

## EL CONTINUO DE SALUD MENTAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID- 19 EN ADULTOS ARGENTINOS

## THE MENTAL HEALTH CONTINUUM DURING CONFINEMENT FOR COVID-19 IN ARGENTINEAN ADULTS

LEANDRO EIDMAN<sup>1</sup>

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Eidman, L. (2021). El continuo de salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en adultos argentinos [The Mental Health Continuum during Confinement for COVID-19 in Argentinean Adults]. *Acción Psicológica*, 18(1), 83–92. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29711>

### Resumen

La pandemia que atraviesa el mundo presenta características que la califican sin precedente alguno. La mayoría de las investigaciones sobre epidemias y pandemias focalizaron sus estudios en variables psicopatológicas lo cual produjo desconocimiento al respecto de las consecuencias sobre las variables psíquicas salugénicas. El objetivo del presente estudio fue estudiar la salud mental positiva durante el confinamiento por Sars-Cov-2 en adultos argentinos. La muestra estuvo

conformada por 941 participantes con una *edad promedio* fue de 33.77 ( $DE = 14.14$ ; 78.5 % mujeres, 20.8 % varones). Los resultados informaron que una gran parte de la muestra presentó niveles de salud mental moderados, un porcentaje significativo una salud mental floreciente, mientras un porcentaje menor reportó niveles de salud mental languideciente. Se concluye que la forma en que la situación es autopercebida por los sujetos influye en sus niveles de su salud mental.

**Palabras clave:** pandemia; Sars-Cov-2; salud mental positiva; confinamiento.

**Correspondence address [Dirección para correspondencia]:** Leandro Eidman, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Resistencia, Argentina.

**Email:** [domingosisjunior@hotmail.com](mailto:domingosisjunior@hotmail.com)

**ORCID:** Leandro Eidman (<https://orcid.org/0000-0002-4553-4773>).

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Resistencia, Argentina.

Recibido: 1 de febrero de 2021.

Aceptado: 23 de junio de 2021.

## Abstract

The pandemic that is going through the world presents characteristics that qualify it without any precedent. Most of the researches on epidemics and pandemics focused their studies on psychopathological variables, which produced ignorance about the consequences on the salutogenic psychic variables. The aim of the present study was to study positive mental health during Sars-Cov-2 confinement in Argentinean adults. The sample was made up of 941 participants with an average age of 33.77 ( $SD = 14.14$ ; 78.5 % women, 20.8 % men). The results reported that a large part of the sample presented moderate levels of mental health, a significant percentage flourishing mental health, while a smaller percentage reported languishing mental health levels. It is concluded that the way in which the situation is self-perceived by the subjects influences their levels of mental health.

**Keywords:** pandemic; Sars-Cov-2; positive mental health; confinement.

## Introducción

En Wuhan, ciudad China, a finales de diciembre de 2019 el agente etiológico denominado SARS-CoV-2 fue identificado como causante de casos de neumonía grave (Organización Panamericana de la Salud, 2020). El virus se esparció por todo el mundo produciendo una alta contagiosidad y haciendo que la mayoría de los países afectados tomaran medidas de cuidado y prevención tanto para la salud física como psicológica. Las vivencias ligadas a la pandemia y la implementación de aislamiento social preventivo obligatorio, han provocado en las personas numerosas manifestaciones psicológicas (Brunetti y Gargoloff, 2020). Tal es así que, un estudio reciente informó que la elevada preocupación en los ciudadanos, el surgimiento y aumento de trastornos, y las alteraciones emocionales son las consecuencias más importantes del confinamiento por COVID-19 (Eidman y Arbizu, 2020).

En este contexto, la mayoría de los estudios se enfocaron en las variables psicopatológicas. Sin embargo, el concepto de salud aportado por la Organización Mundial de

la Salud (1947), es descrito como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad. Es por ello que, se considera de relevancia echar luz sobre los aspectos salutogénicos del psiquismo humano.

Keyes (2005, 2013) denominó salud mental positiva, a la integración del bienestar subjetivo, psicológico y social. El autor, propuso un modelo de dos continuos ubicando a las enfermedades mentales en uno de los extremos y a la salud mental en el extremo opuesto. En consecuencia, aquellas personas con presencia de *flourishing* experimentaron un alto nivel de bienestar subjetivo y psicológico, las personas situadas en el extremo opuesto experimentaron sentimientos de vacío, falta de interés y compromiso y se encontraban cercanas al desarrollo de patologías mentales tales como ansiedad, depresión, entre otras, mientras que quienes se situaron en el medio presentaban un estado de salud mental moderado. De esta manera, 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 (Eidman y Arbizu, 2020). Uno de los componentes que se encuentra relacionado a la salud mental positiva es la autoeficacia entendida como la confianza, creencia y valoración que la persona tiene sobre sus propias capacidades para enfrentarse a situaciones estresantes de manera apropiada. El nivel de percepción que el sujeto tiene sobre su autoeficacia, va a estar directamente relacionado al miedo asociado de un evento traumático (Bandura, 1977; Sanjuán Suárez et al., 2000).

Durante el confinamiento Brooks et al. (2020), han revelado que se produjo un aumento de síntomas de angustia, 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 % (Zhang et al., 2020). Asimismo, el malestar psicológico aumentó destacándose ansiedad/miedo con una elevada incertidumbre, preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave y preocupación por perder sus seres queridos, producto del estrés por el confinamiento y la pandemia. Con respecto a la depresión se indicó un au-

mento de sentimientos pesimista o de desesperanza y soledad, siendo mayor en aquellas personas que han manifestado síntomas, diagnosticados con COVID-19, los que pasaron el confinamiento solos, mujeres, conforme disminuye la edad, el nivel socioeconómico y la estabilidad laboral. Por otro lado, aquellos sentimientos de confianza y optimismo disminuyeron, como así también en los sentimientos de vitalidad y energía (Hidalgo et. al., 2020).

Suedfeld (2018) afirmó que, luego de años de estudios acerca de las consecuencias psicológicas negativas que produce la estancia en un entorno aislado (o extremo), se comenzó a reconocer los aspectos salutogénicos en estas situaciones. Siguiendo en esta línea, Suedfeld y Steel (2000) informaron la existencia de reacciones positivas en casos de exploradores o astronautas, que han pasado por condiciones similares a la del confinamiento, en los cuales predomina la camaradería, disfrute de la novedad, y el desarrollo de la espiritualidad entre otros. Por su parte, Fernández Millán (S.F.) presentó en su estudio sujetos que afirmaron haber tenido una visión psicológica positiva de los acontecimientos durante el confinamiento, encontrando así que frente a un alto nivel de autoeficacia, las personas presentaban menos sintomatología asociada al estrés y trauma.

Teniendo en cuenta que la evidencia disponible acerca de la salud mental positiva no es concluyente, el presente estudio pretendió proporcionar evidencia científica para clarificar la afectación psicológica de la población durante la pandemia por coronavirus. Los objetivos de la presente investigación son: (a) describir los niveles de salud mental positiva y la visión sobre la situación de confinamiento por COVID-19 en adultos argentinos; (b) verificar si existen diferencias significativas en el continuo de salud mental positiva y la autoeficacia según la visión sobre la situación vivida en adultos argentinos; y (c) analizar las asociaciones entre bienestar emocional, psicológico y social y los síntomas de ansiedad y depresión en adultos argentinos durante el confinamiento por COVID-19.

## Método

### *Muestra*

La muestra fue no probabilística y voluntaria estuvo constituida por 941 adultos argentinos en contexto de pandemia por COVID-19. La edad promedio fue de 33.77 ( $DE = 14.14$ ,  $Min = 18$ ,  $Máx = 81$ ). En relación al género, el 78.5 % ( $n = 740$ ) eran mujeres, el 20.8 % ( $n = 196$ ) eran varones y el 0.7 % ( $n = 7$ ) prefirió no informarlo. En cuanto a su lugar de residencia, el 34.6 % ( $n = 326$ ) informó vivir en la provincia del Chaco, el 21 % ( $n = 198$ ) en Buenos Aires, el 8.6 % ( $n = 81$ ) en Ciudad de Buenos Aires, el 6.8 % ( $n = 64$ ) en Córdoba, el 4.45 % ( $n = 42$ ) en Entre Ríos, el 1.8 % ( $n = 17$ ) en Santa Fé y el 7.1 % ( $n = 213$ ) restante se encontraban distribuidos entre las provincias de Catamarca, Chubut, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Salta, San Luis, San Juan, Santa Cruz, Santiago del Estero y Tucumán. Respecto al estado civil, el 57.3 % ( $n = 540$ ) dijo estar soltero, el 21.2 % ( $n = 200$ ) estar casado, el 15.5 % ( $n = 146$ ) estar conviviendo con su pareja, el 4.8 % ( $n = 45$ ) estar divorciado y el 1.3 % ( $n = 12$ ) ser viudo. En cuanto a al nivel de estudios máximos alcanzados, el 54.2 % ( $n = 494$ ) informó haber concluido sus estudios universitarios, el 19.9 % ( $n = 188$ ) terminó sus estudios secundarios, el 15.5 % ( $n = 146$ ) finalizó sus estudios terciarios, el 11.9 % ( $n = 112$ ) concluyó sus estudios superiores y el 0.3 % ( $n = 3$ ) finalizó la escolaridad primaria.

### *Medición*

**Encuesta Sociodemográfica.** Mediante este instrumento se relevaron datos sobre el sexo, la edad, el estado civil, el lugar residencia de la muestra, como así también, el nivel de estudios máximos alcanzados.

**Encuesta ad-hoc.** Se elaboró una encuesta donde se preguntó a que conclusiones llegó en relación al confinamiento que se encontraba atravesando.

**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). La escala tiene un formato de respuesta Likert con 5 opciones de respuesta. Se responde con relación a cómo el participante se ha sentido en el último mes, que va de 0 (nunca) a 5 (todos los días). El MHC-SF ha demostrado tener una buena consistencia interna ( $> .70$ ) y presenta una adecuada validez discriminante (estructura de tres factores, bienestar emocional, personal y social) en estudios realizados con población adulta en diferentes países (Gallagher et al., 2009; Gilmore, 2014; Joshanloo et al., 2013; Karas, et al., 2014; Lamers et al., 2011; Petrillo et al., 2015; Robitschek y Keyes, 2009; Yin et al., 2013). 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 Perugini et al., 2017). En la muestra del presente estudio la consistencia interna del instrumento fue de alfa de Cronbach .86.

**Escala de Autoeficacia General** (EAG; Jerusalem y Schwazer, 1992). Es una escala global, desarrollada bajo el enfoque Social Cognitivo de Bandura (1977) basada en el supuesto de que las personas pueden atribuir experiencias de éxitos y fracasos en función a la convicción para poder afrontar con éxito diversas situaciones. Inicialmente estuvo compuesto por 20 afirmaciones que posteriormente se redujeron a 10 ítems. La escala tiene un formato de respuesta de tipo Likert donde 0 = Totalmente en desacuerdo, 1 = en desacuerdo, 2 = neutro, 3 = de acuerdo, 4 = totalmente de acuerdo. Presenta una estructura unidimensional debido a que los autores conceptualizaron la autoeficacia como la confianza global en la capacidad de afrontamiento frente a situaciones exigentes o novedosas. El estudio de componentes principales, para verificar la unidimensionalidad de la escala, destacó el primer factor con un valor superior a uno y la representación gráfica (3.91, 1.00 y 0.90), la cual demostró ser una ventaja para determinar un factor único, explicando el 39 % de la varianza total (Baessler y Schwarzer, 1996). El instrumento ha demostrado tener adecuados índices de confiabilidad ( $> .78$ ) y excelentes coeficientes de bondad de ajuste para el análisis unidimensional. Para el presente estudio se utilizó la adaptación Argentina de Bernella et al. (2010), las propiedades psicométricas del inventario evidenciaron adecuados índices de confiabilidad en términos de consistencia interna ( $\alpha = .76$ ) y estructura factorial). En la muestra del presente

estudio la consistencia interna del instrumento fue de alfa de Cronbach .84.

**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), el Coeficiente de alfa Cronbach utilizado como medida de consistencia interna fue igual a .90.

**Inventario de Depresión de Beck-II** (BDI-II; Beck et al., 1996). Es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas con cuatro opciones de respuestas exceptuando algunas que tienen hasta siete; está 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. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para indicar la presencia y la intensidad de los síntomas depresivos que coinciden con los criterios diagnósticos del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (American Psychiatric Association, 2000). Se utilizó la versión adaptada del BDI-II a la población argentina por Brenlla y Rodríguez (2006), que presenta buena consistencia interna ( $> .88$ ); a su vez la correlación entre test y re-test realizada demostraron que la versión Argentina reúne los requisitos psicométricos para su utilización en el ámbito local.

### *Procedimiento*

Los datos fueron recolectados mediante un muestreo no probabilístico. Se distribuyeron las técnicas utilizadas para la medición de las variables a través de las redes sociales bajo la modalidad google forms. Los participantes fueron voluntarios y no recibieron retribución alguna por su colaboración. El formulario contenía en su portada 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 que se ocupa de las implicancias éticas de las

investigaciones en salud en las que participen seres humanos, con el fin de proteger sus derechos fundamentales ponderando, a su vez, la necesidad de promover la investigación en salud.

### ***Análisis de datos***

Para clasificar los niveles de salud mental según el MHC-SF se utilizó el procedimiento estándar diseñado por Keyes (2005). Las personas que reportaron experimentar "todos los días" o "casi todos los días" al menos uno de los tres indicadores de bienestar hedónico y al menos seis de los once indicadores de funcionamiento positivo durante el pasado mes se ubicaron en la categoría de salud mental floreciente. Las personas que reportaron niveles bajos (es decir, "nunca" o "una o dos veces" durante el mes pasado) en al menos un indicador de bienestar hedónico y bajos niveles en al menos seis indicadores de funcionamiento positivo fueron diagnosticados con salud mental languideciente. El resto de los participantes que no entraban en la dos categorías anteriores se clasificaron con salud mental moderada. Luego, se efectuó un cálculo de frecuencias y porcentajes para determinar la prevalencia de las categorías de salud mental y para obtener información sobre la percepción acerca de la situación vivida.

Posteriormente se realizaron pruebas de análisis de varianza (ANOVA) para determinar si existían diferencias en las categorías de salud mental evaluadas por el MHC-SF y la autoeficacia según la autopercepción de la situación vivida. Además, se realizaron correlaciones de Pearson para analizar las asociaciones entre las variables: ansiedad como estado, síntomas de depresión, bienestar emocional, psicológico y social. Los datos fueron sistematizados y analizados con el programa estadístico SPSS-22.0.

## **Resultados**

### ***Niveles de salud mental positiva y visión sobre la situación vivida durante el confinamiento***

Se calcularon los niveles de salud mental positiva utilizando el MHC-SF en la muestra del presente estudio mediante el procedimiento establecido por el autor del instrumento. Adicionalmente, se efectuó un cálculo de frecuencias y porcentajes para determinar la prevalencia de las categorías de salud mental y obtener información sobre la percepción acerca de la situación vivida. Los resultados informaron que una gran parte de la muestra presentó niveles de salud mental moderados 49.6 % (n = 468) y un porcentaje significativo una salud mental floreciente 35.1 % (n = 331), mientras que sólo el 15.3 % (n = 144) reportó niveles de salud mental languideciente. En lo referente a la autopercepción de la situación vivida el 52.4 % (n = 494) informó haber sacado cosas positivas y negativas, el 18.7 % refirió haber sacado más cosas positivas que negativas, mientras que el 12.5 % (n = 118) refirió lo inverso. Un porcentaje menor 4.5 % (n = 43) indicó que solo ha sacado cosas negativas y el 11.9 % (n = 112) manifestó hacer sacado solo cosas positivas.

### ***Comparación entre el bienestar y la autoeficacia de acuerdo a la autopercepción de la situación de confinamiento***

Se procedió a realizar un ANOVA one way con prueba post-hoc de Bonferroni debido a que el análisis de homogeneidad de varianzas de Levene demostró que éstas eran iguales entre los grupos. Los resultados del análisis mostraron que las personas que refirieron haber sacado cosas positivas ante la situación vivida obtuvieron mayor bienestar emocional, psicológico y social ( $p < .000$ ) que aquellas personas que refirieron haber sacado más cosas negativas que positivas y que quienes refirieron haber sacado solo cosas negativas,. A su vez, quienes reportaron haber sacado más cosas positivas que negativas ( $p < .000$ ) presentaron mayor bienestar emocional, psicológico y so-

**Tabla 1.***Autopercepción sobre la situación de confinamiento de acuerdo al bienestar emocional, psicológico y social*

MHC	Solo he sacado cosas positivas		Más cosas positivas que negativas		Más cosas negativas que positivas		Solo he sacado cosas negativas		F(3.925)	n <sup>2</sup>
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE		
Bienestar Emocional	11.68	2.04	10.07	2.85	8.19	3.05	5.53	3.31	86.74***	.27
Bienestar Psicológico	22.47	5.21	19.50	6.16	16.21	7.33	12.83	6.66	50.15***	.32
Bienestar Social	11.74	5.25	9.11	5.37	6.36	4.53	3.58	3.37	50.92***	.26
Autoeficacia	3.32	.02	3.13	0.21	2.91	0.04	2.78	0.07	32.93***	.33

\*\*\* $p > .000$ 

cial ( $p < .000$ ) en comparación a aquellos participantes que respondieron haber sacado solamente cosas negativas o más cosas negativas que positivas.

### *Asociaciones entre el bienestar emocional, psicológico y social y los síntomas de ansiedad y depresión*

Con la intención de calcular las asociaciones entre el continuo de salud mental positiva, la autoeficacia, los síntomas de depresión y ansiedad, se utilizaron correlaciones de Pearson debido a que se cumplimentaban los supuestos de normalidad. Las asociaciones halladas entre los niveles de bienestar emocional, psicológico y social y los síntomas de depresión y ansiedad fueron negativas y estadísti-

camente significativas ( $p < .001$ ). Por otro lado, las correlaciones entre el bienestar emocional, psicológico y social y la autoeficacia fueron positivas y significativas ( $p < .001$ ), mientras que, las asociaciones entre la autoeficacia y la sintomatología de ansiedad y depresión fueron negativas y significativas ( $p < .001$ ; ver Tabla 1). Finalmente, las correlaciones halladas fueron entre moderadas y moderadamente altas.

## Discusión

El primer objetivo de esta investigación fue describir los niveles de salud mental positiva en adultos argentinos en situación de confinamiento por COVID-19. Asimismo, describir la visión sobre la situación vivida en adultos argentinos durante el confinamiento por COVID-19. Los re-

**Tabla 2.***Correlaciones: MHC Vs. BDI, STAI-E Y EAG*

	n	M	DE	1	2	3	4	5	6
1. Bienestar Emocional	943	10.13	3.14	-					
2. Bienestar Psicológico	943	19.71	6.56	.69**	-				
3. Bienestar Social	943	9.35	5.61	.58**	.59**	-			
4. BDI	943	1.56	0.84	-.64**	-.58**	-.48**	-		
5. STAI-E	943	1.25	0.84	-.49**	-.42**	-.33**	.79**	-	
6. EAG	943	3.15	0.48	.47**	.59**	.38**	-.43**	-.50**	-

\*\* =  $p < .001$

sultados muestran que una gran parte de la población presenta una salud mental moderada, es decir, personas que no presentan ni un alto nivel hedónico ni el riesgo a padecer enfermedades mentales. A su vez, hay un porcentaje significativo de la población que desarrolla un alto nivel de bienestar subjetivo y psicológico, y un menor grupo de personas que se encuentran cercanas al desarrollo de patologías tales como ansiedad y depresión. Estos niveles conciben con el continuo de salud mental presentado por Keyes (2005, 2013) donde las personas se ubican en los polos floreciente, languideciente o en el medio de ambos, presentando una salud mental moderada. En relación a la autopercepción de la situación vivida, más de la mitad de las personas informan haber sacado cosas tanto positivas como negativas; mientras que un menor grupo indica haber sacado solo cosas negativas o solo positivas en consonancia con estudios previos que describen situaciones similares (Suedfeld 2018; Suedfeld et al., 2015). Se podría hipotetizar que, si bien en un primer momento los adultos argentinos presentaron síntomas tendientes a la ansiedad y la depresión frente a la situación del confinamiento, con el correr del tiempo lograron crear nuevos hábitos en el hogar, permitiendo mantener su salud mental estable e incluso lograr un bienestar personal. Se sugiere que en futuras investigaciones se evalúe el nivel de bienestar emocional, psicológico y social teniendo en cuenta las diferencias entre sexo, estado civil y ocupación.

El segundo objetivo del presente trabajo fue verificar si existían diferencias significativas en el continuo de salud mental positiva y la autoeficacia según la visión sobre la situación vivida en adultos argentinos. Los resultados obtenidos, muestran que las personas que sacan cosas positivas, o más cosas positivas que negativas ante la situación vivida, presentan un mayor bienestar emocional, psicológico y social que quienes sacan solo cosas negativas, o más cosas negativas que positivas. En la misma línea de la investigación, Fernández Millán (2020) ha demostrado que aquellos sujetos que afirman mantener una visión positiva de los acontecimientos en el confinamiento a nivel psicológico al enfrentarse a los estresores, presentan una disminución de los síntomas. De igual manera, el autor también ha evidenciado que un alto nivel de autoeficacia, promueve beneficios a la hora de sufrir menos sintomatología asociada al estrés y trauma. Se podría pensar que a mayor tiempo que la población se encuentra expuesta a

una situación de confinamiento, lograría aumentar su confianza para adaptarse positivamente a la nueva normalidad, las nuevas medidas y pautas de cuidado. Futuras investigaciones podrían indagar sobre la capacidad de adaptación positiva en situación de confinamiento mediante un estudio longitudinal, controlado por variables sociodemográficas.

El último objetivo de la investigación consistió en analizar las asociaciones entre los niveles de bienestar, la autoeficacia y los síntomas de ansiedad y depresión en adultos argentinos durante el confinamiento por COVID-19. Las asociaciones halladas en los resultados muestran que, ante menores niveles de bienestar emocional, psicológico y social, se presentan mayores niveles de depresión y ansiedad. Asimismo, ante mayores niveles de bienestar emocional, psicológico y social, se obtienen mayores niveles de autoeficacia. Además, frente a un mayor nivel de autoeficacia, se presentan menores síntomas de ansiedad y depresión. Los resultados, de esta manera, conciben con los diversos estudios que explican el aumento de la depresión y la ansiedad durante el confinamiento (Brooks et. al., 2020; Hidalgo et. al. 2020; Zhang et al., 2020); a la vez que con las investigaciones donde se presenta mayor porcentaje de sujetos con una visión positiva de los acontecimientos frente a diversas situaciones estresantes (Fernández Millán, 2020; Mocellin y Suedfeld, 1991; Suedfeld et al., 2015). A partir de estos, se puede inferir que la confianza, la creencia y el valor de los adultos argentinos para lograr adaptarse de manera óptima a la situación de confinamiento por COVID-19, fue creciendo a medida que se naturalizaron los nuevos estándares de vida, logrando así, mayores niveles de bienestar emocional, psicológico y social y disminuyendo el riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad. En futuras investigaciones, sería interesante evaluar cuáles son los pensamientos, emociones y conductas específicas que se desarrollaron para lograr aumentar la propia autoeficacia y el estado de bienestar.

Como limitaciones del estudio realizado se puede mencionar 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 si-

milares. Además, el estudio fue de carácter transversal por lo cual no permite evaluar el valor predictivo de las variables aquí analizadas. Finalmente, se considera de relevancia continuar con el estudio de la salud mental desde una perspectiva que involucre tanto lo patológico como lo sa-lugénico con la intención de poder delinear intervenciones dirigidas a potencializar los recursos positivos del ser humano.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ed. ed). Autor.
- Hidalgo, M. D., Balluerka, N., Gorostiaga, A., Espada, J. P., Santed, M. A., Padilla, J. L. y Gómez-Benito, J. (2020). The Psychological Consequences of COVID-19 and Lockdown in the Spanish Population: An Exploratory Sequential Design. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), Artículo 8578. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228578>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory Manual II*. The Psychological Corporation.
- Brenlla, M. E. y Rodríguez, C. M. (2006). *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck*. [Argentine Adaptation of the Beck Depression Inventory]. Paidós.
- Brenlla, M. E., Aranguren, M., Rossaro, M. F. y Vázquez, N. (2010). Adaptación para Buenos Aires de la Escala de Autoeficacia General [Adaptation to Buenos Aires of the General Self-Efficacy Scale]. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 27(1), 77–94.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brunetti, A. y 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 [Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health, with a Particular Focus on People with Severe and Persistent Mental Disorders]. *Question/Cuestión*, 1, Artículo e278. <https://doi.org/10.24215/16696581e278>
- Eidman, L. y Arbizu, J. (2020). Estudio preliminar sobre el bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos en contexto de pandemia por COVID-19 [Preliminary study on Emotional, Psychological, and Social Well-being in Argentine Adults in the Context of a COVID-19 pandemic.]. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/5088>
- Fernández Millán, J. M. (en prensa). Estudio descriptivo e inferencial sobre variables de la teoría de la autodeterminación y las circunstancias de confinamiento derivadas de la pandemia del COVID-19. *Universidad de Granada*.
- Gallagher, M. W., Lopez, S. J. y Preacher, K. J. (2009). The Hierarchical Structure of Well-being. *Journal of Personality*, 77(4), 1025–1050. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00573.x>
- Gilmour, H. (2014). Positive Mental Health and Mental Illness. *Health Reports*, 25, 3–9.
- Jerusalem, M. y Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. En R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 195–213). Hemisphere.
- Joshanloo, M., Wissing, M. P., Khumalo, I. P. y Lamers, S. M. (2013). Measurement Invariance of the

- Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) across three Cultural Groups. *Personality and Individual Differences*, 55(7), 755–759. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.06.002>
- Karaś, D., Ciecuch, J. y Keyes, C. L. (2014). The Polish Adaptation of the Mental Health Continuum-Short form (MHC-SF). *Personality and Individual Differences*, 69, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.05.011>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L. (2013). *Mental Well-being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health*. Springer.
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., Ten Klooster, P. M. y Keyes, C. L. (2011). Evaluating the Psychometric Properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99–110. <https://doi.org/10.1037/a0033813>
- Leibovich de Figueroa, N., Schmidt, V. y Gol, S. (2001). El Inventario de Expresión de Enojo Estado-Rasgo (STAI) y su uso en diferentes poblaciones [State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI) and its Use in Different Populations]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(11), 55–74.
- Lupano Perugini, M. L., de la Iglesia, G., Castro Solano, A. y Keyes, C. L. M. (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>
- Organización Mundial de la Salud (1947). *World Health Organization Constitution*: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Coronavirus. 2020* [consultado 2 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19)* 14 de febrero de 2020. Autor.
- Petrillo, G., Capone, V., Caso, D. y Keyes, C. L. (2015). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) as a Measure of Well-being in the Italian Context. *Social Indicators Research*, 121(1), 291–312. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0629-3>
- Robitschek, C. y Keyes, C. L. (2009). Keyes's Model of Mental Health with Personal Growth Initiative as a Parsimonious Predictor. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 321. <https://doi.org/10.1037/a0013954>
- Sanjuán Suárez, P. Pérez-García, A. M. y Bermúdez-Moreno, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española [The General Self-efficacy Scale: Psychometric Data from the Spanish Adaptation]. *Psicothema*, 12(Suplemento), 509–513.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y)*. Mind Garden.
- Suedfeld, P. (2018). Antarctica and Space as Psychosocial Analogues. *Reviews in Human Space Exploration*, 9(12), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.reach.2018.11.001>
- Suedfeld, P. y Steel, G. D. (2000). The Environmental Psychology of Capsule Habitats. *Annual Review of Psychology*, 51, 227–253. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.227>
- Yin, K., He, J. y Fu, Y. (2013). Positive Mental Health: Measurement, Prevalence, and Correlates in a Chinese Cultural Context. En C. L. M. Keyes (Ed.),

*Mental Well-Being* (pp. 111–132). Springer.  
[https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8\\_6](https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8_6)

Zhang, S. X., Liu, J., Jahanshahi, A. A., Nawaser, K., Yousefi, A., Li, J. y 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.*  
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.010>