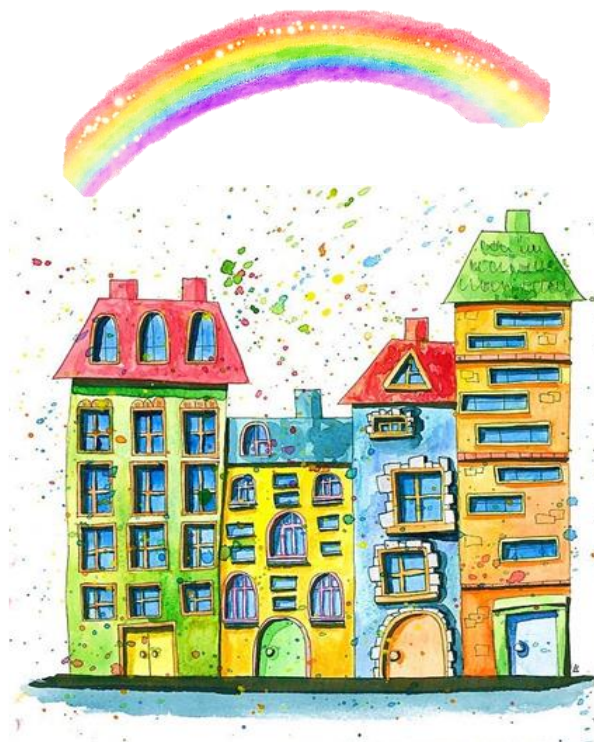


# Informe del Programa Resiliencia y Bienestar: <<Quédate en Casa>> para afrontar el impacto emocional del confinamiento y desescalada en la crisis del COVID-19

Óscar Sánchez-Hernández<sup>1</sup>, Ana Canales<sup>2</sup> y María Fuensanta García.



---

<sup>1</sup> Director de SANDER PSICÓLOGOS: BIENESTAR & CIENCIA y Profesor Asociado en la Universidad de Murcia. Correo electrónico: oscarsh@um.es

<sup>2</sup> Subdirectora de SANDER PSICÓLOGOS: BIENESTAR & CIENCIA

## ¿Cuál es el objetivo del estudio?

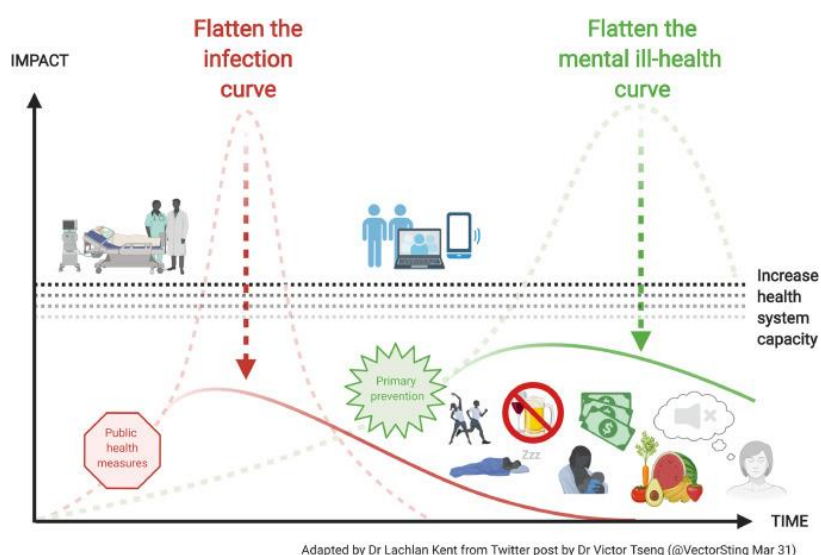
El estado de alarma generado por la crisis del COVID-19 conllevó aplicar la cuarentena para la población española entre otros países. La revisión de Brooks y colaboradores (2020) sobre los efectos psicológicos del confinamiento en anteriores pandemias y epidemias informaron de efectos psicológicos negativos, incluidos síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo.

Diversos estudios señalan un impacto psicológico negativo de la cuarentena y pandemia del COVID-19 en China (Liang et al., 2020; Wang et al., 2020), España (Valiente et al., 2020) y otros países (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020) en la línea del estudio de Brooks y colaboradores (2020).

El enfoque "doble" utilizado para lidiar con el COVID-19 a nivel médico es un enfoque excelente para usar también para la salud mental (véase la figura 1). A nivel médico comprende, por un lado, tratamiento médico para los infectados incrementando la capacidad de respuesta sanitaria y, por otro, medidas de salud pública de prevención primaria de contagios (uso de mascarilla...). Trasladando este excelente plan para manejar los impactos a la salud mental supondría, por un lado, incrementar la capacidad sanitaria para ofrecer tratamiento psicológico a personas que presenten malestar significativo y/o un trastorno psicológico y, por otro lado, medidas de prevención primaria centradas en prevenir la aparición de nuevos casos de trastornos mentales.

Un enfoque en la prevención primaria es particularmente importante para "aplanar la curva" y evitar un aumento en la incidencia de trastornos mentales derivados de la pandemia de COVID-19. Se realizó una revisión bibliográfica buscando intervenciones psicológicas para prevenir problemas emocionales y promocionar el bienestar ante el efecto de la cuarentena en la crisis del COVID-19 pero tan sólo se hallaron artículos recomendando la necesidad de realizar estas intervenciones (Carbone, 2020; Fontanesi et al., 2020).

Figura 1. Enfoque en la prevención primaria para "aplanar la curva" y evitar un aumento en la incidencia de trastornos mentales (Carbone, 2020).



El Programa Resiliencia y Bienestar: <<Quédate en casa>> (Sánchez-Hernández y Canales, 2020), es una intervención psicoeducativa que se aplicó en el confinamiento y desescalada con el objetivo de promocionar el bienestar, prevenir problemas emocionales, así como detectar de forma precoz<sup>3</sup> y derivar a asociaciones y organizaciones que ofrecieran apoyo psicológico gratuito en caso de que fuera necesario.

### ¿Cómo lo hemos realizado?

Se ofreció el programa por redes sociales y a estudiantes de la Universidad de Murcia. La muestra estuvo formada por 259 participantes, 68,3% mujeres y un 31,7% hombres, con una media de edad de 39,33 años (DE = 14,3). El grupo experimental estuvo formado por 80 participantes y el grupo control por 179. Se evaluó el nivel de satisfacción con el programa, el desarrollo de habilidades del programa, la resiliencia, el bienestar psicológico y

<sup>3</sup> Tanto en el pretest como en el postest se usó como criterio de derivación el punto clínico de 20 de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Posttraumático Revisada (EGS-R, Echeburúa et al., 2016) para informar a los participantes de la idoneidad de ponerse en contacto con estas organizaciones en la línea de otras intervenciones (Zhou et al., 2020).

los síntomas de estrés postraumático, facilidad para llevar el confinamiento y la pandemia, el estado de ánimo, así como otras medidas sobre el impacto del COVID-19.

### **Programa Resiliencia y Bienestar: <<Quédate en Casa>>**

El programa forma parte del **Proyecto Resiliencia y Bienestar** que comprende las siguientes fases:

1. Programa Resiliencia y Bienestar: <<Quédate en Casa>> centrada en la fase de confinamiento, desescalada y en la resiliencia reactiva.
2. Programa Resiliencia y Bienestar: <<Creando una Nueva Realidad>> centrada en la adaptación a la nueva realidad y en la resiliencia reactiva.
3. Programa Resiliencia y Bienestar: <<Construyendo Comunidades Resilientes>> cuyo objetivo es promover la resiliencia proactiva con diversas acciones comunitarias.

La intervención que se detalla en este informe corresponde con la primera fase y tiene dos objetivos claros:

1. Prevenir problemas emocionales que podría producir el estado de cuarentena y pandemia en la población, según las últimas revisiones científicas (Brooks et al., 2020), y promocionar el bienestar de las familias.
2. Detección precoz y derivación a asociaciones y organizaciones que ofrezcan apoyo psicológico gratuito en caso de que fuera necesario.

Es una intervención psicoeducativa que está pensada especialmente para afrontar de forma más sabia y saludable la situación de cuarentena, despertar los recursos propios de personas y familias, así como prevenir los efectos a corto, medio y largo plazo provocado tanto por la cuarentena como la



pandemia que requerirá futuras adaptaciones que tengamos que realizar de las recomendaciones sanitarias.

El programa es el resultado de una acción de Responsabilidad Social Corporativa que ofrece apoyo psicológico gratuito con tres sesiones de videollamada por persona (20-30 minutos cada sesión), para hacer frente al reto del COVID-19.

También se envían 7 píldoras de bienestar para dar recursos y estrategias concretas a las personas y familias mediante correo electrónico que se van desarrollando en las videollamadas de forma personalizada.

Pueden escucharse las recomendaciones de cada píldora de bienestar en Radio UM.es, la radio de la Universidad de Murcia:

[https://www.ivoox.com/podcast-programa-resiliencia-bienestar-emocional-queda\\_sq\\_f1884376\\_1.html](https://www.ivoox.com/podcast-programa-resiliencia-bienestar-emocional-queda_sq_f1884376_1.html)

La intervención psicoeducativa propuesta integra diversos enfoques de la psicología:

1. Psicoeducación, resiliencia y cuentoterapia (Píldora de Bienestar 1).
2. Enfoque Cognitivo-Conductual y Activación Conductual con las técnicas de planificación de actividades agradables y saludables (Píldora de Bienestar 2), respiración profunda, imágenes positivas (Píldora de Bienestar 3) estilo de comunicación asertivo y habilidades de resolución de problemas (Píldora de Bienestar 4).
3. Educación Emocional con técnicas centradas en percepción, expresión, comprensión y regulación emocional (Píldora de Bienestar 3 y 4).
4. Terapia Cognitiva con técnicas de reestructuración cognitiva y afrontamiento de las rumiaciones (Píldora de Bienestar 6).

5. Terapia de Aceptación y Compromiso, Mindfulness y Terapia Centrada en la Compasión con técnicas de atención plena, defusión cognitiva, compromiso con los valores y técnicas centradas en la compasión (Píldoras de Bienestar 3, 4, 5, 6 y 7).

6. Técnicas corporales y de posturas poderosas basadas en los estudios de Amy Cuddy, profesora en la Harvard Business School, y en la terapia sensoriomotriz (Píldoras de Bienestar 3).

7. Terapia de Apego centrada en los consejos de los autores del Círculo de Seguridad (Píldoras de Bienestar 4).

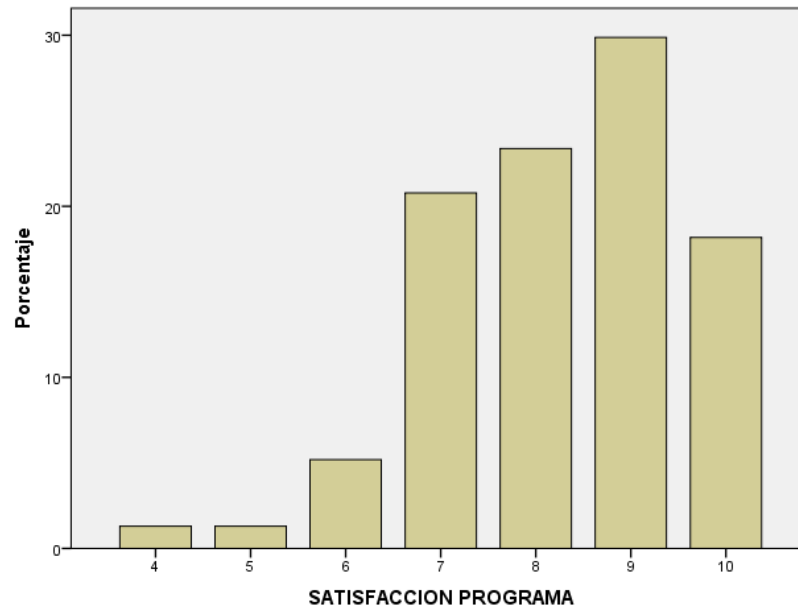
8. Psicología Positiva Aplicada con las técnicas de identificación y desarrollo de fortalezas psicológicas, esperanza, saboreo, optimismo resiliente y sentido vital (Píldoras de Bienestar 2, 4, 5, 6 y 7).

## ¿Cuáles son los hallazgos principales?

1. Los participantes que pasaron el Programa Resiliencia y Bienestar: "Quédate en casa" informaron de una alta satisfacción con el programa (véase figura 2). La satisfacción con el programa se relacionaba con el desarrollo de las habilidades del programa y haber seguido sus consejos.

2. Seguir comportamientos prudentes y saludables (quedarse en casa, uso de mascarillas...) se relaciona con la satisfacción con el programa y con el desarrollo de las habilidades del programa (seguir fuentes fiables de información, uso de fortalezas, relaciones positivas y apego seguro, esperanza, agradecimiento, optimismo resiliente, sentido vital y llevar un diario resiliente).

Figura 2. Porcentaje de participantes que puntúan la satisfacción con el programa de 0 (poca satisfacción) a 10 (muchacha satisfacción).



3. Los análisis señalan una mejora estadísticamente significativa, del pretest al postest, en resiliencia, bienestar psicológico, síntomas de estrés postraumático, facilidad para llevar la pandemia y estado de ánimo en los participantes que realizaron el programa. Las mejoras se dieron también en participantes que no habían realizado otra intervención psicológica en el último mes (para descartar que la mejora fuera por otra intervención psicológica que hubieran recibido).

El desarrollo de habilidades del programa predice la mejora, del pretest al postest, en la facilidad de llevar la pandemia y del bienestar psicológico (calculado mediante análisis de regresión).

Figura 3. Mejora del pretest al postest en bienestar psicológico en el grupo que recibió el programa.

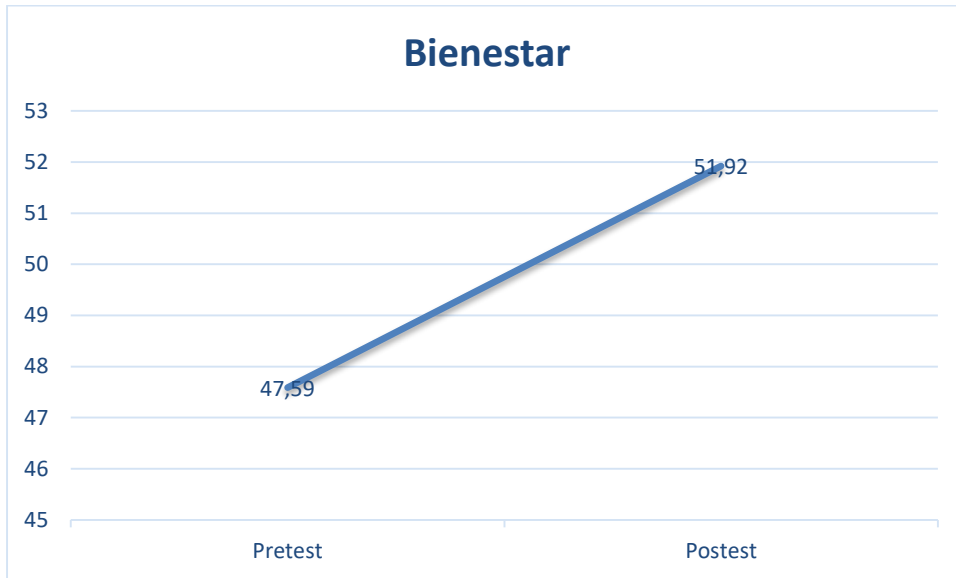


Figura 4. Mejora del pretest al postest en facilidad de llevar la pandemia en el grupo que recibió el programa.

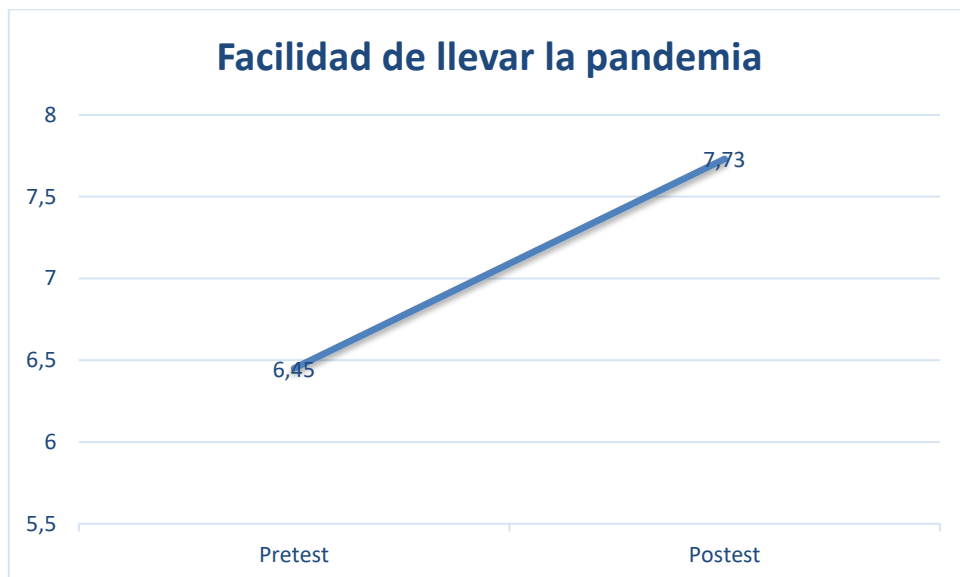




Figura 5. Mejora del pretest al postest en estado de ánimo en el grupo que recibió el programa.



Figura 6. Disminución del pretest al postest de los síntomas de estrés postraumático en el grupo que recibió el programa.



Figura 7. Mejora del pretest al postest en resiliencia en el grupo que recibió el programa.



4. Los análisis de diferencias entre los grupos señalan, de forma estadísticamente significativa, que el grupo al que se aplicó el programa presenta menos síntomas de estrés postraumático, mayor facilidad para llevar la pandemia y mejor estado de ánimo en comparación con el grupo control en el postest.

Figura 8. Diferencias entre grupos en el postest en facilidad de llevar la pandemia.

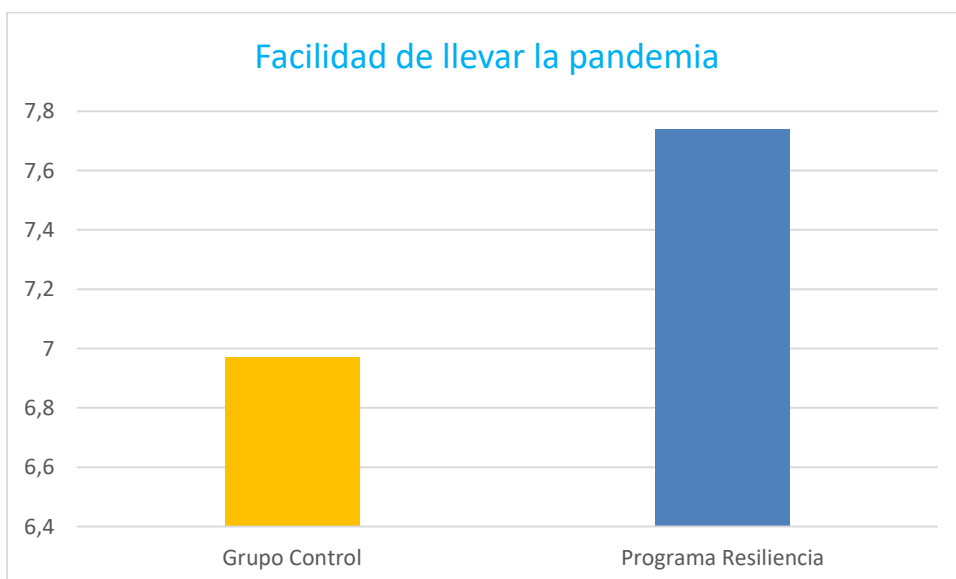


Figura 9. Diferencias entre grupos en el posttest en estado de ánimo.

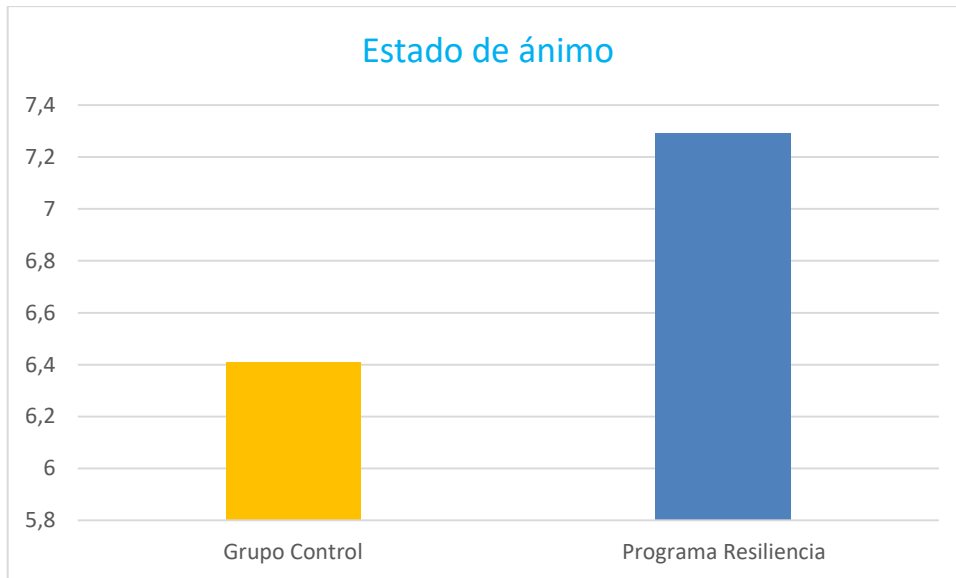
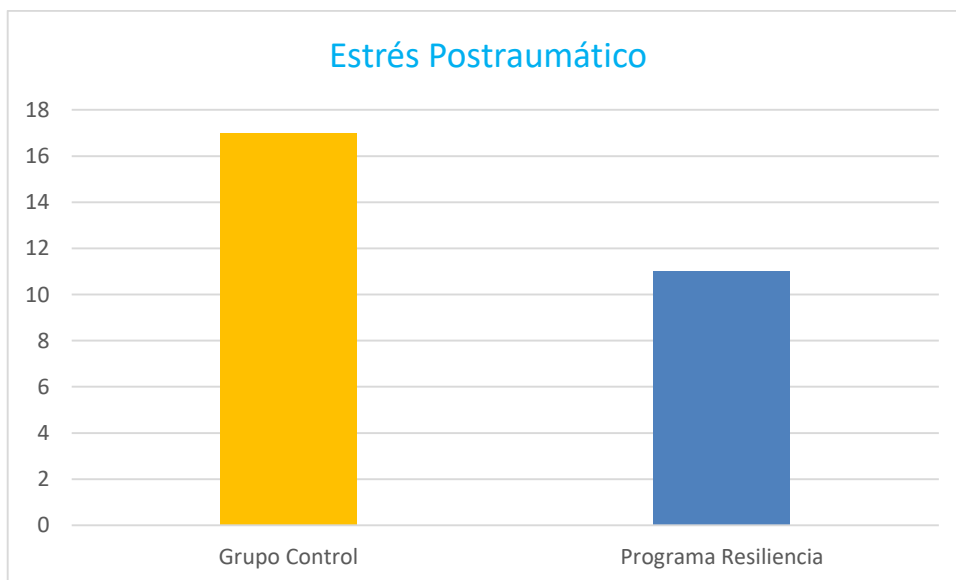


Figura 10. Diferencias entre grupos en el posttest en síntomas de estrés postraumático.



### ¿Cuáles son las conclusiones principales?

. Los participantes que pasaron el Programa Resiliencia y Bienestar: "Quédate en casa" informaron de una alta satisfacción con el programa y una mejora significativa en resiliencia, bienestar psicológico, síntomas de estrés postraumático, facilidad para llevar la pandemia y estado de ánimo. La mejora de las habilidades del programa se relacionó con la mejora de la facilidad para llevar la pandemia y con el bienestar psicológico. Seguir comportamientos prudentes y saludables (quedarse en casa, uso de mascarillas...) se relaciona con la satisfacción con el programa y con el desarrollo de las habilidades del programa (seguir fuentes fiables de información, uso de fortalezas, relaciones positivas y apego seguro, esperanza, agradecimiento, optimismo resiliente, sentido vital y llevar un diario resiliente).

Los resultados favorables van en la dirección de lo hallado en otras intervenciones preventivas. Las intervenciones basadas en evidencia diseñadas para prevenir trastornos comunes ya están disponibles y deberían divulgarse y aplicarse (Arango et al., 2018; Sánchez-Hernández, Méndez, y Garber, 2014).

Entre las limitaciones del estudio cabe señalar que el diseño fue cuasiexperimental. Por razones éticas, en el pretest, se permitió a todas las personas interesadas acceder al programa por lo que no se pudo contar con la medida pretest del grupo control. Tan sólo un diseño experimental puede garantizar que la causa de la mejora en los participantes es debido al programa. Dado que los análisis realizados señalan que el programa podría tener beneficios en promocionar el bienestar y prevenir problemas emocionales se sugieren nuevos ensayos aleatorizados con un diseño experimental.

Se recomienda la promoción de la Educación en Resiliencia, tanto reactiva como proactiva, dados los efectos positivos en la promoción del bienestar y la prevención de problemas emocionales.

Estas medidas deben de ir acompañadas de la detección precoz y tratamiento psicológico de las personas que lo necesiten, atendiendo especialmente a los grupos más vulnerables. De igual forma medidas sociales que ayuden a amortiguar los efectos de esta crisis.

## Agradecimientos

A lo largo de este proyecto diversas personas han contribuido con ideas, apoyo, sugerencias y/o asesoramiento. Especialmente agradecidos a los profesores de la Universidad de Murcia: Encarna Fernández Ros, María Teresa Pellicer Jordá, María Inmaculada Méndez Mateo, Xavier Méndez Carrillo, Fulgencio Marín Martínez, Agustín Romero Medina y Rosa María Limiñana Gras.

Este proyecto ha sido posible gracias a la colaboración de los profesionales de la psicología: Nathalie Everaert, Manuel Antonio Ruiz Figueroa, Cristina Álvarez, José Antonio Rabadán, Loles Olmos y Mari Ángeles Garrido.

Los verdaderos protagonistas del estudio son las familias que se han enfrentado al reto de la pandemia y que nos han permitido recoger los datos para la realización de este estudio y al que les transmitimos nuestro profundo agradecimiento.

## Referencias bibliográficas

- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., ... Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet. Psychiatry*, 5(7), 591–604. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9).
- Brooks, S. K., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, Feb 26; [e-pub]. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carbone, S. R. (2020). Flattening the curve of mental ill-health: the importance of primary prevention in managing the mental health impacts of COVID-19. *Mental Health & Prevention*, 19, 200185, doi.org/10.1016/j.mhp.2020.200185.
- Echeburua, E., Amor, P. J., Sarasua, B.; Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P., Muñoz, J.M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, 34 (2), 111-128.
- Fontanesi, L., Marchetti, D., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P., & Verrocchio, M. C. (2020). The effect of the COVID-19 lockdown on parents: A call to adopt urgent measures. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S79-S81. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000672>
- Liang, L., Ren, H., Cao, R. et al. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>.

- Sánchez-Hernández, Ó., y Canales, A. (2020). *¡Quédate en casa! Resiliencia y Bienestar. Psicología Aplicada a tiempos de Pandemia*. Barcelona: Editorial UOC.
- Sánchez-Hernández, Ó., Méndez, F. X. y Garber, J. (2014). Prevención de la depresión en niños y adolescentes: Revisión y reflexión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 63-76
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Valiente, C., Vázquez, C., Peinado, V., Contreras, A., Trucharte, A., Bentall, R., Martínez, A. (2020). VIDA-COVID-19. *Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19: respuestas psicológicas. Resultados preliminares. Informe técnico 2.0. Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19: prevalencia y predictores. 2 de mayo de 2020*. <https://www.ucm.es/inventap/file/vida-covid19--informe-ejecutivomalestar3520-final-1>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Zhou, X., Snowsall, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. C. (2020). The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*, 26(4), 377–379. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068>.