

Artículo

Actividad física, resiliencia, sentido de coherencia y afrontamiento en personas con esclerosis múltiple en la situación derivada de COVID-19

María Mercedes Reguera-García¹, Cristina Liébana-Presa^{1,*}, Lorena Álvarez-Barrio²,
Lisa Alves Gomes³ y Elena Fernández-Martínez¹

¹ Grupo de Investigación SALBIS, Facultad de Ciencias de la Salud, Campus de Ponferrada, Universidad de León, 24401 Ponferrada, España; mercedes.reguera@unileon.es (MMR-G.); elena.fernandez@unileon.es (EF-M.) ² Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Campus de Ponferrada, Universidad de León, 24401 Ponferrada, España; lalvb@unileon.es

³ Escuela de Enfermería, Universidad del Minho, 4710-057 Braga, Portugal; lgomes@ese.uminho.pt * Correspondencia: cliep@unileon.es

Recibido: 2 de octubre de 2020; Aprobado: 4 de noviembre de 2020; Publicado: 6 de noviembre de 2020

Resumen: El confinamiento forzado por el COVID-19 puede tener repercusiones en la salud de las personas diagnosticadas con esclerosis múltiple. El objetivo de este estudio es analizar las relaciones entre la actividad física, el sentido de coherencia, la resiliencia y el afrontamiento entre las personas diagnosticadas de Esclerosis Múltiple durante la situación de emergencia sanitaria. Para lograr este objetivo, este estudio descriptivo transversal incluyó a 84 pacientes que pertenecían a asociaciones de esclerosis múltiple durante el período de encierro. Los participantes completaron los cuestionarios de Actividad física (IPAQ-SF), Sentido de coherencia (SOC-13), Escala de resiliencia (ER-14) y afrontamiento (COPE-28). Los resultados mostraron que lapromedio edadera de 46,9 años y que el 67,9% tenía esclerosis múltiple remitente recurrente diagnosticada en promedio hace 13,9 años. Tenían un grado alto (33,3%) y grado moderado (34,5%) de actividad física, altos niveles de resiliencia, mientras que el nivel de sentido de coherencia era medio y las más estrategias de afrontamiento utilizadas eran la confrontación activa y la religión. La actividad física no se relacionó con el resto de variables estudiadas, pero sí hubo correlaciones entre el resto de variables. Las personas con esclerosis múltiple que pertenecen a asociaciones de pacientes se han mantenido físicamente activas durante el período de encierro obligatorio y tienen grados elevados de resiliencia y un sentido medio de coherencia, además de utilizar estrategias de afrontamiento adecuadas, por lo que el recurso socio-sanitario de pertenencia a una asociación de pacientes podría estar potenciando estas variables beneficiosas para su salud.

Palabras llave: esclerosis múltiple; COVID-19; actividad física; Resiliencia; sentido de coherencia; afrontamiento

1. Introducción

El mundo atraviesa actualmente una pandemia debido a una nueva cepa de coronavirus, elsevero síndrome respiratorio agudo(SARS-CoV-2). Son muchos los aspectos que permanecen desconocidos sobre esta enfermedad. Por el momento no existen estrategias de tratamiento, ni existe una vacuna [1], y muchos países han adoptado el distanciamiento social y / o la cuarentena para romper la cadena de transmisión de laCOVID-19 enfermedad. En España se declaró estado de alarma para gestionar la situación de crisis sanitaria provocada por el COVID-19 en marzo de

2020, el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo [2], en respuesta al creciente número de casos de coronavirus en España; impuso una cuarentena nacional como medida sanitaria. El 21 de junio de 2020, el país entró en la denominada “nueva normalidad”, introduciendo medidas de salud como el uso de mascarillas y el distanciamiento social. Investigaciones actuales [3] referentes al impacto psicológico de la cuarentena sugieren que es necesario tener en cuenta los factores de estrés derivados de la situación (duración, miedo a contagiarse, frustración, miedo, aburrimiento, enfado, información insuficiente, falta de

Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, *17*, 8202; doi: 10.3390 / ijerph17218202 www.mdpi.com/journal/ijerph
Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, *17*, 8202 2 de 13

suministros básicos, financieros pérdidas y estigma) con el fin de garantizar que la experiencia de la cuarentena sea lo más tolerable posible para la población [3,4].

No se sabe cómo la duración puede afectar a los diferentes colectivos de personas que ya padecen enfermedades previas como la esclerosis múltiple (EM). La EM es crónica y autoinmune, afecta al sistema nervioso central [5] y con un curso clínico inestable con una amplia gama de efectos cognitivos y neurológicos [6]. Afecta más a mujeres que a hombres (3: 1) [7] y generalmente se diagnostica entre los 20 y los 40 años de edad. Ciertas características de la EM, como su origen desconocido, su impredecible curso, sus múltiples síntomas y la inexistencia actual de una cura definitiva, afectan tanto la adherencia al tratamiento como la calidad de vida [8]. Los pacientes con EM sufren deterioro funcional, fatiga, ansiedad psicológica y limitaciones en sus relaciones sociales, todo lo cual conduce a una menor calidad de vida para estas personas tanto a nivel físico como psicológico [9,10], dando lugar a que experimenten una baja autoeficacia debido a las limitaciones de la propia enfermedad [8]. Además, esta población de EM enfermos es más sensible a sufrir disfunciones cognitivas y problemas de salud mental, especialmente depresión seguida de ansiedad, ya que esta les afecta en mayor escala que la población general (más del 20% de la población) [11,12]. Aquellas personas que sufrieron problemas de salud mental antes de la cuarentena y el distanciamiento social pueden ser más vulnerables a los efectos psicológicos adversos [1]. Investigaciones recientes indican que los riesgos de exposición son la causa de la infección por COVID-19 en la población con EM. Las personas más jóvenes con un nivel socioeconómico más bajo tendrán un mayor riesgo de exposición y son objetivos potenciales para la intervención educativa y el apoyo médico para limitar la exposición. retrasos en las terapias y la También se han observado interrupción de la atención de la EM [13].

Faltan investigaciones previas que incluyan las consecuencias derivadas de la COVID-19 pandemia del virus a nivel físico y psicológico en personas que padecen EM. Es por ello que se ha seleccionado la investigación en actividad física, resiliencia, afrontamiento y sentido de coherencia, ya que son las variables relacionadas con el bienestar y la promoción de la salud.

En las personas con EM, el grado de actividad física suele reducirse, lo que las hace menos físicamente activas que la población general [14]. Está relacionado con el grado de incapacidad general y la limitación para caminar en personas con EM [15]. En estos pacientes, las actividades vigorosas se reducen, lo que lleva al predominio de las actividades ligeras y al hecho de que pasan bastante tiempo inactivos durante el día [16]. La reducida participación, la limitación de movimiento y el grado de incapacidad hacen que la actividad física de la población con EM sea menor que la de la población general, por lo que no obtienen los beneficios que se derivan de la realización de ejercicio físico, lo que lleva a una mayor propensión a sufrir determinadas enfermedades, especialmente cardiovasculares [17]. Es necesario promover la actividad física e incluirla en los programas de intervención, ya que un mayor grado de actividad física se relaciona con factores personales como la sociodemografía, el nivel educativo, su situación laboral, los mecanismos de autorregulación y la percepción de barreras, especialmente los relacionados con la actividad física [16].

La resiliencia se caracteriza por la capacidad de lograr, retener o recuperar cierto grado de salud física o emocional después de la adversidad [17]. En las personas con EM, la discapacidad se asocia con el éxito en la adaptación y la recuperación. Los mayores niveles de resiliencia se asocian con una reducción de la fatiga (20% menos), una mayor participación y ejercicio, un mayor

apoyo social y financiero, una dieta más saludable y una mejor salud psicológica [17]. Las personas con EM han informado que los niveles más altos de resiliencia se asocian con comportamientos saludables y una adaptación más exitosa a los cambios en la vida de los pacientes que resultan de su enfermedad [18]. Esta variable se ha estudiado en diferentes poblaciones [19], pero rara vez en pacientes con EM.

El sentido de coherencia se entiende como una forma de percibir el mundo que permite afrontar factores estresantes [20]. La EM es una enfermedad crónica con una evolución impredecible [21], que incluye el sufrimiento de limitaciones físicas y dificultades psicosociales que afectan la calidad de vida de estas personas, amenazando su sentido de cohesión [8,22]. Un mayor sentido de cohesión da lugar a una mejor salud mental y un menor efecto negativo, además de prevenir la depresión [8,23].

En t. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 8202 3 de 13 Las

personas con EM utilizan diferentes estrategias de afrontamiento en las diferentes etapas de la enfermedad. En las primeras etapas predominan las estrategias emocionales y de tipo evitación; mientras tanto, en las etapas intermedias de la enfermedad predomina el uso de estrategias de afrontamiento más activas [24]. En determinadas ocasiones, el uso de estrategias de tipo emocional se relacionan con una mejor adaptación psicológica y las de evitación están relacionadas con la prevención de una reacción depresiva mediante el rechazo de pensamientos negativos sobre la progresión futura de la enfermedad cuando se utilizan en la primeras etapas tras el diagnóstico de la enfermedad [23]. Las intervenciones psicológicas centradas en los recursos propios para afrontar de forma más eficaz la EM son necesarias para lograr una adaptación positiva a la situación adversa [25].

En base a los puntos anteriores, se ha realizado el siguiente estudio para obtener un mayor conocimiento sobre la influencia de esta pandemia en la salud / enfermedad de las personas con EM. El objetivo será descubrir y analizar las relaciones entre la actividad física, el sentido de coherencia, la resiliencia y el afrontamiento en personas diagnosticadas de EM durante la situación de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19.

2. Materiales y métodos

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y correlacional.

2.1. Participantes

La población está formada por 1236 personas con EM pertenecientes a asociaciones de esclerosis múltiple de Castilla y León (España) (Ver tabla 1). Mediante un muestreo de conveniencia no probabilístico, 84 participantes se seleccionaron.

Tabla 1. Asociaciones de esclerosis múltiple de la región de Castilla y León (España).

PROVINCE	Associations name	WEB
Leon	SIL association for multiple sclerosis. Ponferrada ASILDEM.	https://aedem.org/quick-show/151-vacio/215-asociacion-em-de-fuentes-nuevas-le
	Leon multiple sclerosis association ALDEM.	https://esclerosismultipleleon.org/
Valladolid	Valladolid multiple sclerosis association AVEM.	https://www.emvalladolid.es/
Burgos	Association of relatives and sufferers of multiple sclerosis AFAEM.	https://www.esclerosismultipleburgos.org/contacto/
	Burgos multiple sclerosis association ASBEM.	http://www.asbemiranda.org/
	Ribera de Duero multiple sclerosis association AREM.	https://aedem.org/noticias-asociaciones/noticias-ribera-de-duero/76-asociacion-ribera-de-duero-de-esclerosis-multiple-actividades-del-a003
Salamanca	Salamanca multiple sclerosis association ASDEM.	www.asdem.org/
Segovia	Segovia multiple sclerosis association ASGEM.	www.segoviaesclerosis.org/
Zamora	Zamora multiple sclerosis association AZDEM.	www.azdemzamorae.es
Palencia	Palencia multiple sclerosis association APEM.	https://esclerosismultiple.com/entidades/asociacion-palentina-de-esclerosis-multiple-apem/
Avila	Avila multiple sclerosis association ADEMA.	www.ademavila.com/
Soria	Soria multiple sclerosis association ASOEM.	https://aedem.org/ini/1888-informe-bernat-soria

Int. J. Environ. Res. Salud Pública **2020**, *17*, 8202 4 de 13

2.2. Instrumentos utilizados para recopilar datos

El formato corto del cuestionario internacional (IPAQ-SF), validado en español [26], se utiliza con adultos jóvenes y personas de mediana edad (15-69). Consta de cuatro ítems genéricos para obtener información sobre la actividad física relacionada con la salud. Proporciona resultados separados para los tres tipos de actividad: actividades intensivas vigorosas, actividades de intensidad moderada y caminar. La obtención del resultado requiere sumar la duración (en minutos) y la frecuencia (en días) de estos tres tipos de actividad, a partir de los cuales se categoriza la actividad física en tres niveles: baja, moderada y alta. También se registra el “tiempo de estar sentado”. Es el tiempo dedicado a realizar una actividad sedentaria [27].

La Escala de Resiliencia, (ER-14), tiene 14 ítems para evaluar el grado de resiliencia individual [19]. La versión fue validada al español por Sá Sánchez-Teruel y Robles-Bello [28]. El ER-14 mide dos factores: por un lado, la competencia personal (11 ítems), y por otro lado, la aceptación de uno mismo y de la vida (tres ítems). Esta escala presenta una adecuada consistencia interna ($\alpha = 0,79$) y validez del criterio calculado con otras medidas de resiliencia general (CD-RISC) ($r = 0,87$; $p < 0,01$). Según las puntuaciones: 98–82: muy alta resiliencia; 81–64: alta resiliencia; 63–49: normal; 48–31: bajo; y entre 30-14: muy bajo. Los índices de confiabilidad son adecuados, lo que demuestra que es un buen instrumento para medir esta variable [28].

El cuestionario sobre el sentido de coherencia (SOC 13) [20] es la versión adaptada al español [29]. Esta escala consta de 13 ítems que se puntúan mediante una escala tipo Likert de siete puntos. Contiene tres escalas correspondientes a las tres dimensiones del constructo: comprensión ($\alpha = 0,630$), dirección ($\alpha = 0,596$) y significación ($\alpha = 0,594$), y una puntuación total ($\alpha = 0,799$).

El cuestionario sobre afrontamiento COPE-28 [30] es la versión española (COPE-28) [31]. Está compuesto por 28 ítems puntuados mediante una escala tipo Likert que va de 0 (absolutamente nada) a 3 (mucho). Estos ítems se agrupan en pares, produciendo 14 modos de afrontamiento: afrontamiento activo ($\alpha = 0,452$), instrumental apoyo ($\alpha = 0,630$), aceptación ($\alpha = 0,516$), autodistracción ($\alpha = 0,482$), desahogo ($\alpha = 0,302$), planificación ($\alpha = 0,585$), religión ($\alpha = 0,880$), negación ($\alpha = 0,458$), autoculparse ($\alpha = 0,617$), uso de sustancias, emocional apoyo, reencuadre

positivo ($\alpha = 0.602$), humor ($\alpha = 0,835$) y desvinculación conductual ($\alpha = 0,654$).

2.3. Procedimiento

Los datos del estudio se recopilaron en línea mediante Google Forms (<https://forms.gle/yu1gfoSX8h6L1HnV9>). Antes de enviar el cuestionario, todas las asociaciones de EM de Castilla y León (España) fueron contactados por teléfono y correo electrónico. Se solicitó a los miembros diagnosticados con EM que participaran en el cuestionario mediante correo electrónico o WhatsApp. La recogida de datos tuvo lugar entre el 28 de marzo y el 3 de junio de 2020, durante el período de encierro, debido al estado de alarma impuesto por el gobierno español para la gestión de la situación de crisis sanitaria.

2.4. Análisis de datos

El análisis de los datos fue descriptivo, analítico y correlacional. Se comprobó que el ajuste no cumplía con la distribución normal de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de significancia de Lilliefors. Por este motivo, no paramétricas se realizaron pruebas (U de Mann-Whitney) para las comparaciones de promedios entre los grupos. Se realizaron correlaciones no paramétricas para evaluar las asociaciones entre las variables cuantitativas y se obtuvieron los coeficientes rho de Spearman. Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

La base de datos y los análisis estadísticos citados se realizaron mediante el SPSS 26.0 (Statistical program informático Package for the Social Sciences) (IBM, Nueva York, NY, EE. UU.).

2.5. Consideraciones éticas

Las personas que participaron en el estudio se consideraron anónimas y los datos confidenciales. Se solicitó consentimiento informado previo para su colaboración. Los datos se recopilan y manejan

Int. J. Environ. Res. Salud Pública 2020, 17, 8202 5 de 13

respetando todos sus derechos y garantías de acuerdo con los establecidos en el UE 2016 / 679 Reglamento y en la Ley Constitucional 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantías de los derechos digitales. El estudio fue aprobado por el comité de ética (ETICA-ULE-016-2020) de la Universidad de León (España), lo que garantiza que las preguntas son tanto éticas como legales.

3. Resultados

Las características sociodemográficas de los participantes se detallan en la Tabla 2.84 personas diagnosticadas de EM en la Comunidad Autónoma de Castilla y León Participaron en el estudio. Los resultados de la media y la desviación estándar en términos de edad fueron de $46,9 \pm 9,7$ años ($M \pm DE$). En relación a las características clínicas de la enfermedad, la mayor parte de la muestra, el 67,9%, fue diagnosticada de Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente (EMRR), seguida de un 25% diagnosticada de Secundaria Esclerosis Múltiple Progresiva (EMPS). Los valores descriptivos para los años de diagnóstico del SM fueron $13,9 \pm 8,3$ (media de 15 años, máximo 35 y mínimo 1).

Tabla 2. Descripción de la muestra.

		Total 84 (100%)
Gender	Man	34 (40.5%)
	Women	50 (59.5%)
City	Aranda de Duero	1 (1.2%)
	Ávila	4 (4.8%)
	Burgos	17 (20.2%)
	Miranda de Ebro	4 (4.8%)
	Palencia	13 (15.5%)
	Ponferrada	15 (17.9%)
	Segovia	4 (4.8%)
	Soria	6 (7.1%)
	Valladolid	20 (23.8%)
	Type of multiple sclerosis	Primary Progressive
	Progressive Recurrent	1 (1.2%)
	Secondary Progressive	21 (25.0%)
	Relapsing Remittent	57 (67.9%)
Number of people you live with	0	8 (9.5%)
	1	29 (34.5%)
	2	28 (33.3%)
	3	15 (17.9%)
	4	4 (4.8%)
Living with children under 14 years of age	0	63 (75.0%)
	1	13 (15.5%)
	2	7 (8.3%)
	3	1 (1.2%)
Have you had COVID-19?	Yes	0 (0%)
	No	68 (81.0%)
	Maybe	16 (19.0%)

+*

Int. J. Environ. Res. Salud pública **2020**, *17*, 8202 6 de 13

Tabla 2. Cont.

		Total 84 (100%)
Do you have COVID-19?	Yes	0 (0%)
	No	77 (91.7%)
	Maybe	7 (8.3%)
Have you lived or do you live with people with COVID-19?	Yes	0 (0%)
	No	71 (84.5%)
	Maybe	12 (14.3%)

Los resultados obtenidos para la variable actividad física se recogen en la Tabla 3. SeU Mann-Whitney ha realizado la prueba dey no se han encontrado diferencias entre hombres y mujeres. En cuanto a las puntuaciones de las preguntas sobre actividad física, 28 participantes (33,3%) han puntuado alto, 18 (21,4%) bajo y 29 (34,5%) han alcanzado un grado moderado de actividad física.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de actividad física en minutos por semana.

Questionnaires	n	Minimum	Maximum	M ± SD	Me *	IR *	
IPAQ *	Vigorous activity (V)	66	0	7200	1042.42 ± 1568.32	340	1480
	Moderate activity (M)	65	0	3600	870.77 ± 1005.62	540	1200
	Walk (W)	74	0	4258	956.0 ± 1158.65	495	1328.25
	TOTAL physical activity	75	0	10,890	2614.7 ± 2472.40	1986	3186
	Sitting time	61	15	1380	430.08 ± 282.59	360	270

Note: * minutes/week. M; Mean. SD; Standard Deviation. Me; Median. IR; Interquartile Ranges.

Los estadísticos descriptivos de las variables resiliencia, sentido de coherencia y afrontamiento se presentan en la Tabla 4. No se han encontrado diferencias en el sexo de los participantes para las puntuaciones de estas variables. En el caso de la resiliencia, se percibió que 30 (35,7%) participantes tenían una muy alta resiliencia, 37 (44%) fueron evaluados con niveles altos, 14 (16,7%) puntuaron dentro de lo que se considera normal y 2 (2,4%) y 1 (1,2%) obtuvieron valores bajos o valores muy bajos, respectivamente.

La Tabla 5 detalla las correlaciones entre las variables del estudio. Los resultados indican que la actividad física no se correlaciona significativamente con ninguna de las otras variables estudiadas; sin embargo, aunque en algunos casos son débiles, se observan correlaciones entre resiliencia, sentido de coherencia y afrontamiento. Así, los niveles más altos de competencia personal (CP), aceptación de uno mismo y de la vida (De) para la resiliencia se relacionan con las puntuaciones más altas de comprensión (CO), dirección (Dir) y significación (Sig) para el sentido de coherencia. En cuanto al afrontamiento, las estrategias de afrontamiento activo (A), aceptación (Ac) y reencadre positivo (Pr) se relacionan positivamente con el total y con las dos dimensiones de resiliencia de la competencia personal (CP) y aceptación de uno mismo y de la vida (AV), así como al factor de significación (Sig) de la variable sentido de coherencia. Las estrategias de negación (D), autculparse (Sb) y desvinculación conductual (Bd) muestran correlaciones negativas con la resiliencia y el sentido de coherencia que han sido evaluadas en el estudio. El consumo de sustancias como estrategia (Su) se correlaciona negativamente con la resiliencia, en particular con la dimensión de aceptarse a uno mismo y a la vida (De).

En t. J. Environ. Res. Salud Pública 2020, 17, 8202 7 de 13

Tabla 4. Estadísticas descriptivas de resiliencia, sentido de coherencia y afrontamiento.

	Questionnaires	n	Items	Minimum	Maximum	M ± SD
ER-14	Personal competence	84	11	14	77	59.71 ± 11.26
	Acceptance of oneself and life	84	3	4	21	15.19 ± 3.90
	Total	84	24	18	97	74.90 ± 14.39
SOC-13	Compression	84	5	11	32	22.50 ± 5.13
	Direction	84	4	7	27	18.26 ± 4.79
	Signification	84	4	7	28	20.42 ± 4.31
	Total	84	13	29	82	61.18 ± 12.25
COPE-28	Active coping	84	2	0	6	4.37 ± 1.27
	Instrumental support	84	2	0	6	3.48 ± 1.52
	Acceptance	84	2	1	6	3.65 ± 1.59
	Self-distraction	84	2	0	6	2.80 ± 1.42
	Venting	84	2	0	6	1.20 ± 1.66
	Planning	84	2	0	6	3.54 ± 1.73
	Religion	84	2	0	6	4.55 ± 1.38
	Denial	84	2	0	6	0.90 ± 1.40
	Self-blaming	84	2	0	6	2.57 ± 2.16
	Substance use	84	2	0	6	3.52 ± 1.72
	Emotional support	84	2	0	6	1.63 ± 1.66
Positive reframing	84	2	0	6	0.83 ± 1.19	
Humor	84	2	0	6	2.23 ± 1.52	
	Behavioral disengagement	84	2	0	6	0.26 ± 0.97

Note: ER-14: Resilience Scale. SOC-13: Sense of Coherence. COPE-28: Coping. SD: standard deviation. M: mean.

Nota: ER-14: Escala de resiliencia. SOC-13: Sentido de coherencia. COPE-28: Afrontamiento. DE: desviación estándar. M: malo.

En t. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 8202 8 of 13

Tabla 5. Correlaciones de la rho de Spearman de actividad física, resiliencia, sentido de coherencia y afrontamiento.

Table 5. Spearman's rho correlations of physical activity, resilience, sense of coherence and coping.

Questionnaires		IPAQ				ER-14			SOC-13			
		W	M	V	T	CP	DE	T	CO	Dir	Sig	T
IPAQ	W	1.000										
	M	0.406 **	1.000									
	V	0.074	0.447 **	1.000								
	T	0.601 **	0.815 **	0.656 **	1.000							
ER-14	CP	-0.003	0.055	0.112	0.113	1.000						
	De	-0.073	-0.014	0.066	0.006	0.724 **	1.000					
	T	-0.011	0.039	0.106	0.092	0.980 **	0.834 **	1.000				
SOC-13	Co	-0.001	-0.026	-0.088	-0.046	0.433 **	0.498 **	0.467 **	1.000			
	Dir	-0.103	-0.041	-0.011	-0.068	0.366 **	0.382 **	0.384 **	0.745 **	1.000		
	Sig	0.059	-0.062	0.112	0.009	0.426 **	0.390 **	0.445 **	0.517 **	0.500 **	1.000	
	T	-0.020	-0.036	-0.015	-0.043	0.467 **	0.489 **	0.496 **	0.891 **	0.877 **	0.772 **	1.000
COPE-28	A	0.041	0.038	-0.096	0.051	0.405 **	0.351 **	0.433 **	0.097	0.035	0.266 *	0.148
	I	-0.138	-0.183	0.061	-0.175	-0.018	-0.062	-0.030	-0.144	-0.130	-0.021	-0.129
	Ac	-0.104	0.094	-0.094	-0.015	0.587 **	0.564 **	0.620 **	0.359 **	0.223 *	0.373 **	0.376 **
	Sd	0.023	0.015	-0.001	0.062	0.127	-0.016	0.109	-0.105	-0.232 *	-0.310 **	-0.248 *
	V	-0.125	-0.229	-0.004	-0.111	0.023	-0.049	0.030	-0.234 *	-0.187	-0.124	-0.215 *
	P	-0.101	0.002	0.056	0.098	0.215 *	0.186	0.228 *	0.045	-0.015	0.131	0.070
	R	-0.014	0.011	0.020	-0.030	-0.038	-0.077	-0.044	-0.078	0.071	-0.007	-0.039
	D	0.058	0.063	0.043	0.009	-0.190	-0.248 *	-0.213	-0.332 **	-0.314 **	-0.312 **	-0.390 **
	Sb	-0.162	-0.072	0.003	-0.069	-0.115	-0.290 **	-0.155	-0.348 **	-0.317 **	-0.395 **	-0.428 **
	Su	-0.177	-0.113	0.175	-0.040	-0.088	-0.219 *	-0.127	-0.104	-0.113	-0.077	-0.124
	E	0.010	-0.018	0.117	0.052	-0.005	-0.042	-0.011	-0.087	-0.018	0.143	0.005
	Pr	0.064	0.070	0.236	0.197	0.518 **	0.352 **	0.517 **	0.136	0.095	0.278 *	0.166
	H	0.094	0.019	0.142	0.044	0.129	0.047	0.115	-0.051	-0.078	0.062	-0.021
	Bd	-0.133	0.014	0.061	-0.013	-0.394 **	-0.286 **	-0.392 **	-0.251 *	-0.220 *	-0.355 **	-0.323 **

Note: *, $p < 0.05$, **, $p < 0.01$, T: total, W: Walk, M: Moderate activity, V: Vigorous activity, CP: competence personal, De: Acceptance of oneself and of life, Co: Compression, Dir: Direction, Sig: Signification, A: active coping, I: instrumental support, Ac: acceptance, Sd: self-distraction, V: venting, P: planning, R: religion, D: denial, Sb: Self-blaming, Su: substance use, E: emotional support, Pr: Positive reframing, H: humor, Bd: behavioral disengagement.

Nota: *, $p < 0.05$, **, $p < 0.01$, T: total, W: Caminar, M: Actividad moderada, V: Actividad vigorosa, CP: competencia personal, De: Aceptación de uno mismo y de la vida, Co: Compresión, Dir: Dirección, Sig: Significación, A: afrontamiento activo, I: apoyo

4. Discusión

Los resultados revelaron que las características clínicas y personales de los participantes en el presente estudio fueron similares a otros estudios realizados en pacientes con esclerosis múltiple durante la pandemia de COVID-19 [1,13,32].

Si comparamos el tiempo de sentado a la semana recogido con el IPAQ de nuestra muestra con el estudio realizado por Moti et al. [33], que analizó a personas con EM en Estados Unidos, encontramos que nuestra población tiene un valor ligeramente superior. Además, nuestros datos muestran niveles elevados de actividad física. Estos datos parecen indicar una alta participación en las actividades propuestas por las diferentes asociaciones y que les preocupa su condición física durante este período de encierro. Por otro lado, Hubbard et al. [34] observó que las personas con EM leve tendían a hacer menos actividad física en comparación con las personas sanas.

Los resultados mostraron que las personas con esclerosis múltiple que participan en asociaciones presentan altos niveles de resiliencia [19] en general y en los dominios de competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida. Estos valores de adaptación a situaciones adversas son importantes para el bienestar de las personas, ya que la muestra estudiada pasó por 11 semanas de cuarentena y el tiempo se considera un factor predictivo de trastorno por estrés agudo [3]. Además, el efecto de las intervenciones que se centran en promover la resiliencia y otros recursos personales son necesarios para hacer frente de forma eficaz a la esclerosis múltiple [25]. Si se compara el presente estudio con el trabajo de Plowman et al. [17] en personas con EM, los factores de resiliencia total son muy similares. Por el contrario, los valores de resiliencia totales y el factor I (competencia personal) obtenido en la muestra son más altos que los alcanzados en el estudio llevado a cabo por SáSánchez-Teruel et al. [28] en jóvenes sanos. El caso de poblaciones crónicas dolorosas como la fibromialgia [35] destaca que nuestros resultados son mucho más altos (casi el doble) para esta variable. Será interesante analizar el papel de las asociaciones en la promoción de la salud de los pacientes diagnosticados de EM.

Según los datos sobre el sentido de coherencia, aquellos con esclerosis múltiple que frecuentan asociaciones de la Comunidad Autónoma de Castilla y León tenían un sentido de coherencia total de $61,19 \pm 12,252$ durante el período de internamiento. Si comparamos nuestros datos con el estudio del sentido de coherencia en el personal de salud durante la pandemia de COVID-19, observamos que nuestra muestra obtuvo valores medios más altos aunque no presentaron síntomas de COVID [36]. No obstante, se observan valores inferiores a los del presente estudio en poblaciones con EM [37,38]. Por el contrario, las personas con efectos tardíos de la poliomielitis han obtenido valores más altos, lo que podría deberse a que su percepción de la discapacidad es menos aguda y a que, al tener un inicio tardío, han desarrollado la capacidad de comprender, gestionar y motivarse ante eventos estresantes y problemas que surgen durante su vida [39]. Si comparamos nuestros datos con personas sin problemas neurológicos y con patología cardíaca, observamos que los pacientes cardíacos obtienen peores valores ya que tienden a asociarse con otras patologías como la depresión [40]. Sin embargo, si comparamos nuestra muestra con personas mayores de 65-75, 76-80 y mayores de 80, vemos que todas las personas mayores tienen puntuaciones más altas en total ($74 \pm 3,44$) y para descompresión ($27 \pm 0,49$), dirección ($23 \pm 0,83$) y significación ($23 \pm 1,09$) [40].

El afrontamiento de las personas con esclerosis múltiple que participaron en asociaciones mostró diversos niveles según las estrategias empleadas en comparación con las personas con esclerosis múltiple que afrontaron el pronóstico de su enfermedad [29]; observamos que nuestra población presentó niveles superiores en cuanto a apoyo instrumental $3,48 \pm 1,52$, consumo de sustancias $3,52 \pm 1,72$, autoculpabilidad $2,57 \pm 2,16$ y religión $4,55 \pm 1,38$. Esto nos lleva a pensar que tienen estrategias menos funcionales ante la situación COVID-19 debido a su baja autoestima, altos niveles percibidos de estrés o malestar psicológico, como se observa en los franceses que enfrentan una enfermedad grave o trauma [12]. Además, las personas con EM pueden mostrar una mayor incomodidad debido a problemas psicológicos debido a alteraciones de las disfunciones cognitivas, el procesamiento de la información y la memoria inmediata y episódica típica

de la EM [41]. Además, los altos valores en el afrontamiento religioso nos llevan a pensar que indican una menor satisfacción con la decisión que se tomó para resolver la existencia de estrés [42]. Comparando nuestros resultados sobre el afrontamiento de valores para personas sanas, encontramos que el apoyo emocional, el humor y la revalorización positiva presentan un abaja

Int. Más. J. Environ. Res. Public Health **2020**, *17*, 8202 10 de 13

valores en nuestro estudio [43]. Estos datos son lógicos porque las personas con EM se ofrecen a emprender estrategias de afrontamiento[12].

Finalmente, los resultados de este estudio indican que el nivel de actividad física de una persona con EM, que se mide en términos del dominio de la actividad (vigoroso, moderado), el total y el tiempo que pasa sentado, no está relacionado con la resiliencia, el afrontamiento o sentido de coherencia en la situación social que se deriva del virus COVID-19. Sin embargo, hemos encontrado estudios teóricos que apoyan que los aspectos psicológicos pueden verse influenciados por la actividad física [9,44].

En cuanto a las relaciones entre resiliencia y sentido de coherencia, este estudio observó que existía una relación positiva entre ellos. Esto significa que las personas más resilientes presentan mayores niveles de coherencia y viceversa. Esto podría beneficiar a los pacientes con EM, ya que existe evidencia que apoya una relación entre los factores de dimensión positiva (resiliencia y / u optimismo) y el bienestar emocional subjetivo [45]. Investigaciones recientes sobre el impacto de COVID-19 en la salud pública respaldan nuestros datos y proponen mejorar el sentido de coherencia para mejorar la resiliencia a los factores estresantes [46]. De acuerdo con los resultados de las relaciones entre afrontamiento y resiliencia, observamos que si un paciente tiene una puntuación más alta en las estrategias de afrontamiento activo, aceptación, apoyo emocional y planificación, presentará mayores niveles de resiliencia y tendrá una mayor capacidad de adaptación a situaciones adversas; es decir, las estrategias de afrontamiento positivo o de orientación a la tarea están relacionadas con una mejor salud mental [47,48]. In the same way, coping strategies such as denial, self-blame, substance abuse, venting and behavioral disconnection are negatively related to resilience, since they are strategies that maintain stress, as has been observed by other researchers [43,49]. Concerning the relationships between sense of coherence and coping, they depend on the strategies, as not everybody behaves in the same way. However, we can highlight the negative relationship between both venting and behavioral disengagement and the dimension of compression of the sense of coherence. According to recent studies, the behavior of our sample is the same as in Bedouin women older than 61 with little education and few possibilities for finding a job [50]. In both populations, one can observe that when there is a sensation of there being no control over the results or of being at the mercy of luck, it is probable that they will have a sensation of impotence and use passive or evasive strategies such as behavioral disconnection or the strategy of venting, which consists in verbally expressing the negative parts of a stressful situation. For all of the points mentioned above in relation to the COVID-19 scenario, researchers such as Ornell et al. support three main factors for developing mental health strategies: (1) multidisciplinary teams; (2) regular and precise clear communications about the outbreak situation; and (3) psychological counseling services through electronic applications for the community in general and especially for vulnerable people [4].

This study presents limitations, such as the method of sampling and the selection of the participants, which may exclude MS patients who do not belong to associations; furthermore, other variables such as the level of education, degree of incapacity and the medication used could have been included. Furthermore, it would be desirable to carry out longitudinal studies during similar adverse situations in people with multiple sclerosis, which might include variables such as resilience, sense of cohesion and coping strategies, as well as other more specific physical capacities altered by the illness, such as balance, walking or strength.

5. Conclusions

The majority of the participants in associations in Castilla y León (Spain) suffer from a type of Relapsing Remittent Multiple Sclerosis, followed by Secondary Progressive Multiple Sclerosis. In spite of the confinement/quarantine, the greatest part obtains high and moderate scores in physical

activity. Although no relationship has been found between physical activity and the psychological variables, there is evidence of the influence of the latter on the well-being of the patients. It can be observed as those people who achieve high values in resilience, as well as in sense of coherence. Furthermore, the use of coping strategies in the sample confirms that active coping, acceptance, positive reframing,

Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, *17*, 8202 11 of 13

denial, self-blaming, behavioral disengagement and venting are negatively related to resilience and the sense of coherence.

This research may be useful in describing the degree of coping, sense of coherence, physical activity and coping strategies of people with multiple sclerosis in the confinement/quarantine situation deriving from the COVID-19 virus in Spain. Likewise, to detect possible problems and be able to establish psychological and or physical interventions for the associations of those affected with MS, this research might be repeated again in the future in order to promote health in similar situations.

Author Contributions: Conceptualization, MMR-G., EF-M., CL-P. and L.Á.-B.; data curation, MMR-G., L.Á.-B., CL-P. and EF-M.; formal analysis, EF-M., CL-P., MMR-G. and L.Á.-B.; investigation, MMR-G., L.Á.-B., EF-M. and CL-P.; methodology, EF-M., CL-P., L.Á.-B. and MMR-G.; Project administration EF-M., CL-P., MMR-G., L.Á.-B. and LAG; resources, MMR-G., EF-M., CL-P., L.Á.-B. and LAG; software CL-P., EF-M., MMR-G. and L.Á.-B.; supervision, MMR-G., CL-P., EF-M., L.Á.-B. and LAG; validation, EF-M., CL-P., MMR-G., L.Á.-B. and LAG; visualization, CL-P., EF-M., MMR-G., L.Á.-B. and LAG; writing—original draft, MMR-G., L.Á.-B., CL-P. and EF-M.; writing—review and editing, EF-M., CL-P., MMR-G., L.Á.-B. and LAG All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research received no external funding.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. Seyed, M.; Sahraian, MA; Rezaeimanesh, N.; Naser, A. Psychiatric Advice During COVID-19 Pandemic for Patients with Multiple Sclerosis. *Irán. J. Psychiatry Behav. Sci.* **2020**, *14*, e103243. [CrossRef]
2. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19; Documento BOE-A-2020-3692; BOE: Beijing, China, 2020; Volume 67, pp. 25390–25400. Available online: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3692 (accessed on 31 July 2020).
3. Brooks, SK; Webster, RK; Smith, LE; Woodland, L.; Wessely, S.; Greenberg, N.; Rubin, GJ The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet (Lond., Engl.)* **2020**, *395*, 912–920. [CrossRef]
4. Ornell, F.; Schuch, JB; Sordi, AO; Kessler, FHP “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry* **2020**, *42*, 232–235. [CrossRef] [PubMed]
5. Oh, J.; Vidal-Jordana, A.; Montalban, X. Multiple sclerosis. *Curr. Opin. Neurol.* **2018**, *31*, 752–759. [CrossRef] [PubMed]
6. McNulty, K. Coping with multiple sclerosis: Considerations and interventions. In *Coping with Chronic Illness and Disability: Theoretical, Empirical, and Clinical Aspects*; Springer US: New York, NY, USA, 2007; pp. 289–311, ISBN 9780387486680.
7. Sellner, J.; Kraus, J.; Awad, A.; Milo, R.; Hemmer, B.; Stüve, O. The increasing incidence and prevalence of female multiple sclerosis—A critical analysis of potential environmental factors. *Autoimmun. Rev.* **2011**, *10*, 495–502. [CrossRef] [PubMed]
8. Calandri, E.; Graziano, F.; Borghi, M.; Bonino, S. Depression, Positive and Negative Affect, Optimism and Health-Related Quality of Life in Recently Diagnosed Multiple Sclerosis Patients: The Role of Identity, Sense of Coherence, and Self-efficacy. *J. Happiness Stud.* **2018**, *19*, 277–295. [CrossRef]
9. Sá, MJ Psychological aspects of multiple sclerosis. *Clin. Neurol. Neurosurg.* **2008**, *110*, 868–877. [CrossRef]
10. McCabe, MP; McKern, S. Quality of life and multiple sclerosis: Comparison between people with multiple sclerosis and people from the general population. *J. Clin. Psychol. Medicina. Settings* **2002**, *9*, 287–295. [CrossRef]
11. Marrie, RA; Fisk, JD; Yu, BN; Leung, S.; Elliott, L.; Caetano, P.; Warren, S.; Evans, C.; Wolfson, C.; Sveson, LW Mental comorbidity and multiple sclerosis: Validating administrative data to support population-based surveillance. *BMC Neurol.* **2013**, *13*, 1–8. [CrossRef]

12. Haji Akhondi, F.; Sahraian, MA; Naser Moghadasi, A. Neuropsychiatric and cognitive effects of the COVID-19 outbreak on multiple sclerosis patients. *Mult. Scler. Relat. Disord.* **2020**, *41*, 102164. [CrossRef] *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2020**, *17*, 8202 12 of 13

13. Moss, BP; Mahajan, KR; Bermel, RA; Hellisz, K.; Hua, LH; Hudec, T.; Husak, S.; McGinley, MP; Ontaneda, D.; Wang, Z.; et al. Multiple sclerosis management during the COVID-19 pandemic. *Mult. Scler. J.* **2020**, *26*, 1163–1171. [CrossRef] [PubMed]
14. Motl, RW; McAuley, E.; Snook, EM Physical activity and multiple sclerosis: A meta-analysis. *Mult. Scler. J.* **2005**, *11*, 459–463. [CrossRef] [PubMed]
15. Streber, R.; Peters, S.; Pfeifer, K. Systematic Review of Correlates and Determinants of Physical Activity in Persons with Multiple Sclerosis. *Arch. Phys. Medicina Rehabil.* **2016**, *97*, 633–645.e29. [CrossRef] 16. Krüger, T.; Behrens, JR; Grobelny, A.; Otte, K.; Mansow-Model, S.; Kayser, B.; Bellmann-Strobl, J.; Brandt, AU; Paul, F.; Schmitz-Hübsch, T. Subjective and objective assessment of physical activity in multiple sclerosis and their relation to health-related quality of life. *BMC Neurol.* **2017**, *17*, 10. [CrossRef] [PubMed] 17. Ploughman, M.; Downer, MB; Pretty, RW; Wallack, EM; Amirhanian, S.; Kirkland, MC; Fisk, JD; Mayo, N.; Sadovnick, AD; Beaulieu, S.; et al. The impact of resilience on healthy aging with multiple sclerosis. *Qual. Life Res.* **2020**, *29*, 2769–2779. [CrossRef]
18. Silverman, AM; Verrall, AM; Alschuler, KN; Smith, AE; Ehde, DM Bouncing back again, and again: A qualitative study of resilience in people with multiple sclerosis. *Disabil. Rehabil.* **2017**, *39*, 14–22. [CrossRef] 19. Wagnild, G. A review of the resilience Scale. *J. Nurs. Meas.* **2009**, *17*, 105–113. [CrossRef] [PubMed] 20. Antonovsky, A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc. Sci. Medicina.* **1993**, *36*, 725–733. [CrossRef]
21. Compston, A.; Coles, A. Multiple sclerosis. *Lancet (Lond., Engl.)* **2008**, *372*, 1502–1517. [CrossRef] 22. Štern, B.; Zaletel-Kragelj, L.; Hojs Fabjan, T. Impact of sense of coherence on quality of life in patients with multiple sclerosis. *Wien. Klin. Wochenschr.* **2020**, 1–9. [CrossRef]
23. Calandri, E.; Graziano, F.; Borghi, M.; Bonino, S. Coping strategies and adjustment to multiple sclerosis among recently diagnosed patients: The mediating role of sense of coherence. *Clin. Rehabil.* **2017**, *31*, 1386–1395. [CrossRef]
24. Keramat Kar, M.; Whitehead, L.; Smith, CM Characteristics and correlates of coping with multiple sclerosis: A systematic review. *Disabil. Rehabil.* **2019**, *41*, 250–264. [CrossRef] [PubMed]
25. Black, R.; Dorstyn, D. A biopsychosocial model of resilience for multiple sclerosis. *J. Health Psychol.* **2015**, *20*, 1434–1444. [CrossRef]
26. Ruiz-Casado, A.; Alejo, LB; Santos-Lozano, A.; Soria, A.; Ortega, MJ; Pagola, I.; Fiuza-Luces, C.; Palomo, I.; Garatachea, N.; Cebolla, H.; et al. Validity of the Physical Activity Questionnaires IPAQ-SF and GPAQ for Cancer Survivors: Insights from a Spanish Cohort. *En t. J. Sports Med.* **2016**, *37*, 979–985. [CrossRef]
27. Lee, PH; Macfarlane, DJ; Lam, TH; Stewart, SM Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): A systematic review. *En t. J. Behav. Nutr. Phys. Actuar.* **2011**, *8*, 115. [CrossRef] 28. Sánchez-Teruel, D.; Robles-Bello, MA Escala de resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades psicométricas de la versión en español. *Rev. Iberoam. Diagn. Eval. Aval. Psicol.* **2015**, *2*, 103–113.
29. Virués-Ortega, J.; Martínez-Martín, P.; Del Barrio, JL; Lozano, LM; De Pedro, J.; Almazán, J.; Avellanal, F.; Boix, R.; Cerrato, E.; Medrano, MJ; et al. Validación transcultural de la Escala de Sentido de Coherencia de Antonovsky (OLQ-13) en ancianos mayores de 70 años. *Medicina. Clin. (Barc)* **2007**, *128*, 486–492. [CrossRef] [PubMed]
30. Carver, CS You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *En t. J. Behav. Medicina.* **1997**, *4*, 92–100. [CrossRef]
31. Mate, AI; Andreu, JM; Peña, ME Propiedades psicométricas de la versión española del “inventario breve de afrontamiento” (COPE-28) en una muestra de adolescentes. *Behav. Psychol.* **2016**, *24*, 305–318. 32. Louapre, C.; Collongues, N.; Stankoff, B.; Giannesini, C.; Papeix, C.; Bensa, C.; Deschamps, R.; Créange, A.; Wahab, A.; Pelletier, J.; et al. Clinical Characteristics and Outcomes in Patients with Coronavirus Disease 2019 and Multiple Sclerosis. *JAMA Neurol.* **2020**, *77*, 1079–1088. [CrossRef]
33. Motl, RW; Sasaki, JE; Cederberg, KL; Jeng, B. Validity of Sitting Time Scores from the International Physical Activity Questionnaire-Short Form in Multiple Sclerosis. *Rehabil. Psychol.* **2019**, *64*, 463–468. [CrossRef] 34. Hubbard, EA; Motl, RW; Manns, PJ The descriptive epidemiology of daily sitting time as a sedentary behavior in multiple sclerosis. *Disabil. Health J.* **2015**, *8*, 594–601. [CrossRef]
35. Cejudo, J.; García-Castillo, F.-J.; Luna, P.; Rodrigo-Ruiz, D.; Feltrero, R.; Moreno-Gómez, A. Using a Mindfulness-Based Intervention to Promote Subjective Well-Being, Trait Emotional Intelligence, Mental Health, and Resilience in Women with Fibromyalgia. *Front. Psychol.* **2019**, *10*, 2541. [CrossRef]

36. Gómez-Salgado, J.; Domínguez-Salas, S.; Romero-Martín, M.; Ortega-Moreno, M.; García-Iglesias, JJ; Ruiz-Frutos, C. Sense of coherence and psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Sustainability* **2020**, *12*, 6855. [[CrossRef](#)]
37. Stern, B.; Socan, G.; Rener-Sitar, K.; Kukec, A.; Zaletel-Kragelj, L. Validation of the Slovenian version of short sense of coherence questionnaire (SOC-13) in multiple sclerosis patients. *Zdr. Varst.* **2019**, *58*, 31–39. [[CrossRef](#)]
38. Broersma, F.; Oeseburg, B.; Dijkstra, J.; Wynia, K. The impact of self-perceived limitations, stigma and sense of coherence on quality of life in multiple sclerosis patients: Results of a cross-sectional study. *Clin. Rehabil.* **2018**, *32*, 536–545. [[CrossRef](#)]
39. Nolvi, M.; Brogårdh, C.; Jacobsson, L.; Lexell, J. Sense of Coherence in persons with late effects of polio. *NeuroRehabilitation* **2018**, *42*, 103–111. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
40. Spadoti Dantas, RA; Silva, FSE; Ciol, MA Psychometric properties of the Brazilian Portuguese versions of the 29- and 13-item scales of the Antonovsky's Sense of Coherence (SOC-29 and SOC-13) evaluated in Brazilian cardiac patients. *J. Clin. Nurs.* **2014**, *23*, 156–165. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
41. L'Encéphale—Présentation—EM Consulte. Available online: <https://www.em-consulte.com/article/83225/alertePM> (accessed on 24 July 2020).
42. Major, B.; Richards, C.; Cooper, ML; Cozzarelli, C.; Zubek, J. Personal resilience, cognitive appraisals, and coping: An integrative model of adjustment to abortion. *J. Pers. Soc. Psychol.* **1998**, *74*, 735–752. [[CrossRef](#)]
43. Madrid Álvarez, MB; Carretero Hernández, G.; González Quesada, A.; González Martín, JM Measurement of the Psychological Impact of Psoriasis on Patients Receiving Systemic Treatment. *Actas Dermo-Sifiliogr.* **2018**, *109*, 733–740. [[CrossRef](#)]
44. Learmonth, YC; Motl, RW Physical activity and exercise training in multiple sclerosis: A review and content analysis of qualitative research identifying perceived determinants and consequences. *Disabil. Rehabil.* **2016**, *38*, 1227–1242. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
45. Eriksson, M.; Lindström, B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *J. Epidemiol. Comun. Health* **2006**, *60*, 376–381. [[CrossRef](#)]
46. Schäfer, SK; Sopp, MR; Schanz, CG; Staginnus, M.; Göritz, AS; Michael, T. Impact of COVID-19 on Public Mental Health and the Buffering Effect of a Sense of Coherence. *Psychother. Psychosom.* **2020**, *89*, 1–7. [[CrossRef](#)]
47. Thompson, G.; McBride, RB; Hosford, CC; Halaas, G. Resilience among Medical Students: The Role of Coping Style and Social Support. *Teach. Learn. Medicina.* **2016**, *28*, 174–182. [[CrossRef](#)]
48. Lee, S.; Kim, S.; Young Choi, J. Coping and resilience of adolescents with congenital heart disease. *J. Cardiovasc. Nurs.* **2014**, *29*, 340–346. [[CrossRef](#)]
49. Ogińska-Bulik, N.; Kobylarczyk, M. Relation between resiliency and post-traumatic growth in a group of paramedics: The mediating role of coping strategies. *En t. J. Occup. Medicina. Reinar. Health* **2015**, *28*, 707–719. [[CrossRef](#)]
50. Braun-Lewensohn, O.; Abu-Kaf, S.; Al-Said, K.; Huss, E. Analysis of the Differential Relationship between the Perception of One's Life and Coping Resources among Three Generations of Bedouin Women. *En t. J. Environ. Res. Public Health* **2019**, *16*, 804. [[CrossRef](#)]

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

© 2020 por los autores. Licenciario MDPI, Basilea, Suiza. Este artículo es un acceso abierto artículo dedistribuido bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).