

# **Salud Mental en trabajadores durante la pandemia de Covid-19: relación con variables protectoras**

María Pilar Arvelo Benítez

Tutora: Dra. Gladys Rolo González

**Trabajo de Fin de Máster Universitario en Desarrollo y Gestión de  
Recursos Humanos.**

**Universidad de La Laguna**

**Curso académico 2020-2021**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Método.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1. Participantes.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2. Instrumentos. ....</b>	<b>15</b>
<b>2.3. Diseño .....</b>	<b>16</b>
<b>2.4. Procedimiento .....</b>	<b>17</b>
<b>3. Resultados .....</b>	<b>17</b>
<b>4. Discusión.....</b>	<b>22</b>
<b>5. Referencias. ....</b>	<b>26</b>

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar la salud mental de los trabajadores durante la situación de pandemia por Covid-19 y su relación con variables protectoras como la resiliencia, la afectividad emocional, y la consideración de consecuencias futuras. Con esta finalidad, se elaboró un cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y de situaciones derivadas de la pandemia y se emplearon las escalas Salud General -GHQ-12- (Goldberg y Williams, 1988; Rocha et al., 2011), Resiliencia Connor-Davidson -CD-RISC- (Connor-Davidson, 2003; Notario et al., 2011), Afecto Positivo y Afecto Negativo -PANAS- (Watson et al., 1988; Flores et al., 2017) y Consideración de Consecuencias Futuras -CFCS-14- (Strathman et al., 1994; Vásquez et al., 2018). En el estudio participaron 120 personas en diferentes situaciones laborales. Los resultados obtenidos reflejan relaciones significativas entre salud mental y resiliencia, afecto positivo, afecto negativo y consideración de consecuencias futuras distales. Sin embargo, las consideraciones de consecuencias inmediatas no resultaron relevantes para explicar la salud mental de los trabajadores.

**Palabras clave:** Salud Mental, Resiliencia, Afecto Positivo y Afecto Negativo, Consideración de consecuencias futuras, Variables sociodemográficos

## ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze the mental health of workers during the Covid19 pandemic situation and its relationship with protective variables such as resilience, emotional affectivity, and the consideration of future consequences. For this purpose, a questionnaire of sociodemographic, occupational and pandemic-related data was developed using the following scales: General Health -GHQ-12- (Goldberg and Williams, 1988); Connor-Davidson Resilience Scale -CD-RISC- (Connor-Davidson, 2003); Positive and Negative Affect Schedule -PANAS- (Watson et al., 1988); and Two Factors Consideration of Future Consequences Scale -CFCS-14- (Strathman et al., 1994). 120 subjects in different work situations participated in the study. The results obtained reflect significant relationships between mental health and resilience, positive affect, negative affect and consideration of distal future consequences. However, considerations of immediate future consequences were not relevant in explaining workers' mental health.

**Keywords:** Mental Health, Resilience, Positive Affect and Negative Affect, Consideration of future consequences, Sociodemographic Variables.

## **1. Introducción.**

En el último año, el virus SARS-CoV-2 ha provocado una situación excepcional a nivel mundial, que ha generado cambios no solo a nivel social, económico o laboral, sino a nivel psicosocial, siendo necesario conocer el impacto que ha podido tener sobre la salud mental de los trabajadores (Ribot-Reyes et al., 2020; Buitrago-Ramírez et al., 2021).

Tras la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) del 11 de marzo de 2020, en la que se califica el virus SARS-CoV-2 como una pandemia internacional (la pandemia de la COVID-19), se implementan una serie de medidas excepcionales que modifican las condiciones generales de la sociedad. Estas medidas incluyen el confinamiento, el aislamiento de la población y la limitación de la actividad económica (Buitrago-Ramírez et al., 2021).

Las distintas medidas adoptadas para frenar la propagación de la enfermedad han provocado cambios drásticos en las dinámicas relacionales, ocasionando perturbaciones psicosociales que han tenido un importante impacto en la salud mental. En consecuencia, se estima un aumento en la incidencia de los trastornos psíquicos y manifestaciones emocionales (Ribot et al., 2020). Concretamente, el Consejo General de la Psicología de España (2020) pronostica que, tras la pandemia, en torno a 10 millones de españoles pueden desarrollar problemas psicológicos.

Sin embargo, como declara la Organización Internacional del Trabajo – OIT - (2020), la pandemia no solo plantea problemas para la salud pública, sino que provoca dificultades a nivel económico que pueden afectar al bienestar de las personas y poner en peligro los medios de vida a largo plazo.

Por lo tanto, las medidas adoptadas para frenar la expansión del virus del SARS-CoV-2, también han impactado a nivel laboral, provocando el cierre de numerosas empresas, la aplicación de Expedientes de Regulación Temporal de Empleo (ERTE), la pérdida de puestos de trabajo y malas perspectivas de empleo en un futuro cercano (Ruiz-Frutos y Gómez-Salgado, 2021). En España, solo en la segunda quincena del mes de marzo del año 2020, el paro aumentó

en 302.365 personas con relación al mes previo, se produjo una disminución del 1,26% en los datos de afiliación media a la Seguridad Social, se alcanzaron los 258.645 contratos de afiliación a los ERTEs y se destruyeron 613.250 contratos temporales (Llorente-Heras, 2020). Todos estos cambios en la actual situación laboral y en el sistema de trabajo provocan inseguridad laboral, pérdidas económicas y de puestos de trabajo, que pueden generar graves secuelas en la salud mental (OIT, 2020).

La salud mental hace referencia a un constructo multidisciplinar que incluye circunstancias personales, determinantes sociales y políticas públicas (Macaya-Sandoval et al., 2018). Siguiendo una visión socioeconómica de la salud mental, ésta se verá afectada por condiciones generales de la sociedad como la condición económica y el tipo de recursos socio-económicos disponibles (Restrepo y Jaramillo, 2012).

La evidencia actual sobre el tema apoya los amplios efectos negativos de la COVID-19 sobre la salud mental (Denckla et al., 2020), así como un aumento de las tasas de distrés psicológico en los trabajadores tras la pandemia. Un colectivo especialmente afectado es el personal sanitario que presenta mayor riesgo de agotamiento, malestar psicológico, ansiedad y síntomas depresivos (Giorgi et al., 2020). En esta línea, diversos estudios han encontrado que las mujeres son más vulnerables y presentan mayor riesgo de desarrollar morbilidad psiquiátrica relacionada con el estrés, problemas de salud mental y mayor distrés psicológico (Rusch et al., 2015; Rodríguez-Jiménez et al., 2021).

Es importante, también, tener en cuenta los factores organizativos y laborales que pueden agravar o moderar el efecto sobre la salud mental de las personas (Giorgi et al., 2020). Algunos de estos factores que afectan a la salud mental de grupos de trabajadores sanitarios y no sanitarios son el distrés psicológico, el sentido de coherencia y el engagement laboral (Ruiz-Frutos y Gómez-Salgado, 2021). Además, Giorgi y otros (2020) en su revisión bibliográfica identifican otros factores laborales relacionados con la salud mental como el riesgo de contagio en el lugar de trabajo, las jornadas laborales más largas y la sobrecarga de tareas. Sin embargo, no solo identificaron los factores laborales negativos que afectan a la salud mental, sino otros factores que actúan como moderadores o

protectores de la salud mental y que mitigan el impacto de la pandemia como las mejoras en las infraestructuras en el lugar de trabajo, la adopción de medidas de protección y la implantación de programas de formación en resiliencia. En la misma línea, el estudio desarrollado por Rodríguez y otros (2021) ha encontrado una asociación significativa entre la resiliencia y una menor probabilidad de desarrollar problemas de salud mental.

La resiliencia se define según la Asociación Americana de Psicología (2011) como un proceso de adaptación ante los traumas, tragedias, adversidades, amenazas o fuentes significativas de estrés. En general, este concepto implica la competencia de afrontamiento positiva y efectiva en respuesta a las adversidades (Luthar y Cushing, 1999). Una habilidad para recuperarse tras los eventos negativos (Garmezy, 1991), que puede modificarse en función del desarrollo y las interacciones con el medio (Kim-Cohen y Turkewitz, 2012), estando determinada por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, cuya interacción determinarán la forma de responder ante los eventos estresantes (Southwick et al., 2014).

Mitchell (2013), identifica cuatro tipos de capacidades de resiliencia: (1) La capacidad adaptativa, que hace referencia a la habilidad para adaptarse a los cambios del entorno. (2) La absorbente, que se relaciona con la capacidad para hacer frente a los cambios o perturbaciones de forma efectiva. (3) La capacidad anticipatoria, que hace referencia a la posibilidad de actuar de forma proactiva para predecir y reducir las perturbaciones actuales o potenciales. Y (4) la capacidad transformadora relacionada con la gestión del cambio y la incertidumbre a través de la transformación de las estructuras y medios operacionales de los sistemas.

Con la situación generada por la COVID-19, algunos países y comunidades han centrado sus esfuerzos en desarrollar tanto la capacidad adaptativa como la capacidad absorbente de la resiliencia, ya que potenciar estas capacidades mejora el desempeño, la obtención de resultados sociales y económicos, así como, la salud y el bienestar (Lovell et al., 2016; Blanchet et al., 2017).

La resiliencia se puede fortalecer a nivel individual, comunitario y de sistema. A nivel individual se refiere al proceso de adaptación de las personas a los

distintos eventos negativos. La resiliencia a nivel comunitario hace referencia a la capacidad que posee un grupo social para recuperarse de distintas circunstancias desfavorables (American Psychological Association, 2020). Por último, la resiliencia a nivel de sistema se refiere a la capacidad que posee un sistema para adaptarse, anticiparse y transformarse ante las diferentes amenazas externas (Walker et al., 2004).

Considerando que las personas y comunidades que presentan mayor resiliencia afrontan la exposición a factores estresantes sin consecuencias importantes para la salud mental (McFarlane y Williams, 2012), potenciar la resiliencia se ha convertido en una estrategia de adaptabilidad para hacer frente a la situación laboral actual (Ordóñez-Jiménez y Ballesteros-Moscósio, 2021) y minimizar el impacto psicosocial que la pandemia puede tener en la población (Ribot et al., 2020). Como señalan Chen y Lin (2012), las personas en situación de desempleo con mayor capacidad de resiliencia perciben mayores posibilidades de reinserción laboral, encuentran más facilidades para lograr su objetivo de reincorporarse al trabajo y resisten mejor las dificultades.

Asimismo, estudios como el realizado por Joireman y King (2016), han hallado relación entre la resiliencia y las emociones positivas. Específicamente, estos autores observaron que las personas más resilientes mostraban un mayor afecto positivo, y un menor afecto negativo. En la misma línea, la relación positiva entre altos niveles de resiliencia y mayor afectividad positiva suele presentarse incluso ante eventos estresantes (Swaminath y Ravi-Shankar-Rao, 2010).

El afecto es una parte importante de la vida diaria de las personas (Gargurevich, 2010; Watson, 2000) y comprende tanto las emociones como los estados anímicos (Bower y Forgas, 2001; Hervás y Vázquez, 2006). La afectividad ha sido dividida en dos grandes dimensiones, el afecto positivo y el afecto negativo, el predominio de la experimentación de unas emociones u otras da lugar al balance afectivo (Bradburn, 1969).

El afecto positivo refleja el entusiasmo, activación, alerta, energía y participación gratificante (Watson et al., 1988). Por lo tanto, la afectividad positiva se refiere a la tendencia a experimentar emociones positivas (Boyes et al., 2017). En contraposición, el afecto negativo refleja una dimensión general de distrés

que incluye estados emocionales aversivos como la ira, la culpa, etc. (Watson et al., 1988). En consecuencia, la afectividad negativa hace referencia a la tendencia a experimentar emociones negativas (Boyes et al., 2017).

La importancia de este constructo recae en su relación con el bienestar subjetivo, llegando a considerarlo incluso como un componente básico del bienestar (Diener y Diener, 1996; Myers y Diener, 1995). En este sentido, diversos estudios señalan que la afectividad emocional puede facilitar o perjudicar el desempeño laboral (Daniels et al., 2014; Scheibe et al., 2019). Mientras que la afectividad negativa constituye un obstáculo para el desempeño laboral, la afectividad positiva facilitaría el rendimiento y una mejor resolución de problemas (Fredrickson, 2014; Mäder y Niessen, 2017; Fugate et al., 2012). No obstante, la valoración por parte del empleado de la situación y las demandas del trabajo como un desafío o reto en lugar de como una amenaza, pueden convertir el afecto negativo en un recurso que facilite el desempeño laboral y, por lo tanto, que genere afecto positivo (Sandrin et al., 2020).

La evidencia sobre el tema ha encontrado que niveles altos y continuos de afecto negativo suponen una amenaza para la salud de los trabajadores (Hu y Gruber, 2008). Por lo tanto, la forma en la que regulamos nuestra afectividad emocional mantiene relación con la salud mental y el bienestar (Nelis et al., 2011). En esta línea, hay estudios que indican que, si tomamos en consideración la edad de los trabajadores, las personas más jóvenes presentarán peor salud mental, menor afecto positivo y mayor afecto negativo (Bruine-de-Bruin, 2021; Charles y Carstensen, 2010; Knepple-Carney et al., 2021).

Autores como Ortner, Chadwick y Wilson (2018), plantean la existencia de relación entre la manera en la que regulamos nuestras emociones y las consideraciones de consecuencias futuras de nuestras acciones. Se establece, así, relación entre las consecuencias o resultados futuros esperados con un mayor afecto positivo y un menor afecto negativo (Aydemir, 2018; Joireman y King, 2016).

La consideración de las consecuencias de futuro hace referencia a la disposición que presentan las personas a incorporar los resultados futuros en sus decisiones frente a los resultados inmediatos de sus acciones. La

consideración de consecuencias de futuro se entiende como un rasgo de personalidad estable, pero se puede modificar a lo largo del ciclo vital (Strathman et al., 1994).

Existen tres modelos para explicar cómo la consideración de consecuencias de nuestras acciones regula el comportamiento: el modelo de conciencia y preocupación, el modelo de amortiguación y susceptibilidad y, el modelo integrativo (Joireman y King, 2016). Centrándonos en el modelo de amortiguación y susceptibilidad, se divide las consideraciones respecto a las consecuencias de nuestros actos en dos dimensiones, la consideración de consecuencias inmediatas y la consideración de las consecuencias a largo plazo o distales. Además, se plantea que tener en consideración las consecuencias inmediatas y demoradas, modera la toma de decisiones y acciones diarias de las personas (Joireman et al., 2008; Joireman et al., 2010; Joireman et al., 2012).

En el ámbito laboral, valorar los resultados distantes de las acciones frente a los resultados inmediatos, predispone a las personas a realizar más comportamientos organizacionales prosociales para lograr beneficios a largo plazo en su trabajo. Sin embargo, la adherencia a estos comportamientos prosociales dependerá, entre otros aspectos, de las expectativas del trabajador de permanecer en la empresa (Joireman et al., 2006). Otros estudios han confirmado la importancia de la consideración de consecuencias futuras en los ámbitos educativo y laboral, aumentando las conductas preventivas y de promoción de salud, y disminuyendo las conductas de riesgo para la salud (Andre et al., 2018; Murphy y Dockray, 2018).

Si tenemos en cuenta que, en numerosas ocasiones, la salud depende de conductas individuales, saber cómo las personas deciden realizar o no determinadas conductas resulta imprescindible para interpretar la cadena causal de los distintos eventos de salud, así como, para su prevención (Campagnolo et al., 2015). Las personas que se centran en las conductas distales presentan menores dificultades para dormir, menor consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (Daugherty y Brase, 2010), y logran una mayor regulación adaptativa de sus emociones negativas y de sus estrategias de cambio (Ortner et al., 2018). Por lo tanto, las personas con mayores niveles de consideración de conductas

futuras poseen un patrón conductual que promueve una mejor salud (Alvarez-Núñez y Vásquez-Echeverría, 2020).

En general, esforzarse por alcanzar metas futuras y pensar en las consecuencias futuras de los propios comportamientos, se asocia con una mayor satisfacción con la vida, felicidad y regulación efectiva de las emociones, especialmente de cara a eventos negativos, aumentando el afecto positivo y disminuyendo el afecto negativo (Boniwell et al., 2010; Stolarski y Matthews, 2016; Zhang et al., 2013).

A pesar de que la consideración de consecuencias de futuro se ha planteado como un rasgo de personalidad estable en el tiempo (Strathman et al., 1994), este constructo puede hacer referencia a un estado de la personalidad que se puede ver afectado por variables situacionales y cotidianas, así como, por la edad (Alvarez-Nuñez, 2018). Nigro y otros (2016), hallan un comportamiento diferencial entre la consideración de futuro inmediata y distal en función de la edad de los participantes. Específicamente, mientras que las consecuencias inmediatas no varían en función de la edad, la consideración de resultados distantes se incrementa con el aumento de la edad.

En resumen, los estudios realizados durante este último año muestran que en el período de pandemia de Covid-19 diversos factores organizacionales, sociales y socio-económicos derivados de la propia pandemia han afectado negativamente a la salud mental de los trabajadores, aumentando la prevalencia de las alteraciones emocionales en la población general. No obstante, se destaca como trabajadores más afectados aquellos con menores ingresos familiares y menor cualificación profesional (Tizón, 2020; Quinlan, 2013; Lessenich, 2019). Asimismo, si tenemos en cuenta la edad de los trabajadores, se espera que sean las personas más jóvenes las que presenten peor salud mental (Bruine-de-Bruin, 2020).

Sin embargo, la evidencia plantea también la existencia de otras variables que actúan como protectoras o moderadoras de la salud mental de los trabajadores como puede ser la resiliencia (Rodríguez-Jiménez et al., 2021), el afecto positivo, el afecto negativo (Nelis et al., 2011) y la consideración de consecuencias de futuro (Campagnolo et al., 2015).

Debido a lo novedoso de la situación de pandemia y de la escasa evidencia de relación de algunas de las variables descritas con la salud mental en el ámbito laboral, el presente estudio plantea como objetivo principal evaluar la salud mental de los trabajadores y desempleados durante el período de pandemia de la Covid-19, y su relación con variables que pueden tener un efecto protector como la resiliencia psicológica, la afectividad emocional, y las consideraciones de consecuencias futuras.

En esta línea los objetivos específicos y las hipótesis que se plantean son:

**Objetivo 1:** Analizar las posibles diferencias en salud mental de los participantes, en función de las variables protectoras resiliencia, afectividad emocional y consideración de consecuencias futuras.

*Hipótesis 1a:* Las personas que presentan mayor afecto positivo, presentarán también mayores niveles de resiliencia y consideración de consecuencias futuras distantes.

*Hipótesis 1b:* La salud mental será explicada por la afectividad emocional, la resiliencia y las consecuencias futuras inmediatas y distantes.

**Objetivo 2:** Analizar las diferencias en las variables afectividad emocional y consideración de consecuencias futuras en función de la situación laboral actual.

*Hipótesis 2a:* Los desempleados y trabajadores temporales presentarán mayor afecto negativo y menor afecto positivo que los trabajadores con contratos indefinidos.

*Hipótesis 2b:* Los trabajadores con contrato temporal y los desempleados presentarán menores niveles de consideración de consecuencias futuras que los trabajadores indefinidos.

**Objetivo 3:** Analizar las diferencias en salud mental de los trabajadores y desempleados en función de los factores sociodemográficos.

*Hipótesis 3a:* Los trabajadores con estudios básicos y con menores ingresos familiares, presentarán más problemas de salud mental que los trabajadores con mayor nivel educativo y con más ingresos.

*Hipótesis 3b:* Las mujeres presentarán peores niveles de salud mental que los hombres.

*Hipótesis 3c:* Los trabajadores más jóvenes presentarán mayores problemas de salud mental que los trabajadores de mayor edad.

## 2. Método.

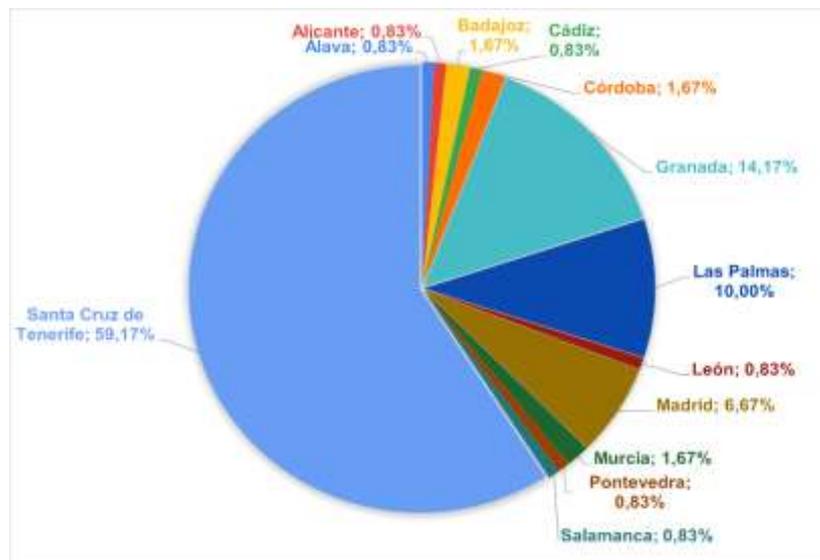
### 2.1. Participantes.

La muestra estaba formada por 120 trabajadores, 41,7% hombres y 58,3% mujeres. Los participantes tenían edades comprendidas entre los 20 y 68 años, con una media de edad de 31,7 ( $DT=8,60$ ).

El 69,17% de los participantes residían en Canarias (59,17% en la provincia de Santa Cruz de Tenerife y 10% en la provincia de Las Palmas de Gran Canaria), el restante 30,83% de la muestra residía en otras provincias del país (Figura 1).

**Figura 1**

*Porcentaje de participantes en función de la provincia de residencia.*



Respecto al estado civil, el 61,67% de los participantes estaba soltero/a, el 21,67% convivía con su pareja, el 14,17% estaba casado/a y el restante 2,50% estaba divorciado.

El 35% de los participantes tenía educación primaria, secundaria obligatoria, bachillerato y/o ciclos formativos, el 33,3% contaban con estudios universitarios

y el 31,7% con estudios de posgrado. En la tabla 1 se presenta el porcentaje de estudios desglosado.

**Tabla 1**

*Frecuencias y porcentaje de participantes por niveles de estudios*

<b>Nivel de estudios</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bachillerato	15	12.5 %
Estudios Universitarios (Grado, Diplomatura y Licenciatura)	40	33.3 %
Estudios de Posgrado (Máster, Experto y Doctorado)	38	31.7 %
Ciclo Formativo de Grado Medio	2	1.7 %
Ciclo Formativo de Grado Superior	15	12.5 %
Educación Primaria (EGB, Certificado de Escolaridad, Graduado Escolar) y/o Educación Secundaria Obligatoria (ESO)	10	8.3 %

En lo referente a la situación laboral, el 50% de los participantes contaban con contratos de trabajo indefinidos, el 30% con contratos de trabajo no indefinidos y el 20% de los participantes se encontraban en situación de desempleo (12,5%) o contratados en situación de ERTE (7,5%), con una duración media en esta situación de 12,73 meses ( $DT=13,49$ ). El 45,83% de la muestra estaban desempleados/as antes de la pandemia y el restante 54,17% se encontraba en esta situación como consecuencia de la pandemia. En la tabla 2 se observa el porcentaje de la situación laboral desglosada.

**Tabla 2**

*Situación laboral de la muestra*

<b>Situación Laboral</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Contrato Indefinido	49	40.8 %
Autónomo/a	8	6.7 %
Desempleado/a en búsqueda activa de empleo	15	12.5 %
Trabajo sin nómina o contrato	2	1.7 %
Contratado en situación de ERTE (Expediente de Regulación Temporal de Empleo)	9	7.5 %
Funcionario	3	2.5 %
Contrato Temporal	23	19.2 %
Contrato por Obra y Servicio	8	6.7 %
Contrato de prácticas	3	2.4%

En lo referente a los ingresos familiares, el 44,8% de los participantes contaba con unos ingresos de menos de 1.000 a 1.500 euros mensuales, el 31,4% de 1.501 a 2.500 euros mensuales y el 23,8% de 2.501 a más de 3.000 euros.

Algunas de las dificultades generadas por la pandemia en los trabajadores fueron la sobrecarga de trabajo (43,8%), los problemas físicos y mentales (30,47%) y los problemas económicos (20,95%). Centrándonos específicamente en el grupo de desempleados, las principales dificultades fueron los problemas para buscar empleo (86,66%) y el aumento del estrés, la ansiedad o las preocupaciones (73,33%).

## **2.2. Instrumentos.**

Se elaboró un instrumento que comprendía las siguientes escalas:

**Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y situaciones derivadas de la pandemia de Covid-19.** Este cuestionario se elaboró para el presente estudio con el objetivo de recoger información sociodemográfica, laboral y sobre las situaciones y/o dificultades generadas por la pandemia. El cuestionario está formado por un total de 37 ítems. Concretamente, la sección de datos sociodemográficos consta de 7 ítems que recogen información sobre género, edad, estado civil, provincia de residencia, niveles de estudios, etc. En la sección sobre la situación laboral, el cuestionario cuenta con 12 ítems dirigidos a las personas que se encontraban trabajando de forma activa y recogían información sobre el puesto de trabajo, antigüedad en el puesto, sector de trabajo, duración de la situación laboral actual, horas realizadas por jornada o turno de trabajo e ingresos mensuales. Otros 5 ítems de esta sección están dirigidos a los desempleados y recogen información sobre la duración de la situación laboral, búsqueda activa de empleo e ingresos familiares. Por último, se incluyó una sección para recoger información sobre dificultades derivadas de la pandemia que consta de 12 ítems como, por ejemplo, problemas físicos y/o psicológicos, recurrir a ayudas económicas, etc.

**Cuestionario de Salud General (GHQ-12)**, elaborado por Goldberg y Williams (1988). Se utilizó la versión abreviada y adaptada a la población general española de Rocha, Pérez, Rodríguez, Borrel y Obiols (2011) que consta de 12 ítems, 6 positivos y 6 negativos, que evalúan la presencia y gravedad de

problemas mentales en población general. Utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos, donde 0=No en absoluto y 3=Mucho más de lo habitual. Los ítems negativos fueron invertidos, y la puntuación final se obtiene de la suma de las respuestas obtenidas. Puntuaciones elevadas indican mejor estado de salud mental.

**Escala de Resiliencia-Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)**, desarrollada por Connor-Davidson (2003). Se utilizó la versión en español de Notario, Solera, Serrano, Bartolomé, García y Martínez (2011), que evalúa la resiliencia de forma global, consta de 10 ítems y emplea una escala de respuesta tipo Likert de 1 a 7 puntos desde “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”. La puntuación final se obtiene de la suma de las respuestas obtenidas. Las puntuaciones más altas indican un mayor nivel de resiliencia.

**Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo-Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)**, desarrollada por Watson, Clark y Tellegen (1988) y que evalúa respuesta afectiva. Se empleó la adaptación de versión corta en población argentina de Flores, Kanter y Medrano (2017), que está conformada por 10 ítems, 5 ítems hacen referencia a la subescala de afecto positivo y 5 ítems a la subescala de afecto negativo. Utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos de anclaje, donde 1=Muy poco o nada y 5=Extremadamente.

**Escala de Consideración de Consecuencias Futuras-Two Factors Consideration of Future Consequences Scale (CFCS-14)**, elaborado por Strathman, Gleicher, Boninger y Edwards (1994). Evalúa en qué medida las personas están influidas por la anticipación de los resultados inmediatos y/o distantes de su comportamiento. Se empleó la versión adaptada al español de Vásquez, Antino, Álvarez y Rodríguez (2018), que consta de 14 ítems, agrupados en dos dimensiones, una de consideración de las consecuencias inmediatas y otra de consideración de las consecuencias a largo plazo. Utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 1 a 7 puntos desde “Totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo”.

### **2.3. Diseño**

En esta investigación se optó por un estudio de tipo Ex post facto y correlacional, explorando las relaciones existentes entre las diferentes variables

sin previa manipulación. Se analizaron las diferencias en salud mental de los trabajadores en función de los niveles de las variables protectoras resiliencia psicológica, afectividad emocional, consideraciones de consecuencias futuras, así como, de las variables sociodemográficas y laborales.

#### **2.4. Procedimiento**

En primer lugar, se elaboró un cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y situaciones derivadas de la pandemia de Covid-19. En segundo lugar, se desarrolló el instrumento en la plataforma Google Forms incluyendo el cuestionario elaborado para el estudio y el resto de las escalas utilizadas, descritas en el apartado de instrumentos.

En tercer lugar, se inició el proceso de recogida de datos de forma online, que consistió en un muestreo de conveniencia. El enlace del cuestionario se distribuyó a compañeros/as, amigos/as y familiares, así como, a través de las distintas redes sociales (WhatsApp, Instagram y Facebook). El enlace del cuestionario iba acompañado de un mensaje solicitando y agradeciendo la colaboración, así como su difusión con otras personas. Cuando los participantes aceptaban el consentimiento informado y su colaboración voluntaria en la investigación, rellenaban el cuestionario, cuya duración aproximada era de 15 minutos.

La recogida de datos se llevó a cabo durante un periodo de 4 semanas, que comenzó el 19 de abril y finalizó el 20 de junio.

Una vez finalizada la recogida de datos, se elaboró la base de datos con el programa Excel 2021 y se realizaron los diferentes análisis estadísticos con el programa Jamovi (versión 1.6.9).

### **3. Resultados**

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos de todas las variables y los índices de fiabilidad de las escalas utilizadas (Ver tabla 4). En general, las medias tienden a ser elevadas, destacando las variables afecto positivo ( $M=3,60$ ;  $DT= 0,722$ ), consideración de consecuencias distales ( $M=5,03$ ;  $DT=0,831$ ) y resiliencia ( $M=5,39$ ;  $DT=0.930$ ). Por el contrario, la variable que presenta una media más baja es salud mental ( $M=1,74$ ;  $DT=0,410$ ).

Conjuntamente, se puede observar que todas las escalas obtienen unos índices de fiabilidad adecuados destacando la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) con mayor fiabilidad ( $\alpha=,903$ ).

**Tabla 4**

*Estadísticos descriptivos y Alfa de Cronbach por escala*

		<i>M</i>	<i>Dt</i>	Mín.	Máy.	$\alpha$
Salud Mental		1,74	0,410	0,615	2,54	,816
Resiliencia		5,39	0,930	3,10	7,00	,903
Afecto	A.Positivo	3,60	0,722	1,00	5,00	,739
	A.Negativo	2,53	0,839	1,00	4,60	,786
Consideración consecuencias futuras	C.Inmediatas	3,43	1,17	1,00	6,33	,834
	C.Distales	5,03	0,831	3,14	7,00	,736

En segundo lugar, en lo que respecta al **objetivo 1** en el que se planteaba *analizar las posibles diferencias en salud mental de los participantes, en función de las variables protectoras resiliencia, afectividad emocional y consideración de consecuencias futuras*. Se realizó un análisis de correlación bivariada de Pearson entre las variables salud mental, resiliencia, afecto positivo y negativo, y consideración de consecuencias inmediatas y distales, para responder a la *hipótesis 1a*: Las personas que presentan mayor afecto positivo, presentarán también mayores niveles de resiliencia y consideración de consecuencias futuras distantes.

Como se observa en la tabla 5, se obtuvieron correlaciones significativas y positivas entre salud mental y las variables resiliencia ( $r=,458$ ;  $p<,001$ ), afecto positivo ( $r=,496$ ;  $p<,001$ ) y consideración de consecuencias distales ( $r=,267$ ;  $p<,01$ ). Asimismo, la salud mental correlacionaba de forma significativa y negativa con afecto negativo ( $r=-,542$ ;  $p<,001$ ). La variable resiliencia correlacionaba de forma significativa y positiva con afecto positivo ( $r=,537$ ;  $p<,001$ ) y consecuencias distales ( $r=,366$ ;  $p<,001$ ), y de forma negativa con afecto negativo ( $r=-,311$ ;  $p<,001$ ). El afecto positivo se relacionaba de forma positiva y significativa con consecuencias distales ( $r=,249$ ;  $p<,01$ ) y de forma negativa con afecto negativo ( $r=-,182$ ;  $p<,05$ ). Los resultados indican que, a mejor salud mental, los trabajadores muestran mayores niveles de resiliencia, afecto positivo y consideraciones de consecuencias distales y menores niveles de afecto negativo. Estos resultados permiten aceptar la *hipótesis 1a*.

**Tabla 5***Matriz de correlaciones bivariadas de Pearson entre las variables del estudio*

	1	2	3	4	5	6
1.Salud Mental	-	,458***	,496***	-,542***	-,107	,267**
2.Resiliencia		-	,537***	-,311***	,073	,366***
3.Afecto Positivo			-	-,182*	,096	,249**
4.Afecto Negativo				-	,074	-,030
5.Cons.Inmediatas					-	-,030
6.Cons.Distales						-

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

Con la finalidad de contrastar la *Hipótesis 1b*: La salud mental será explicada por el afecto positivo y negativo, la resiliencia y las consecuencias futuras inmediatas y distantes, se llevó a cabo una regresión lineal múltiple (Ver tabla 6) para estimar la capacidad predictiva de las variables resiliencia, consideración de consecuencias inmediatas y futuras y afecto positivo y negativo sobre la variable criterio salud mental.

El modelo obtenido mostró que el 46,7% de la varianza de salud mental era explicada en conjunto por afecto positivo, afecto negativo y consideraciones de consecuencias distales ( $F(3,116)=35,8$ ;  $p<0.001$ ). La variable que mejor predice la salud mental es el afecto negativo ( $\beta= -,469$ ;  $p<,001$ ), relacionándose de forma inversamente proporcional y explicando el 28,7% de la varianza, seguida del afecto positivo ( $\beta= ,371$ ;  $p<,001$ ), que aporta un 16% de la varianza explicada y las consideraciones distales que explica el 2% de la varianza. Por lo tanto, se acepta de forma parcial la *hipótesis 1b*. Las variables resiliencia y consideraciones de futuro inmediatas fueron excluidas del modelo.

**Tabla 6***Análisis de Regresión de las variables predictoras sobre la salud mental.*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error tip.	$\beta$	t	Sig.
Afecto positivo	,2104	,0399	,371	5,28	,000
Afecto negativo	-,2292	,0332	-,469	-6,90	,000
Cons.Distales	,0791	,0341	,160	2,32	,022

En relación con el **objetivo 2** que consistía en *analizar las diferencias en las variables, afectividad emocional y consideración de consecuencias futuras*

en función de la situación laboral actual. Para responder a la *hipótesis 2a*: Los desempleados y trabajadores temporales presentarán mayor afecto negativo y menor afecto positivo que los trabajadores con contratos indefinidos, así como, a la *hipótesis 2b*: Los trabajadores con contrato temporal y los desempleados presentarán menores niveles de consideración de consecuencias futuras que los trabajadores indefinidos, se realizó un análisis de varianza de una vía empleando como factor la situación laboral y agrupando a los participantes en tres grupos. El grupo de los desempleados estaba conformado por personas en situación de desempleo, prácticas o ERTE (n=26), el grupo de trabajadores indefinidos incluía a los autónomos, contratados fijos y funcionarios (n=59), y el grupo de trabajadores temporales agrupaba los contratos temporales y de obra y servicio (n=35).

Para la *hipótesis 2a*, se encontraron diferencias significativas en afecto negativo ( $F(2,42)=7,787$ ;  $p=,001$ ), pero no sucede lo mismo con la variable afecto positivo ( $F(2,41)=,711$ ;  $p=,711$ ). Por lo tanto, a pesar de que no existen diferencias entre los grupos para el afecto positivo, los trabajadores con contratos temporales y desempleados presentaron mayores niveles de afecto negativo que los trabajadores indefinidos, comprobándose de forma parcial esta hipótesis. A continuación, se realizó un análisis post hoc, que confirmó las diferencias significativas en afecto negativo entre los desempleados ( $M=3,04$ ;  $DT=,759$ ) y los trabajadores temporales ( $M=2,73$ ;  $DT=,858$ ) frente a los trabajadores con contrato indefinido ( $M=2,29$ ;  $DT=,774$ ). Por otro lado, en lo que respecta a la *hipótesis 2b*, no se encontraron diferencias significativas en las consideraciones de consecuencias de futuro inmediatas ( $F(2,50.4)=1,868$ ;  $p=,165$ ) ni distales ( $F(2,59.1)=1,371$ ;  $p=,262$ ) en función de la situación laboral, por lo tanto, se rechaza esta hipótesis.

Por último, para el **objetivo 3** que consistía en *analizar las diferencias en salud mental en función de los factores sociodemográficos*. Con el fin de contrastar la *hipótesis 3a*: Los trabajadores con estudios básicos y con menores ingresos familiares, presentarán más problemas de salud mental que los trabajadores con mayor nivel educativo y con más ingresos, se llevó a cabo un análisis de varianza de dos vías, empleando los factores niveles de estudio e

ingresos familiares, agrupando a los trabajadores en tres grupos para cada una de las variables. El primer grupo de nivel de estudios estaba conformado por educación primaria, bachillerato y ciclos formativos (n=41), el segundo agrupaba a los trabajadores con estudios universitarios (n=31), y el tercero a los trabajadores con estudios de posgrado (n=33). En lo que respecta a los ingresos familiares, el grupo de ingresos bajos (n=47) comprende a los trabajadores con ingresos de menos de 1000 euros y de 1001 a 1500; el grupo de ingresos medios (n=33) estaba formado por los trabajadores con ingresos de 1501 a 2000 euros y de 2001 a 2500; y, el grupo de ingresos altos (n=25) por ingresos de 2501 a 3000 y más de 3000.

A pesar de que la aportación del modelo es significativa, no se encontraron diferencias en salud mental en función del nivel de estudios ( $F(2)=,307$ ;  $p=,736$ ), pero sí se encontraron diferencias significativas en salud mental en función de los ingresos familiares ( $F(2)=5,826$ ;  $p<,001$ ), así como, en la interacción de ambas variables independientes ( $F(4)=3,297$ ;  $p=,0014$ ). A continuación, se realizó un análisis post hoc para averiguar entre qué grupos de ingresos familiares ocurren las diferencias, confirmando una diferencia significativa en salud mental entre el grupo con menores ingresos y el grupo con ingresos intermedios, a favor de este último. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas con el grupo de mayores ingresos (Ver tabla 7). Por lo tanto, los trabajadores con estudios inferiores y con menores ingresos familiares no presentaron mayores problemas de salud que los trabajadores con mayor nivel educativo e ingresos. En consecuencia, se rechaza la *hipótesis 3a*.

**Tabla 7**

*Comparación post hoc de ingresos familiares*

Ingresos		Salud Mental			
		Diferencia de <i>M</i>	<i>t</i>	gl	Sig.
Grupo 1	Grupo 2	-,290	-3,35	96	,003
	Grupo 3	,185	-1,77	96	,185
Grupo 2	Grupo 3	,561	1,03	96	,561

Con el fin de contrastar la *hipótesis 3b*, que planteaba que las mujeres presentarán mayores problemas de salud que los hombres, se realizó una Prueba T de Student para muestras independientes (Tabla 8). Como planteaba esta hipótesis, se han encontrado diferencias significativas a favor de los hombres en salud mental ( $t_{118}=2,73$ ;  $p=,007$ ). En consecuencia, los hombres poseen mejor salud mental que las mujeres.

**Tabla 8**

*Diferencia de medias entre hombres y mujeres en salud mental.*

	Grupo	N	M	DT	t	gl	Sig. (Bilateral)
Salud mental	Hombre	50	1,86	,360	2,73	118	,007
	Mujer	70	1,65	,425			

Finalmente, para contrastar la *hipótesis 3c*, que planteaba que los trabajadores más jóvenes presentarán mayores problemas de salud mental que los trabajadores de mayor edad, se realizó un análisis de varianza de una vía, agrupando a los trabajadores en cuatro grupos en función de la edad (Tabla 9). Como se observa en la tabla 9, no se encontraron diferencias significativas ( $F(3,59)=1,87$ ;  $p=,145$ ). Por lo tanto, los trabajadores más jóvenes no presentan mayores problemas de salud y se rechaza la *hipótesis 3c*.

**Tabla 9**

*Estadísticos descriptivos de salud mental según la edad*

Edad	Salud Mental		
	N	M	DT
De 18 a 26 años	35	1,72	,411
De 26 a 32 años	35	1,63	,394
De 32 a 38 años	30	1,82	,439
Más de 38 años	20	1,85	,362

#### **4. Discusión.**

El objetivo de esta investigación era evaluar la salud mental de los trabajadores y desempleados durante el período de pandemia de la Covid-19, y su relación con variables que pueden tener un efecto protector como la resiliencia

psicológica, la afectividad emocional, y las consideraciones de consecuencias futuras.

Destacar que la consistencia interna de todas las escalas empleadas fue alta, siendo, por tanto, fiables para medir nuestras variables de estudio.

Respecto al primer objetivo específico que pretendía explorar las diferencias en salud mental en función del resto de variables del estudio, se observó que todas las variables correlacionan de forma significativa con salud mental, excepto las consideraciones de futuro inmediato. Estos resultados han sido replicados por numerosos autores, encontrando asociaciones significativas entre la salud mental y la resiliencia (Rodríguez, et al., 2021), la afectividad emocional (Nelis, et al., 2011) y la consideración de consecuencias futuras (Alvarez-Núñez y Vásquez-Echeverría, 2020). En lo que respecta a la falta de relación de las consideraciones de futuro inmediato con la salud, debemos tener en cuenta que la consideración de futuro es una variable compuesta por dos dimensiones independientes, que presentan un comportamiento y un poder predictivo diferencial (Joireman et al., 2008; Joireman, et al., 2010; Joireman et al., 2012). A pesar de que se ha relaciona las consideraciones distales con la salud, algunos estudios no encuentran relación entre las consideraciones inmediatas y salud, centrándose más en resultados inmediatos perjudiciales para la salud (Alvarez-Núñez, 2018). Por lo expuesto anteriormente, se confirmó la hipótesis 1a, evidenciando que aquellas personas que presentan mayor afecto positivo presentarán también mayor resiliencia y consideración de consecuencias futuras distantes, en consonancia con los resultados obtenidos por Joireman y Kin, (2016); Swaminath y Ravi-Shankar-Rao (2010); Aydemir, (2018); y Joireman y King (2016).

Sin embargo, la salud mental solamente será explicada por el afecto negativo, seguido del afecto positivo y la consideración de consecuencias futuras distales, excluyendo la resiliencia y la consideración de conciencia futura inmediata como predictores de la salud mental. Consecuentemente, se aceptó de forma parcial la hipótesis 1b. A pesar del amplio apoyo entre resiliencia y salud mental, ambos términos no son equivalentes (Spaccarelli y Kim, 1995). La resiliencia está ligada a situaciones adversas, y se trata de un proceso cambiante según el contexto

(Gillespie et al., 2007; Rutter, 2007). Por lo tanto, una posible explicación para los resultados obtenidos es el reducido número de personas que han perdido su empleo entre los participantes del estudio en comparación con los trabajadores activos. Asimismo, un porcentaje considerable de trabajadores exponía no haber presentado dificultades derivadas de la pandemia.

En lo que respecta al segundo objetivo que trataba de explorar las diferencias entre la afectividad emocional y la consideración de consecuencias futuras según la situación laboral de los trabajadores. Los resultados obtenidos mostraron un mayor afecto negativo en los desempleados y trabajadores temporales, pero no un menor afecto positivo. Swaminath y Ravi Shankar Rao (2010) apoyan una relación positiva entre altos niveles de resiliencia y mayor afectividad positiva incluso ante eventos estresantes. Por lo tanto, las elevadas puntuaciones en resiliencia de los participantes pueden estar influyendo en el mantenimiento del afecto positivo, a pesar de la situación laboral actual. En lo referente a la consideración de consecuencias futuras, no se encontraron diferencias significativas entre los trabajadores con contrato indefinido, con contrato temporal o desempleados rechazando la hipótesis 2b. Una posible explicación para estos resultados puede ser que, a pesar de que las consideraciones de consecuencias futuras varíen a lo largo del ciclo vital, no se trata de un constructo situacional sino de un rasgo de personalidad (Strathman et al., 1994). Por lo tanto, la situación laboral actual no mantiene relación con la consideración de consecuencias futuras de los trabajadores.

Por último, en lo que respecta al tercer objetivo que trataba de analizar las diferencias en salud mental en función de factores sociodemográficos. No se encontraron diferencias significativas en salud mental en función de los niveles de estudio, ni de la edad de los trabajadores. Sin embargo, se hallaron diferencias significativas en salud mental en función de los ingresos familiares y del género. En lo que respecta al género, estudios como los de Rusch et al. (2015) y Rodríguez et al. (2021) apoyan los resultados obtenidos, encontrando que las mujeres son más vulnerables al estrés y presentan un mayor número de síntomas adversos. Respecto a la edad de los trabajadores, Tull y otros (2020) no encontraron variación con la edad del impacto percibido por la COVID-19 y

los resultados psicológicos. En relación con los niveles de estudios e ingresos, los resultados obtenidos confirman la interacción de ambas variables y las diferencias significativas en salud mental en función de los ingresos. Sin embargo, no son las personas con mayores ingresos las que poseen mejor salud mental como se esperaba, sino aquellas con unos ingresos intermedios. Para entender estos resultados, deberíamos considerar que normalmente los puestos con mayores ingresos suelen conllevar mayores responsabilidades y una mayor exposición a factores estresantes.

En situaciones de crisis, los estudios sobre los efectos psicológicos suelen ser insuficientes, centrándose especialmente en las consecuencias físicas (Ventura-Velázquez, 2011; Ramos-Valverde, 2020), en consecuencia, la principal fortaleza de este estudio es que permite profundizar en los factores que pueden estar influyendo en la salud mental derivados de una situación de crisis excepcional. El aumento de conocimiento sobre este tema permitirá promover acciones que reduzcan el impacto psicológico y prevenir o atenuar estas consecuencias de cara a futuras situaciones similares. Asimismo, este estudio ha permitido profundizar en variables que no han sido investigadas en profundidad como la consideración de consecuencias de futuro.

Como limitación principal cabe señalar el tamaño y la homogeneidad de la muestra en lo referente a situación laboral. La mayoría de la muestra no se encontraba en situación desempleo o no se había encontrado con dificultades por la COVID-19, por lo tanto, el colectivo de desempleados estaba escasamente representado en la muestra pudiendo limitar la generalización de los resultados.

De cara a futuras líneas de investigación sería interesante replicar este estudio con una muestra que equipare el porcentaje de trabajadores y desempleados y que permita generalizar los resultados a ambos colectivos. Además, sería interesante replicar este estudio en otros países y culturas con otros factores sociodemográficos, para profundizar y entender los efectos diferenciales de la COVID-19, no solo a corto sino a largo plazo.

## 5. Referencias.

- Alvarez-Núñez, L. S. (2018). *Confiabilidad y validez de la Escala Consideración de las Consecuencias Futuras en español: Cómo pensamos en las consecuencias inmediatas (pero no las distantes) de nuestras acciones se asocia a un patrón conductual saludable* [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Repositorio Institucional de la Universidad de la República. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/20038>
- Alvarez-Núñez, L. S. y Vásquez-Echeverría, A. (2020). ¿Cómo resolvemos los dilemas entre los beneficios presentes y los futuros? Teoría y evaluación de la consideración de las consecuencias futuras. En V.E.C Ortuño y A. Vásquez-Echeverría (Eds.), *Psicología del Tiempo: Una introducción a la temporalidad en las ciencias del comportamiento* (pp. 125-140). Comisión Sectorial de Investigación Científica. [file:///C:/Users/pili/Downloads/Ortuno%20%20Vasquez%20\(2020\)%20Psicologia%20del%20Tiempo.pdf](file:///C:/Users/pili/Downloads/Ortuno%20%20Vasquez%20(2020)%20Psicologia%20del%20Tiempo.pdf)
- American Psychological Association. (1 de febrero de 2020). *Building your resilience*. <https://www.apa.org/topics/resilience>
- Andre, L., van-Vianen, A.E.M, Peetsma, T.T.D. y Oort, F.J. (2018). Motivational power of future time perspective: Meta-analyses in education, work and health. *PLOS ONE*, 13(1), 1-45. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190492>
- Asociación Americana de Psicología (26 de julio de 2011). *El camino hacia la resiliencia*. Washington: Asociación Americana de Psicología. <https://www.apa.org/topics/resilience/camino>
- Aydemir, S. (2018). Analysis of Psychological Resilience in Employees in terms of Positive and Negative Affect. *Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences*, 20(3), 69-94. 10.32709/akusosbil.447382
- Blanchet, K., Nam, S.L., Ramalingam, B., Pozo-Martín, F. (2017). Governance and Capacity to Manage Resilience of Health Systems: Towards a New Conceptual Framework. *International Journal of Health Policy and Management*, 6(8), 431-435. <https://dx.doi.org/10.15171/ijhpm.2017.36>
- Boniwell, I., Osin, E., Linley, P.A. y Ivanchenko, G.V. (2010). A question of balance: Time perspective and well-being in British and Russian samples. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 24-40. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/17439760903271181>
- Bower, G.H. y Forgas, J.P. (2001). Mood and social memory. En J.P. Forgas (Ed.), *The Handbook of Affect and Social Cognition* (pp. 95-120). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Boyes, M.E., Carmody, T.M., Clarke, P.J.F. y Hasking, P.A. (2017). Emotional Reactivity and Perseveration: Independent Dimensions of Trait Positive and Negative Affectivity and Differential Associations with Psychological Distress. *Personality and Individual Differences*, 105, 70-77. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.09.025>
- Bradburn, N.M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Bruine-de-Bruin, W. (2021). Age Differences in COVID-19 Risk Perceptions and Mental Health: Evidence From a National U.S. Survey Conducted in March 2020. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), 24-29. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa074>

- Buitrago-Ramírez, F., Ciurana-Misol, R., Fernández-Alonso, M.C., y Tizón, J.L. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1), 89-101. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
- Campagnolo, L., Delucchi, G., Iseas, C., Kelley, S., Goldstein, N. E. S., Leon-Mayer, E., Silva, N. y Folino, J. (2015). Exploración de un constructo relevante para la salud: la consideración de futuras consecuencias. *Tercera Época Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 5(2), 1-5. <http://revista.med.unlp.edu.ar/archivos/201507/exploracion.pdf>
- Charles, S.T., y Carstensen, L.L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383–409. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
- Chen, D.J.Q., y Lim, V.K.G. (2012). Strength in adversity: The influence of psychological capital on job search. *Journal of Organizational Behavior*, 33(6), 811-839. <https://doi.org/10.1002/job.1814>
- Consejo General de la Psicología de España (30 de abril de 2020). *Más de diez millones de españoles en riesgo de presentar problemas psicológicos derivados de la pandemia de COVID-19*. [https://www.copmadrid.org/web/img\\_db/comunicados/2019/mas-de-diez-millones-de-espanoles-en-riesgo-de-presentar-problemas-psicologicos-derivados-de-la-pandemia-de-covid-19-5eac02d906aa2.pdf](https://www.copmadrid.org/web/img_db/comunicados/2019/mas-de-diez-millones-de-espanoles-en-riesgo-de-presentar-problemas-psicologicos-derivados-de-la-pandemia-de-covid-19-5eac02d906aa2.pdf)
- Daniels, K., Glover, J., y Mellor, N. (2014). An experience sampling study of expressing affect, daily affective well-being, relationship quality, and perceived performance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(4), 781-805. <http://dx.doi.org/10.1111/joop.12074>
- Daugherty, J. R. y Brase, G. L. (2010). Taking time to be healthy: Predicting health behaviors with delay discounting and time perspective. *Personality and Individual Differences*, 48(2), 202-207. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.007>
- Denckla, C.A., Gelaye, B., Orlinsky, L., y Koenen, K.C. (2020). REACH for mental health in the COVID19 pandemic: An urgent call for public health action. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1762995>
- Diener, E. y Diener, C. (1996). Most People Are Happy. *Psychological Science*, 7(3), 181-185. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-9280.1996.tb00354.x>
- Fredrickson, B.L. (2014). Positive Emotions: The Good, The Bad, The Inert, and The Complicated. En J. Gruber y J. Tedlie-Moskowitz (Eds.), *Positive Emotion: Integrating the Light Sides and Dark Sides* (pp. 535-538). Nueva York: Oxford University Press. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199926725.003.0028>.
- Fugate, M., Prussia, G. E., y Kinicki, A. J. (2012). Managing Employee Withdrawal During Organizational Change: The Role of Threat Appraisal. *Journal of Management*, 38(3), 890–914. <https://doi.org/10.1177%2F0149206309352881>
- Gargurevich, R. (2010). Propiedades psicométricas de la versión internacional de la Escala de Afecto Positivo y Negativo-forma corta (I- Spanas SF) en estudiantes universitarios. *Persona*, 13(1), 31-42. <http://dx.doi.org/10.26439/persona2010.n013.263>
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430. <https://doi.org/10.1177%2F0002764291034004003>

- Giorgi, G., Lecca, L.I., Alessio, F., Finstad, G.L., Bondanini, G., Lulli, L.G., Arcangeli, G., y Mucci, N. (2020). COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., y Wallis, M. (2007). Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. *Contemporary nurse*, 25(1-2), 124–135. <https://doi.org/10.5172/conu.2007.25.1-2.124>
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: Modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59(1-2), 9-36. [https://www.researchgate.net/publication/235428353\\_La\\_regulacion\\_afectiva\\_Modelos\\_investigacion\\_e\\_implicaciones\\_para\\_la\\_salud\\_mental\\_y\\_fisica](https://www.researchgate.net/publication/235428353_La_regulacion_afectiva_Modelos_investigacion_e_implicaciones_para_la_salud_mental_y_fisica)
- Hu, J., y Gruber, K. J. (2008). Positive and Negative Affect and Health Functioning Indicators in Older Adults with Chronic Illnesses. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(8), 895-911. <https://doi.org/10.1080/01612840802182938>
- Joireman, J., Balliet, D., Sprott, D., Spangenberg, E.R. y Schultz, J. (2008). Consideration of future consequences, ego-depletion, and self-control: Support for distinguishing between CFC-Immediate and CFC-Future sub-scales. *Personality and Individual Differences*, 45(1), 15-21. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2008.02.011>
- Joireman, J., Kees, J. y Sprott, D. (2010). Concern with immediate consequences magnifies the impact of compulsive buying tendencies on college student's credit card debt. *The Journal of Consumer Affairs*, 44(1), 155-178. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-6606.2010.01161.x>
- Joireman, J., y King, S. (2016). Individual differences in the consideration of future and (more) immediate consequences: A review and directions for future research. *Social and Personality Psychology Compass*, 10(5), 313–326. <https://doi.org/10.1111/spc3.12252>
- Joireman, J., Shaffer, M. J., Balliet, D. y Strathman, A. (2012). Promotion Orientation Explains Why Future-Oriented People Exercise and Eat Healthy: Evidence From the Two-Factor Consideration of Future Consequences-14 Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(10), 1272-1287. <https://doi.org/10.1177%2F0146167212449362>
- Joireman, J., Strathman, A., y Balliet, D. (2006). Considering Future Consequences: An Integrative Model. En L.J. Sanna y E.C. Chang (Eds.), *Judgements over time: The interplay of thoughts, feelings and behaviors* (pp. 82-99). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195177664.003.0006>
- Kim-Cohen, J., y Turkewitz, R. (2012). Resilience and measured gene-environment interactions. *Development and Psychopathology*, 24(4), 1297-1306. <https://doi.org/10.1017/s0954579412000715>
- Knepple-Carney, A., Graf, A.S., Grace, H., Wilson, E. (2021). Age Moderates Perceived COVID-19 Disruption on Well-Being, *The Gerontologist*, 61(1), 30–35, <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa106>
- Lessenich, S. (2019). *La sociedad de la externalización*. Herder Editorial.
- Llorente-Heras, R. (2020). *Impacto del COVID-19 en el mercado de trabajo: un análisis de los colectivos vulnerables*. Serie Documentos de Trabajo. Instituto Universitario de Análisis Económico y Social. [http://www.iaes.es/uploads/2/0/8/6/20860996/dt\\_02\\_20.pdf](http://www.iaes.es/uploads/2/0/8/6/20860996/dt_02_20.pdf)

- Lovell, E., Bahadur, A., Tanner, T. y Morsi, H. (2016). *Resilience: The Big Picture*. Top Themes and Trends London: Overseas Development Institute. <https://cdn.odi.org/media/documents/10626.pdf>
- Luthar, S.S. y Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 129-160). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Macaya-Sandoval, X.C., Pihan-Vyhmeister, R., Vicente-Parada, B. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355. <https://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>
- Mäder, I.A., y Niessen, C. (2017). Nonlinear associations between job insecurity and adaptive performance: The mediating role of negative affect and negative work reflection. *Human Performance*, 30(5), 231-253. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/08959285.2017.1364243>
- McFarlane, A.C. y Williams, R. (2012). Mental Health Services Required after Disasters: Learning from the Lasting Effects of Disasters. *Depression Research and Treatment*, 2012, 1-13. <https://doi.org/10.1155/2012/970194>
- Mitchell, A. (2013). Risk and Resilience: From Good Idea to Good Practice. OECD Development Co-operation Working Papers N°13. Organisation for Economic Co-operation and Development, Francia. <https://dx.doi.org/10.1787/5k3ttg4cxcbbp-en>
- Murphy, L. y Dockray, S. (2018). The Consideration of Future Consequences and Health Behaviour: A Meta-Analysis. *Health Psychology Review*, 12(4), 357-381. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/17437199.2018.1489298>
- Myers, D.G. y Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-19. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-9280.1995.tb00298.x>
- Nigro, G., Cosenza, M., Ciccarelli, M. y Joireman, J. (2016). An Italian translation and validation of the Consideration of Future Consequences-14 Scale. *Personality and Individual Differences*, 101, 333-340. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2016.06.014>
- Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., y Mikolajczak, M. (2011). Measuring Individual Differences in Emotion Regulation: The Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R). *Psychologica Belgica*, 51(1), 49–91. <https://doi.org/10.5334/pb-51-1-49>
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M.D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J., y Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(63). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-63>
- Ordóñez-Jiménez, M.A., y Ballesteros-Moscósio, M.A. (2021). Resiliencia y expectativas de búsqueda de empleo en mujeres rurales desempleadas. *Revista Complutense De Educación*, 32(2), 273-283. <https://doi.org/10.5209/rced.68353>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2020). *COVID-19 y el mundo del trabajo*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/lang--es/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de*

marzo de 2020. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

- Ortner, C.N.M., Chadwick, L., y Wilson, A.M. (2018). Think ahead before you regulate: A focus on future consequences predicts choices of and beliefs about strategies for the downregulation of negative emotions. *Motivation and Emotion*, 42, 896-908. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9705-3>
- Quinlan M. (2013). Precarity and workplace wellbeing: A general review. En T. Nichols y D. Walters (Eds.), *Safety or Profit? International Studies in Governance, Change, the Work, Environment* (pp.17-31). Nueva York: Routledge.
- Ramos-Valverde, R.A. (2015). La salud mental en situación de desastre. Una aproximación a sus particularidades. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 38(11). <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/423>
- Restrepo, D.A., Jaramillo, J.C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-386X2012000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2012000200009&lng=pt&nrm=iso)
- Ribot-Reyes, V.C., Chang-Paredes, N., y González-Castillo, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 19(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008)
- Rocha, K.B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., Obiols, J.E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 125-139. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33715423008.pdf>
- Rodríguez-Jiménez, M., Guerrero-Barona, E., y García-Gómez, A. (2021). Mental health and psychological capital among Spanish health care workers during COVID-19 pandemic. *Medicina Clínica (English Ed.)*, 156(7), 357-358. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.12.008>
- Ruiz-Frutos, C., y Gómez-Salgado, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos De Prevención De Riesgos Laborales*, 24(1), 6-11. <https://doi.org/10.12961/aprl.2021.24.01.01>
- Rusch, H.L., Shvil, E., Szanton, S.L., Neria, Y., y Gill, J.M. (2015). Determinants of psychological resistance and recovery among women exposed to assaultive trauma. *Brain and Behaviour*, 5(4), 1–12. <https://doi.org/10.1002/brb3.322>
- Rutter, M (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205-209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>
- Sandrin, E., Morin, A.J.S., Fernet, C. y Gillet, N. (2020). A Longitudinal Person-Centered Perspective on Positive and Negative Affect at Work. *The Journal of Psychology*, 154(7), 499-532. <https://doi.org/10.1080/00223980.2020.1781033>
- Scheibe, S., Yeung, D. Y., y Doerwald, F. (2019). Age-related differences in levels and dynamics of workplace affect. *Psychology and Aging*, 34(1), 106–123. <https://doi.org/10.1037/pag0000305>
- Southwick, S.M., Bonanno, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C., y Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Spaccarelli, S., y Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience

- in sexually abused girls. *Child abuse & neglect*, 19(9), 1171–1182. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00077-I](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00077-I)
- Stolarski, M., y Matthews, G. (2016). Time perspectives predict mood states and satisfaction with life over and above personality. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 35(4), 516–526. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12144-016-9515-2>
- Strathman, A., Gleicher, F., Boninger, D.S., y Edwards, C.S. (1994). The consideration of future consequences: Weighing immediate and distant outcomes of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(4), 742–752. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.66.4.742>
- Swaminath, G., y Ravi-Shankar-Rao, B.R. (2010). Going beyond Psychopathology Positive Emotions and Psychological Resilience. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(1), 6-8. <https://dx.doi.org/10.4103%2F0019-5545.58887>
- Tizón, J.L. (2020). *Salud emocional en tiempos de pandemia. Reflexiones urgentes*. Herder Editorial. [https://0201.nccdn.net/1\\_2/000/000/0c4/0ae/La-salud-emocional-en-tiempos-de-pandemia---Jorge-Tiz--n.pdf](https://0201.nccdn.net/1_2/000/000/0c4/0ae/La-salud-emocional-en-tiempos-de-pandemia---Jorge-Tiz--n.pdf)
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J.P., y Gratz, K.L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Research*, 289, 113098. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113098>
- Ventura-Velázquez, R.E. (2011). *Atención psicosocial en desastres. Temas para entrenamiento*. La Habana: ECIMED.
- Walker, B., Holling, C.S., Carpenter, S.R., y Kinzig, A. (2004). Resilience, adaptability and transformability in social-ecological systems. *Ecology and Society*, 9(2). <https://doi.org/10.5751/ES-00650-090205>
- Watson, D. (2000). *Mood and Temperament*. Nueva York: Guilford Press. <https://doi.org/10.1017/S1352465801213125>
- Watson, D., Clark, L.A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- World Health Organization. (18 de marzo de 2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zhang, J.W., Howell, R.T. y Stolarski, M. (2013). Comparing three methods to measure a balanced time perspective: The relationship between a balanced time perspective and subjective wellbeing. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 169–184. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-012-9322-x>