incerteza eram negativas e significativas. No entanto, as correlações com sintomas de ansiedade foram positivas e significativas. Foram encontradas diferenças significativas nos níveis de bem-estar emocional, psicológico, social e total de acordo com a assistência ao tratamento psicoterapêutico. Em todos os casos, as pessoas que assistiram ao tratamento psicoterapêutico mostraram níveis mais elevados de bem-estar em comparação com as que não o fizeram. Conclui-se que as pessoas que se encontravam na próspera categoria de saúde mental e foram submetidas a tratamento psicoterapêutico mostraram indicadores mais baixos de depressão e intolerância à incerteza.

Palavras-chave: saúde mental continuum, pandemia SARS-Cov-2, ansiedade, depressão, intolerância à incerteza

EL CONTINUO DE SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

A fines de diciembre de 2019, el agente etiológico denominado SARS-CoV-2 fue identificado como causante de casos de neumonía grave en la ciudad china de Wuhan (Organización Panamericana de la Salud, 2020). En pocas semanas, el virus se esparció por todo el mundo y produjo una alta contagiosidad y generó que la mayoría de los países afectados tomaran medidas de cuidado y prevención. Las vivencias ligadas a la pandemia y la implementación de aislamiento social preventivo obligatorio han provocado en las personas numerosas manifestaciones psicológicas (Brunetti & Gargoloff, 2020).

La mayoría de los estudios sobre las variables psicológicas implicadas en el evento se enfocaron en los aspectos psicopatológicos. Por ejemplo, en una revisión sistemática de literatura reciente, Brooks et al. (2020) han revelado que la cuarentena produjo aumento de ansiedad, síntomas de intolerancia a la incertidumbre, depresión y mayores niveles de estrés. En la misma línea, la evidencia reciente sugiere que el impacto de la pandemia en la salud mental implicó un considerable aumento en la sintomatología ansiosa y depresiva reportando una prevalencia superior al 20% con diferencias en género, edad, conexión social e ingresos económicos (Zhang et al., 2020). A su vez, en Chile se reportó que en tres de cada cuatro personas su estado de ánimo se encontraba desregulado y que, específicamente, las mujeres presentaron mayor sintomatología depresiva, ansiosa y percepción de empeoramiento de su estado anímico (Mac-Ginty et al., 2021). En Argentina, se advirtió un impacto en la salud mental expresado en sentimientos de miedo, incertidumbre y angustia propios de un sentido de ruptura en la cotidianidad y pérdida de previsibilidad que supone esta pandemia (Johnson et al., 2020). En efecto, la pandemia por COVID-19 ha generado una mayor demanda de atención psicológica de la población al presentar elevados porcentajes de síntomas de ansiedad; por ejemplo, insomnio, preocupación, angustia, distractibilidad, bajo apetito y cansancio (Moreno-Proano, 2020). En la misma línea, Guiroy et al. (2020) informaron que entre el abanico de manifestaciones psicológicas se presentaron síntomas tales como disminución en la concentración y propensión de olvidos de hechos recientes, malestares psicósomáticos, falta de atención y empobrecimiento en el desempeño diario.

En suma, los efectos psicológicos derivados de la situación de pandemia actual se encuentran relacionados con manifestaciones clínicas asociadas a la ansiedad, la angustia mental, la intolerancia a la incertidumbre, los temores irracionales, el miedo a la muerte, la depresión y a diferentes cuadros psicopatológicos de síndromes o trastornos relacionados (Inchausti et al., 2021).

Sin embargo, desde mediados del siglo XX, los estudios centrados únicamente en la Psicopatología comenzaron a ser insuficientes. Un ejemplo de ello es la definición de salud descrita como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1947). Por esta razón, mediante la evaluación continua y el diagnóstico categórico, Keyes (2005) propuso un modelo de dos continuos al ubicar a las enfermedades mentales en uno de los extremos y a la salud mental en el opuesto.

En consecuencia, aquellas personas con presencia de *flourishing* (sensación de bienestar y funcionamiento efectivo) experimentarían un alto nivel de funcionamiento hedónico y eudaimónico y las personas situadas en el extremo opuesto experimentarían sentimientos de vacío, carecerían de interés, compromiso y síntomas de ansiedad. Con la intención de operacionalizar el constructo, propuso el Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) (Keyes, 2005) como herramienta de

evaluación que busca dar cuenta de manera integral el grado de salud mental positiva, la cual trasciende la ausencia de psicopatología. De esta manera, se podría afirmar que el logro de un estado de salud mental completo se encuentra supeditado tanto a la inexistencia de síntomas psicopatológicos como a la vivencia de bienestar global de la persona, y en sentido opuesto para el polo languideciente.

Cabe destacar que la estrategia general, en un gran número de países, fue el distanciamiento social que podían comprender de uno a varios meses de duración, lo cual detonó en afectaciones psicológicas que se deben seguir. Por ejemplo, diversas investigaciones completaron una revisión bibliográfica para ubicar factores estresores derivados del encierro, el aislamiento y la distancia social. Fue así como hallaron peor salud mental, conductas de evasión y enojo, temores sobre la salud propia o la de otros, sensación de experimentar síntomas relacionados con la enfermedad, aburrimento, pérdida de la rutina, frustración, ira, estrés por las pérdidas, ambivalencia, desorganización, tristeza, sentimiento de soledad y encierro, pesimismo y pensamientos negativos (Brooks et al., 2020; Piña-Ferrer, 2020). Además, se ha examinado al bienestar psicológico y los efectos de las respuestas conductuales durante el confinamiento domiciliario decretado en la ciudad de Guatemala. Los resultados informaron que mantener una rutina adecuada de sueño y ejercicio, así como tener una dieta balanceada, contribuyeron al mantenimiento del bienestar psicológico durante el confinamiento (Fernández-Morales et al., 2020).

La relevancia del presente estudio radica en que se sabe relativamente poco acerca de cómo el brote epidémico afecta el grado de salud mental positiva y si la intervención de los tratamientos psicológicos proporciona herramientas para potencializar el bienestar emocional, psicológico y social de la sociedad inmersa en situación de pandemia.

En función de lo expuesto, se delinearon los siguientes objetivos: (a) Analizar las asociaciones entre el continuo de salud mental y los síntomas de ansiedad, depresión e intolerancia a la incertidumbre en adultos argentinos en pandemia por COVID-19 y (b) Comparar los niveles de bienestar emocional, psicológico y social según asistencia psicológica en contexto de pandemia por COVID-19. Al considerar los estudios previos en la temática, se espera encontrar que las asociaciones entre el continuo de salud mental y los síntomas de ansiedad, depresión e intolerancia a la incertidumbre sean negativas y significativas. Además, se pretende detectar que aquellas personas que asistan a tratamiento psicoterapéutico se ubiquen en el polo floreciente del continuo de salud mental.

Método

Diseño

El tipo de estudio realizado fue descriptivo, de diferencia de grupos y correlacional, bajo un diseño no experimental de corte transversal.

Muestra

La muestra fue de tipo no probabilística y voluntaria. Estuvo constituida por 1120 adultos argentinos en contexto de pandemia por COVID-19. La edad promedio fue de 37.32 (DE = 14.81, Mín = 18, Máx = 84). El 60.1% ($n = 673$) era mujeres y el 39.9% ($n = 447$), varones. En cuanto a su lugar de residencia, el 33.9% ($n = 380$) informó vivir en Chaco; el 19.90%, ($n = 223$) en Buenos Aires; el 11.6% ($n = 130$), en Córdoba y el 26.1% ($n = 292$) restante, en otras ciudades de Argentina.

EL CONTINUO DE SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

El 53% ($n = 594$) dijo estar soltero; el 23.5% ($n = 263$), casado; el 12.6% ($n = 141$), convive con su pareja; el 7.9% ($n = 89$), divorciado y el 2.9% ($n = 33$) viudo. En cuanto al nivel de estudios máximos alcanzados, el 57.8% ($n = 540$) tenía educación media; el 40.8% ($n = 457$), educación terciaria o universitaria; el 28.1% ($n = 208$) educación básica y el 9.5% ($n = 106$), estudios superiores. En lo que al nivel socioeconómico se refiere, el 92.2% ($n = 1033$) informó pertenecer a un estrato social medio; el 7.1% ($n = 79$), bajo y el 0.7% ($n = 8$) alto.

Variables

Ansiedad. Entendida como un sistema complejo de reacción conductual, fisiológica, cognitiva y afectiva, el cual se moviliza al anticipar circunstancias que el individuo percibe como amenazantes, porque las juzga como sucesos incontrolables e imprevisibles que poseen el potencial de amenazar sus intereses vitales (Clark & Beck, 2016). El constructo fue operacionalizado mediante el Inventario de Ansiedad Estado (STAI-E) (Spielberger et al., 1983).

Sintomatología depresiva. Definida como una desregulación disruptiva del estado de ánimo (American Psychiatric Association, 2013). La forma de medir la variable fue mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck et al., 1996).

Intolerancia a la incertidumbre. Tendencia excesiva del individuo a considerar como inaceptable que pueda suceder un evento negativo, por más pequeña que sea la probabilidad de que ocurra (Dugas et al., 2001). Esta variable fue operacionalizada con la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (EII) (Seidah et al., 2007).

Salud mental positiva. Consta de tres niveles de salud mental positiva: salud mental floreciente, moderada y lánguida. Los individuos con una salud mental floreciente tienen un alto nivel de funcionamiento hedónico y positivo y un bajo nivel de alteraciones mentales. Por el contrario, los individuos con una salud mental languideciente presentan un bajo funcionamiento hedónico y positivo. Los individuos que languidecen son aquellos que están estancados en la vida, se sienten vacíos y su vida carece de interés y compromiso. Se considera que los individuos que no se encuentran en el polo floreciente ni languideciente tienen una salud mental moderada (Keyes, 2005). La forma de medir la variable fue mediante el *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF) (Keyes, 2005).

Medición

Encuesta Sociodemográfica. Se relevaron datos sobre sexo, edad, estado civil, lugar residencia, nivel de estudios y nivel socioeconómico. Se construyó un cuestionario ad-hoc con la intención de conocer si los participantes asistían a tratamiento psicológico.

Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) (Keyes, 2005). Es una escala compuesta de 14 ítems que evalúa el bienestar emocional (3 ítems), psicológico (6 ítems) y social (5 ítems) con formato de respuesta Likert de 5 opciones de respuesta. Se responde en relación con cómo el participante se ha sentido en el último mes desde 0 (nunca) a 5 (todos los días). Presenta buena consistencia interna ($\alpha > .70$) y adecuada validez discriminante. Para este estudio, se utilizó la versión Argentina. Las propiedades psicométricas del instrumento fueron adecuadas en cuanto a su confiabilidad, estructura factorial y validez convergente (Lupano et al., 2017). En la muestra del presente estudio, la consistencia interna es de $\alpha = .86$.

Inventario de Ansiedad Estado (STAI-E) (Spielberger et al., 1983). Consta de 20 ítems con formato de afirmaciones que evalúan ansiedad como sintomatología realizando un corte temporal transversal en la corriente emocional de la vida de una persona. Cada ítem se evalúa con una escala tipo Likert, desde 1 (Casi nunca) hasta 4 (Casi siempre). Se utilizó la adaptación Argentina realizada por Leibovich de Figueroa (2001). En la muestra estudiada se obtuvo una consistencia interna de $\alpha = .90$.

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck et al., 1996). Cuestionario autoadministrable que consta de 21 preguntas con cuatro opciones de respuestas. Se exceptúan algunas que tienen hasta siete. Compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos como la tristeza, desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado hasta síntomas físicos relacionados con la depresión coincidentes con los criterios del manual estadístico y diagnóstico de trastornos mentales. Se utilizó la versión adaptada a la población Argentina por Brenlla y Rodríguez (2006), que presenta buena consistencia interna ($\alpha > .88$). A su vez, la correlación entre test y retest realizada demostró que la versión reúne los requisitos psicométricos para su utilización en el ámbito local.

Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (EII) (Seidah et al., 2007). Cuenta con 27 ítems. Se responde con un formato tipo Likert de respuesta desde 1 (es nada característico de mí) hasta 5 (muy característico de mí). En la adaptación argentina (de Behrends Rodríguez & Brenlla, 2015), el cálculo de alfa de Cronbach para el total de la escala fue igual a .90. El procedimiento psicométrico realizado para seleccionar los ítems que formaron parte del cuestionario fue a partir de análisis factoriales exploratorios al elegir aquellos ítems que tuvieron mayor carga factorial y que se adecuaron al contexto. De esta manera, se seleccionaron 9 ítems para la escala obteniendo un adecuado valor de consistencia interna ($\alpha = .89$). Los valores de referencia, M y DE para personas sin patología, fueron tomados de la adaptación local del instrumento y son solamente orientativos. Deben tomarse con precaución en tanto se basan en un número de ítems sustancialmente mayor.

Procedimiento

Los datos fueron recolectados mediante un muestreo no probabilístico desde marzo hasta julio del 2020. Se distribuyeron las técnicas utilizadas para la medición de las variables mediante las redes sociales bajo la modalidad *Google Forms*. Los participantes fueron voluntarios y no recibieron retribución alguna por su colaboración. El formulario contenía como campo obligatorio aceptar el consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Asociación de Psicólogos Especializados en Catástrofes Argentina y por la Ley 25 326 de protección de los datos personales.

Análisis de datos

Para la identificación de la población que asistía a tratamiento psicoterapéutico y sus preocupaciones, se calcularon medidas descriptivas de porcentajes, medias aritméticas y desvíos estándar. Al considerar que se cumplimentaban las pruebas de normalidad y homogeneidad de la varianza para los objetivos de diferencias de grupos, se calculó la prueba estadísticas *t* de Student. Al momento de analizar la diferencia en los indicadores de bienestar emocional, psicológico y social según asistencia a tratamiento psicoterapéutico, se utilizaron MANOVAs para medidas no repetidas. Finalmente, para valorar la asociación de las variables, se ajustó a una distribución normal y se utilizaron correlaciones de Pearson. Los datos fueron sistematizados y analizados con el programa estadístico SPSS-20.

Resultados

Asociaciones entre el continuo de salud mental y síntomas de depresión, ansiedad e intolerancia a la incertidumbre

Con la intención de calcular las asociaciones entre el continuo de salud mental y los síntomas de depresión, ansiedad e intolerancia a la incertidumbre, se han utilizado correlaciones de Pearson. Las asociaciones halladas entre los niveles de bienestar emocional, psicológico, social y total y los síntomas de depresión e intolerancia a la incertidumbre fueron negativas y estadísticamente significativas ($p < .01$). A su vez, las correlaciones entre los síntomas de ansiedad y bienestar emocional, psicológico, social y total fueron positivas y estadísticamente significativas ($p < .01$; ver tabla 1).

Tabla 1
Correlaciones: MHC Vs. BDI, STAI-E y EII

| | M | DE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--------------------------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|------|---|
| 1. Bienestar emocional | 3.13 | 1.14 | - | | | | | | |
| 2. Bienestar psicológico | 3.34 | 1.10 | .67* | - | | | | | |
| 3. Bienestar social | 1.94 | 1.09 | .52* | .58* | - | | | | |
| 4. Bienestar total | 2.88 | 0.95 | .79* | .91* | .83* | - | | | |
| 5. BDI | 0.68 | 0.59 | -.50* | -.46* | -.34* | -.49* | - | | |
| 6. STAI-E | 2.16 | 0.25 | .14* | .23* | .17* | .23* | .11* | - | |
| 7. EII | 2.26 | 0.78 | -.44* | -.43* | -.34* | -.46* | .52* | .12* | - |

Nota. BDI: Inventario de Depresión de Beck-II. STAI-E: Inventario de Ansiedad Estado. EII: Escala de Intolerancia a la Incertidumbre.

* = $p < .01$

Bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos según asistencia psicológica

Se calcularon los porcentajes de asistencia a tratamiento psicológico mediante medidas descriptivas. El 39.6% ($n = 444$) refirió realizar tratamiento, mientras que el 60.4% ($n = 676$) informó no asistir a terapia psicológica ($M = 1.40$; $DE = 0.49$). Con la intención de verificar si existían diferencias estadísticamente significativas en los niveles de bienestar emocional, psicológico, social y total según asistencia a tratamiento psicológico se calculó la prueba t de Student para muestras independientes y se han obtenido los valores relacionados con el tamaño del efecto con el estadístico d de Cohen (Cohen, 1988). Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de bienestar emocional, psicológico, social y total ($p < .005$) según asistencia a tratamiento psicológico. En todos los casos, las personas que asistieron a tratamiento psicoterapéutico demostraron mayores niveles de bienestar en comparación a quienes no lo realizaban. En cuanto a los tamaños del efecto, han variado entre bajos y moderados (ver tabla 2).

L. EIDMAN

Tabla 2
Diferencias en bienestar emocional, psicológico y social según asistencia psicológica

| MHC | Asiste a terapia psicológica | | No asiste a terapia psicológica | | <i>t</i> (1118) | <i>p</i> | <i>d</i> de Cohen |
|-----------------------|------------------------------|-------|---------------------------------|-------|-----------------|----------|-------------------|
| | M | DE | M | DE | | | |
| Bienestar emocional | 3.38 | 1.159 | 3.26 | 1.134 | 3.436 | .003 | 0.23 |
| Bienestar psicológico | 3.46 | 1.115 | 3.26 | 1.095 | 2.993 | .002 | 0.18 |
| Bienestar social | 2.05 | 1.133 | 1.87 | 1.067 | 2.529 | .003 | 0.16 |
| Bienestar total | 2.98 | 0.976 | 2.53 | 0.936 | 3.165 | .001 | 0.54 |

Para analizar la diferencia en los indicadores de bienestar emocional, psicológico y social según asistencia a tratamiento psicoterapéutico, se utilizó la prueba estadística multivariada de varianza para medidas no repetidas. Los reactivos resultaron ser estadísticamente significativos ($p < .05$) en el grupo que refirió haber realizado tratamiento psicológico. Se destacó por sus valores medios más altos haber estado interesado por su vida y haber manejado bien las responsabilidades diarias (ver tabla 3).

EL CONTINUO DE SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Tabla 3
Asistencia a tratamiento psicológico sobre ítems del MHC

| MHC | | | | | | |
|---|------------------------------|-----|---------------------------------|-----|------------------|----------|
| <i>F</i> Hotelling (14, 1103) = 2.85, <i>p</i> = .001 | | | | | | |
| | Asiste a terapia psicológica | | No asiste a terapia psicológica | | <i>F</i> (1,116) | <i>p</i> |
| | M | DE | M | DE | | |
| Feliz | 3.17 | .06 | 2.99 | .05 | 4.88 | .012 |
| Interesado por su vida | 3.96 | .06 | 3.80 | .06 | 3.82 | .012 |
| Satisfecho | 3.02 | .07 | 2.67 | .05 | 4.67 | .012 |
| Que tenía algo importante para contribuir con la sociedad | 2.83 | .08 | 2.68 | .06 | 3.03 | .012 |
| Que ha formado parte de una comunidad | 2.60 | .08 | 2.37 | .08 | 4.12 | .010 |
| Que nuestra sociedad se está convirtiendo en un mejor lugar para la gente | 1.25 | .07 | 1.12 | .05 | 3.81 | .012 |
| Que la gente es buena | 2.39 | .07 | 2.14 | .05 | 7.67 | .007 |
| Que está bien la forma en que funciona la sociedad | 1.16 | .06 | 0.94 | .04 | 8.20 | .004 |
| Que le agrada casi todo de su personalidad | 2.91 | .07 | 2.63 | .06 | 7.61 | .007 |
| Que ha manejado bien las responsabilidades diarias | 3.53 | .06 | 3.18 | .05 | 15.0 | .000 |
| Que tiene relaciones cálidas y confiables con las personas | 3.63 | .06 | 3.50 | .06 | 6.96 | .008 |
| Que ha tenido experiencias que lo han desafiado a crecer y convertirse en mejor persona | 3.54 | .05 | 3.40 | .05 | 7.66 | .007 |
| Seguro de pensar y expresar las propias ideas y opiniones | 3.64 | .07 | 3.37 | .07 | 8.96 | .003 |
| Que su vida tiene dirección o sentido | 3.58 | .07 | 3.33 | .06 | 5.88 | .015 |

Discusión

El propósito de este estudio ha sido arrojar luz sobre una cuestión poco examinada. Si bien abundan los estudios que analizaron la salud mental desde la perspectiva sintomatológica en contexto de pandemia por COVID-19, el enfoque salugénico ha sido menos tenido en cuenta a pesar de la relevancia de considerar a la salud tal como fuera definida por la OMS (1947).

El primer objetivo de este estudio fue analizar las asociaciones entre el continuo de salud mental y los síntomas de ansiedad, depresión e intolerancia a la incertidumbre en adultos argentinos en pandemia por COVID-19. Los resultados mostraron que ante la presencia de mayores niveles de bienestar emocional, psicológico, social y total existe menor presencia de sintomatología depresiva e intolerancia a la incertidumbre. Así, los individuos que se encuentran en el polo floreciente no solo experimentan menos síntomas psicopatológicos, sino también presentan vitalidad emocional y un funcionamiento positivo tanto en la esfera privada como en su vida social, lo cual les permite afrontar de forma adaptativa la situación de pandemia actual. Este hallazgo se encuentra en consonancia con los postulados de Keyes (2005) y por investigaciones previas (Brooks et al., 2020; Pappa et al., 2020), que sostienen que aquellas personas con mayor presencia de salud mental positiva funcionan mejor que aquellas con presencia de sintomatología psicopatológica. Es sorprendente que, a medida que se incrementaron los niveles de sintomatología ansiosa, aumentaron los niveles de bienestar. Este resultado podría explicarse al considerar que en el presente trabajo se estudió a la ansiedad como estado (Spielberger, 1983); es decir, los niveles de ansiedad pueden aumentar y funcionar como factores de protección cuando una condición emocional transitoria ocurre tal como la situación de contexto actual. Futuras investigaciones podrían centrarse en las asociaciones de las variables salugénicas y ansiedad como rasgo, así como también sobre el valor predictivo del bienestar por sobre las variables sintomatológicas.

El segundo objetivo de este estudio fue comparar los niveles de bienestar emocional, psicológico, social y total según asistencia psicológica en contexto de pandemia por COVID-19. Los resultados proporcionan soporte concluyente para determinar que las personas que asisten a tratamiento psicoterapéutico presentan mayores niveles de bienestar emocional, psicológico y social en comparación a quienes no lo realizan en consonancia con los reactivos que sobresalen del instrumento tales como estar interesado por su vida y haber manejado bien las responsabilidades diarias. Puede agregarse que las personas que se encontraban en proceso psicoterapéutico fueron capaces de desarrollar baja sensación de minusvalía, objetivos claros de vida, alta resistencia psicológica, alta capacidad de intimidad o cercanía y menor riesgo de enfermedad psicológica. Este hallazgo coincide con la premisa postulada por Keyes (2005) respecto a que las personas al asistir a un tratamiento psicológico se encuentran más cercanas al polo floreciente y experimentan mayores niveles de bienestar en comparación con las personas que no realizan tratamiento al presentar una tendencia hacia el desarrollo de sintomatología. Futuros estudios podrían centrarse en la importancia de la asistencia psicológica y el tipo de psicoterapia más adecuada para la asistencia de personas en contexto de pandemia.

Como limitaciones del trabajo realizado, puede mencionarse la dificultad relacionada con la muestra debido a que la recolección de datos se realizó con procedimientos de selección no probabilísticos, lo cual influyó directamente en los supuestos que subyacen a la mayoría de los análisis estadísticos. Por

lo tanto, las posibilidades de generalizar los resultados hallados en la presente muestra se encuentran limitadas a muestras con características similares. Además, debido al carácter de novedad que reviste la problemática, no fue factible encontrar estudios previos que hayan utilizado el modelo salutígeno y las variables aquí analizadas.

Finalmente, los resultados empíricos de este trabajo exponen la relevancia del estudio sobre la salud mental positiva no solo para mejorar el bienestar en los seres humanos, sino también para que, mediante un tratamiento psicoterapéutico, puedan ser potencializadas las virtudes y fortalezas humanas al momento de afrontar situaciones de crisis. Al respecto, conviene agregar que el trabajo ofrece un panorama general que permite enfatizar la importancia de la salud mental en tiempos de COVID-19 y, de esta forma, acentuar el interés en fortalecer, hacer más productiva la vida de las personas y promover la actualización del potencial humano.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed). Author.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory manual II*. The Psychological Corporation.
- Brenlla, M. E., & Rodríguez, C. M. (2006). *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck*. Paidós.
- 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. [10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brunetti, A., & Gargoloff, P. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes. *Question/Cuestión*, 1(mayo), e278.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2016). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones*. Desclée De Brouwer.
- Cohen, J. (1988). Set correlation and contingency tables. *Applied psychological measurement*, 12(4), 425-434
- Dugas, M.J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. Intolerance of Uncertainty and Worry: Investigating Specificity in a Nonclinical Sample. *Cognitive Therapy and Research* 25, 551–558 (2001). <https://doi.org/10.1023/A:1005553414688>
- de Behrends, M. R., & Brenlla, M. E. (2015). Adaptación para Buenos Aires de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre. *Interdisciplinaria*, 32(2), 261-274.
- Fernández-Morales, R., Alloud, N. D., Alvarez-Sierra, M. C., Castellanos-Cárdenas, M., Espel, C. L., Fortin, I., ... & Morales-Reyna, J. (2020). Bienestar psicológico y respuesta conductual durante el confinamiento domiciliario decretado por la pandemia del COVID-19 en adultos de la ciudad de Guatemala. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(1), 41-50. <https://doi.org/10.36829/63CHS.v7i1.1004>
- Guiroy, A., Gagliardi, M., Coombes, N., Landriel, F., Zanardi, C., Camino Willhuber, G., & Valacco, M. (2020). COVID-19 Impact Among Spine Surgeons in Latin America. *Global Spine Journal*, 1(7), 859-865.
- Inchausti, F., García, N. V., Prado, J., & Sánchez, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a11>

L. EIDMAN

- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456.
- 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*, 3, 539-548.
- Leibovich de Figueroa, N. B. (2001). *Medición objetiva de ansiedad*. Paidós.
- Lupano, M. L., de la Iglesia, G., Castro, A., & Keyes, C. L. (2017). The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in the Argentinean Context: Confirmatory Factor Analysis and Measurement Invariance. *Europe's journal of psychology*, 13(1), 93-108. <https://doi.org/10.5964/ejop.v13i1.1163>
- Mac-Ginty, S., Jiménez-Molina, Á., & Martínez, V. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes uni-versitarios en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y de la Adolescencia*, 32(1), 23-37.
- Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 251-255.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1947). *World Health Organization Constitution*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020, 2 de febrero). *Coronavirus*. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
- Organización Panamericana de la Salud (2020, 14 de febrero). *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19)*.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior and immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Piña-Ferrer, L. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud: Salud y Vida*, 7(4), 188-199. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670>.
- Seidah, A., Dugas, M. J., & Leblanc, R. (2007). El tratamiento cognitivo comportamental del TAG: modelo conceptual y casos clínicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(1), 39-48.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. (1983). *State-trait anxiety inventory STAI (Form Y)*. Mind Garden.
- Zhang, S. X., Liu, J., Jahanshahi, A. A., Nawaser, K., Yousefi, A., Li, J., & Sun, S. (2020). At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain, Behavior and Immunity*, 88, 144-146. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.010>

EL CONTINUO DE SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Recibido: 30 de octubre de 2020

Revisión recibida: 23 de setiembre de 2021

Aceptado: 11 de octubre de 2021

Sobre el autor

Leandro Eidman es doctor en Psicología, Profesor de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (Argentina), Universidad Nacional del Chaco Austral y responsable de la línea de investigación sobre la salud mental en contexto pandemia COVID-19. Labora como docente en centros y universidades de diferentes países. Funge como director del departamento científico del Instituto de Neurociencias Argentina, representante para Iberoamérica (INAR) y Europa (INAR). Se distingue como miembro fundador del área de Neuropsicología Clínica del Hospital Julio C. Perrando. Cuenta con más de 120 publicaciones, comunicaciones y conferencias en congresos nacionales e internacionales.

Publicado en línea: 28 de diciembre de 2021