

# RESILIENCIA, BIENESTAR Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN POBLACIÓN ESPAÑOLA ANTE EL CONFINAMIENTO Y PANDEMIA DEL COVID-19

## RESILIENCE, WELL-BEING AND POST-TRAUMATIC STRESS IN THE LOCKDOWN AND PANDEMIC OF COVID-19

**Óscar Sánchez-Hernández**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9501-1815>

Universidad de Murcia. España

**Ana Canales**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8659-3999>

Sander Psicólogos: Bienestar & Ciencia. España

**Nathalie Everaert**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6949-4158>

Universidad de Murcia. España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Sánchez-Hernández, O., Canales, A. y Everaert, N. (2022). Resiliencia, bienestar y estrés postraumático en población española ante el confinamiento y pandemia del COVID-19. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 253-265. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1103>

### Resumen

*La pandemia del COVID-19 y las medidas de distanciamiento social han supuesto un impacto negativo en la salud mental. El objetivo principal es estudiar el papel de la resiliencia como factor protector, ante el impacto de la pandemia y el confinamiento del COVID-19. La muestra fue de 179 participantes con una media de edad de 40,85 años (DE = 13,7). Los análisis indican que la resiliencia predice de forma muy significativa el bienestar psicológico y el estado de ánimo y es un factor protector ante el estrés postraumático. También para la facilidad de llevar la pandemia que puede estar mediado por otros factores. Los efectos de la pandemia y el confinamiento parecen haber elevado de forma muy significativa los síntomas de estrés postraumático. Las mujeres presentan más estrés postraumático y menos bienestar psicológico. El grupo de edad más afectado es el de los jóvenes (18-25 años).*

**Palabras clave:** resiliencia, bienestar, estrés postraumático, pandemia, cuarentena, COVID-19

### Abstract

*The COVID-19 pandemic and social distancing measures have had a negative impact on mental health. The main objective is to study the role of resilience as a protective factor, against the impact of the pandemic and the confinement of COVID-19. The sample consisted of 179 participants with a mean age of 40.85 years (SD = 13.7). The analyzes indicate that resilience is highly predictive of psychological well-being and mood and is a protective factor against post-traumatic stress. Also for the ease of carrying the pandemic, which may be mediated by other factors. The effects of the pandemic and confinement appear to have significantly increased post-traumatic stress symptoms. Women have more post-traumatic stress and less psychological well-being. The age group most affected is that of young people (18-25 years).*

**Keywords:** resilience, well-being, post-traumatic stress, pandemic, quarantine, COVID-19

Fecha de recepción v1: 20-11-2021. Fecha de recepción v2: 4-2-22. Fecha de aceptación: 14-2-22.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [oscarsh@um.es](mailto:oscarsh@um.es)

Dirección postal: Óscar Sánchez Hernández. Facultad de Psicología. Campus Universitario de Espinardo. 30100 Murcia. España

© 2022 Revista de Psicoterapia



La actual situación de pandemia, y sus consecuencias asociadas, está suponiendo todo un reto social de adaptación dado el fuerte impacto que está representando. La revisión de Brooks et al. (2020) sobre los efectos psicológicos del confinamiento en anteriores pandemias informaron de efectos psicológicos negativos, incluidos síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo. El metaanálisis de Cénat et al. (2021), que incluye 68 muestras independientes y submuestras de diferentes países, señala que la población afectada por la pandemia del COVID-19 tienen una prevalencia significativamente mayor de estrés postraumático, ansiedad, insomnio, estrés psicológico y depresión en comparación con la población general en circunstancias normales. Se han realizado en diferentes países varios estudios con grandes muestras que indican que, a lo largo del confinamiento, hay un progresivo empeoramiento de la salud mental (Ammar et al., 2020a; 2020b). Por otra parte, la aplicación y el aumento de los niveles de política de distanciamiento social han sido muy útiles ayudando a una reducción significativa en la propagación de la infección y el número de muertes (Daghriri y Ozmen, 2021). Las tasas de infección se reducen drásticamente cuando se implementa una intervención de distanciamiento social entre el 80% y el 100%. La resiliencia se señala como un factor protector ante la adversidad que previene los problemas emocionales y promueve el bienestar (Wadi et al., 2020; Wagnild, 2009). La resiliencia se refiere a la capacidad que la persona tiene de recuperarse después de sufrir una situación compleja, estresante, adaptándose de manera positiva y creativa a las adversidades, superándolas y, en general, sintiéndose regenerada, fortalecida y transformada para mejor. El término, al igual que el de estrés, proviene de la física y denota la capacidad de resistencia de un material al choque, a la tensión, a la presión y que le permite volver, siempre que es forzado o violentado, a su forma o posición inicial (Carrobbles y Benevides-Pereira, 2009). De forma resumida es la capacidad de adaptación ante circunstancias cambiantes y adversas (Block y Block, 1980). El estudio de Zayas et al. (2021) tuvo como objetivo estudiar la resiliencia, el optimismo disposicional y bienestar psicológico en población española durante el estado de alarma e investigar la mediación de la resiliencia entre el optimismo y el bienestar psicológico. Los participantes fueron 566 voluntarios (73,5% mujeres;  $M = 40,2$  años,  $DE = 12,8$ ). La resiliencia fue evaluada con la escala de Wagnild y Young (1993). Las personas de mayor edad y con mayor nivel educativo presentaban mayor optimismo y bienestar psicológico. También se halló que las personas más optimistas tienen un mejor bienestar psicológico y que éste se ve incrementado por el proceso de mediación de la resiliencia. El objetivo principal de este estudio es analizar el papel de la resiliencia como factor protector, ante el impacto de la pandemia y el confinamiento de la primera ola del COVID-19 en población española, en el bienestar psicológico, el estrés postraumático, la facilidad de llevar la pandemia y el estado de ánimo. También se estudian las diferencias de estas variables psicológicas según género y edad.

## Método

### Participantes

Se realizó un estudio con una muestra de 179 participantes con una media de edad de 40,85 años ( $DE = 13,7$ ), 68.2% mujeres y un 31.8% hombres. La mayoría de la muestra tiene estudios universitarios (75.4%) y un 85.5% informan de un nivel socioeconómico medio, 7.8% alto y 6.7 % bajo.

### Instrumentos

*Cuestionario de Resiliencia* (Wagnild y Young, 1987). Adaptación de Baños y Botella (2017). La concepción de resiliencia de este cuestionario es como característica de personalidad positiva que favorece la adaptación (Wagnild y Young, 1993). El cuestionario comprende 25 ítems escritos de forma positiva, que se valoran del 1 (*en desacuerdo*) al 7 (*totalmente de acuerdo*), donde los resultados varían entre los 25 y 175 puntos. Después de repetidas aplicaciones con una variedad de muestras, se establecieron diferentes rangos para ofrecer un perfil general de resiliencia donde las puntuaciones mayores de 145 indican un nivel elevado de resiliencia, de 121-145 indican niveles moderados y las puntuaciones de 120 o menores indican poca capacidad de resiliencia (Wagnild y Young, 1993). Además de poder calcular la puntuación total de la escala se pueden distinguir dos factores principales, que fueron nombrados “aceptación de la vida propia” y “competencia individual”. Wagnild (2009) realiza una revisión de 12 artículos encontrando que la fiabilidad de la escala se encontraba entre .85 y .94. En nuestro estudio la consistencia interna, *alfa de Cronbach*, fue de .90.

*Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático Revisada* (EGS-R, Echeburúa et al., 2016). Consta de 21 ítems: 5 hacen referencia a los síntomas de reexperimentación (rango de 0 a 15 puntos), 3 a los de evitación conductual/cognitiva (rango de 0 a 9 puntos), 7 a alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo (rango de 0 a 21 puntos) y 6 a los síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica (rango de 0 a 18 puntos). Se establecen en base a los criterios diagnósticos del DSM-5 respecto al trastorno de estrés postraumático. El instrumento global ha mostrado una alta consistencia interna ( $\alpha = .91$ ). En nuestro estudio la consistencia interna, *alfa de Cronbach*, fue de .93. Las puntuaciones de la escala global oscilan de 0 a 63 puntos. La eficacia diagnóstica de la escala es muy alta (82.5%) si se establece un punto de corte global de 20.

*Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo* (WEMWBS, Tennant et al., 2007). Adaptación española de López et al. (2012). Esta escala evalúa la salud mental positiva. Está formada por 14 afirmaciones positivas referentes a aspectos hedónicos y eudaemónicos de bienestar mental. Cada ítem se responde sobre la base de una escala Likert de 5 puntos desde “*nunca*” hasta “*todo el tiempo*” y el resultado final se obtiene de la suma de todos los ítems (rango 14 a 70 puntos). Una mayor puntuación indica mayores niveles de bienestar mental. Ha sido validada al

español en una muestra de 1900 participantes entre 15 y 70 años (Castellví et al., 2013), con alta consistencia interna (*alfa de Cronbach* = .93), buen poder discriminativo y ajuste satisfactorio para soluciones multifactoriales. En nuestro estudio la consistencia interna, *alfa de Cronbach*, fue de .92.

También se recogieron datos sociodemográficos y dos constructos medidos mediante un ítem cada uno: estado de ánimo (“¿Cómo puntuarías tu estado de ánimo promedio de la última semana, de 0 a 10, siendo 0 = *muy bajo estado de ánimo* y 10 = *muy alto estado de ánimo*?”), y facilidad para llevar la pandemia (“¿Hasta qué punto, como promedio de la última semana, te es fácil llevar esta situación de pandemia, de 0 a 10, siendo 0 = *muy difícil* y 10 *muy llevadero*?”).

### **Procedimiento**

El estudio de la revisión realizada por Brooks et al. (2020), sobre el impacto psicológico de las cuarentenas y pandemias, fue el comienzo de este proyecto. El estado de cuarentena en España se inició el 14 de marzo de 2020 en la crisis del COVID-19.

Se pidió permiso a los participantes informando que se quería investigar sobre problemas emocionales y los niveles de bienestar en la población en relación con los efectos del confinamiento y la pandemia por COVID-19. Para garantizar la privacidad e intimidad de las personas que han realizado el estudio, así como el cumplimiento del Reglamento UE 679/2016 General de Protección de Datos y de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales, así como la Ley 41/2002 de Autonomía del paciente, hemos tomado las siguientes medidas: asesoramiento mediante expertos juristas en privacidad y normativa nacional y comunitaria; creación de un formulario a través de terceros (Google) configurado de forma que no se recogiesen datos personales que pudieran identificar a la persona que rellenaba el formulario, de esta forma, desde nuestro estudio trabajábamos con cuestionarios totalmente ciegos; para la identificación e inventariado de las respuestas, utilizamos la asignación de códigos numéricos; en la base de los formularios, se proporcionaba la información de los Responsables del Tratamiento, la finalidad del formulario, la característica de la anonimización, así como el medio por el cuál las personas que rellenaban la encuesta, podían ejercer sus derechos y consultar información adicional; en la información otorgada a cada una de las personas, se les informa de la naturaleza y finalidad del estudio realizado. De esta forma, se garantiza que la persona tome la decisión de rellenar el formulario de acuerdo con su propia y libre voluntad y garantizamos el cumplimiento de su derecho a la información. Esto garantiza que no se pudiese obtener los datos suficientes para la identificación de las personas y, por otro lado, se ejercía la responsabilidad proactiva a la que obliga la ley, al proporcionar a cada uno de los participantes la información básica para el cumplimiento de la normativa de protección de datos.

La recogida de datos se realizó principalmente en el periodo del inicio de la desescalada (1 al 10 de mayo) para poder valorar principalmente el impacto del

confinamiento de la primera ola. Del 2 de mayo al 11 de mayo se produjo el fin de la cuarentena y empezó las fases de desescalada. Ese periodo comprende la fase 0 en el que se podía salir 1 hora al día en el municipio de residencia.

Los análisis estadísticos realizados se centraron en estadísticos descriptivos, análisis de correlaciones, análisis de regresión, análisis de diferencias de grupos independientes con puntuaciones  $t$  de Student,  $F$  del ANOVA y prueba de comparaciones múltiples de HSD de Tukey y cálculo del tamaño del efecto (Cohen, 1988). Para el índice  $d$  una puntuación igual o superior a 0,20 se considera baja, igual o superior a 0,50 media e igual o superior a 0,80 alta. Para el índice  $\eta^2_p$  una puntuación de igual o superior a 0,1 se considera un efecto de magnitud baja y una puntuación de igual o superior a 0,25 se considera un efecto de magnitud alta.

## Resultados

### Estadísticos Descriptivos de la Facilidad de Llevar la Pandemia, Estado de Ánimo, Bienestar, Estrés Postraumático y Resiliencia

Los participantes informaron de una tendencia a presentar facilidad para llevar la pandemia, así como a tendencia presentar un adecuado estado de ánimo y bienestar psicológico si nos centramos en la interpretación de los valores de las escalas. Se encontraron niveles de resiliencia altos en el 30% de la población (puntuaciones mayores de 145), niveles medios en el 55% (entre 121-145 indican niveles moderados) y niveles bajos en el 15% de la población (puntuación de 120 o menores). Es decir que se hallaron niveles medios o altos en el 85% de la muestra. La media aritmética en estrés postraumático fue de 17.01. El punto de corte con significación clínica es 20 en la medida usada (EGS-R). Un 41,3 % de la muestra de nuestro estudio puntúan 20 o más en EGS-R, es decir, presentan sintomatología de estrés postraumático con relevancia clínica (tabla 1).

Tabla 1

*Descriptivos (Media y Desviación Estándar) de la Facilidad de Llevar la Pandemia, Estado de Ánimo, Bienestar, Estrés Postraumático y Resiliencia*

Variables	Medias	$n$	DE
Facilidad de llevar la pandemia	6.97	179	2.0
Estado de ánimo	6.41	179	2.0
Bienestar psicológico	51.0	179	11.1
Estrés postraumático	17.0	179	12.2
Resiliencia	136.31	179	18.7

*Nota.* DE = desviación estándar

### Análisis de Correlación entre Facilidad de Llevar la Pandemia, Estado de Ánimo, Bienestar, Estrés Postraumático y Resiliencia

Se hallaron correlaciones significativas y directas entre la resiliencia con bienestar psicológico, estado de ánimo y la facilidad de llevar la pandemia (tabla 2). También se hallaron correlaciones significativas e inversas entre la resiliencia y el estrés postraumático.

Tabla 2

Correlaciones entre Facilidad de Llevar la Pandemia, Estado de Ánimo, Bienestar, Estrés Postraumático y Resiliencia

	1	2	3	4	5
1. Facilidad de llevar la pandemia	--				
2. Estado de ánimo	0.65***	--			
3. Bienestar psicológico	0.32***	0.57***	--		
4. Estrés postraumático	-0.48***	-0.54***	-0.37***	--	
5. Resiliencia	0.30***	0.50***	0.72***	-0.36***	--

Nota. \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ ; \*\*\*  $p < 0.001$ .

### La Resiliencia como Variable Predictora de Facilidad de Llevar la Pandemia, Estado de Ánimo, Bienestar y Estrés Postraumático

Los análisis de regresión (tabla 3) señalan que la resiliencia predice, con una magnitud del tamaño del efecto grande, el bienestar psicológico y el estado de ánimo y, con una magnitud del tamaño del efecto medio, la facilidad para llevar la pandemia y el estrés postraumático.

Tabla 3

La Resiliencia como Variable Predictora de Facilidad de Llevar la Pandemia, Estado De Ánimo, Bienestar y Estrés Postraumático

Resiliencia	$R$	$R^2$	$R^2$ corregida	Error típico de Estimación	$F$	SIG.	Magnitud del tamaño del efecto
Facilidad de llevar la pandemia	.304	.093	.088	1.882	18.082	.000	Medio
Estado de ánimo	.502	.252	.248	1.760	59.617	.000	Grande
Bienestar psicológico	.718	.516	.513	7.769	188.699	.000	Grande
Estrés postraumático	.362	.131	.126	11.436	26.620	.000	Medio

### Diferencia de los Factores Psicológicos Facilidad de Llevar la Pandemia, Estado de Ánimo, Bienestar, Estrés Postraumático y Resiliencia Según Género

Las mujeres presentan más estrés postraumático de forma estadísticamente significativa con una magnitud del tamaño del efecto bajo. También presentan, de forma marginalmente significativa, menos bienestar psicológico con una magnitud del tamaño del efecto bajo. No hay diferencias estadísticamente significativas en resiliencia, facilidad de llevar la pandemia y estado de ánimo según género (tabla 4).

Tabla 4

Comparaciones de Medias de los Factores Psicológicos Facilidad de Llevar la Pandemia, Estado de Ánimo, Bienestar, Estrés Postraumático y Resiliencia según Género

Variable	Mujeres			Hombres			t (gl)	p	Tamaño del efecto
	Media	n	DE	Media	n	DE			
Facilidad de llevar la pandemia	7.12	122	1.93	6.65	57	2.01	1.50 (177)	.134	.24
Estado de ánimo	6.24	122	2.2	6.77	57	1.53	-1.64 (177)	.101	-.26
Estrés Postraumático	18.30	122	12.78	14.26	57	10.55	2.07 (177)	.040	.33
Bienestar	49.91	122	11.20	53.33	57	10.71	-1.93 (177)	.055	-.31
Resiliencia	135.48	122	19.21	138.09	57	17.66	-.869 (177)	.386	-.13

Nota. DE = desviación estándar.

### Diferencia de los Factores Psicológicos Facilidad de Llevar la Pandemia, Estado de Ánimo, Bienestar, Estrés Postraumático y Resiliencia según Edad

Los análisis de ANOVA (tabla 5) señalan que se producen diferencias significativas en todas las variables por grupos de edad. El grupo de edad más afectado es el de los jóvenes (18 a 25 años). Tienen menos facilidad de llevar la pandemia, estado de ánimo, resiliencia, bienestar, y más síntomas de estrés postraumático que el resto de los grupos de edad según la prueba de comparaciones múltiples de HSD de Tukey (véase archivo adjunto). De hecho, en estrés postraumático la media de los jóvenes (18 a 25 años) sobrepasa el punto de corte clínico de 20.

**Tabla 5**  
**Comparaciones de Medias de los Factores Psicológicos Facilidad de Llevar la Pandemia, Estado de Ánimo, Bienestar, Estrés Postraumático y Resiliencia Según Edad**

Dimensión	Grupos de edad por años	n	M	DT	ETM	gl	F	p	$\eta^2_p$
Facilidad de llevar la pandemia	18-25	37	5.95	2.25	.37	5	4.227	.001	.113
	26-35	16	6.75	1.65	.41				
	36-45	58	6.91	2.04	.27				
	46-55	30	7.47	1.36	.25				
	56-65	27	7.96	1.67	.32				
	66-75	4	7.75	2.06	1.03	166			
	TOTAL	172	6.97	1.98	.15	171			
Estado de ánimo	18-25	37	4.95	2.04	.33	5	8.011	.000	.194
	26-35	16	6.44	2.33	.58				
	36-45	58	6.21	1.96	.26				
	46-55	30	7.27	1.23	.22				
	56-65	27	7.48	1.45	.28				
	66-75	4	7.25	2.50	1.25	166			
	TOTAL	172	6.37	2.03	.155	171			
Estrés postraumático	18-25	37	24.97	14.83	2.44	5	4.318	.001	.115
	26-35	16	14.25	8.61	2.15				
	36-45	58	15.74	11.71	1.54				
	46-55	30	13.93	10.06	1.84				
	56-65	27	15.52	10.24	1.97				
	66-75	4	12.25	12.74	6.37	166			
	TOTAL	172	17.16	12.33	.940	171			
Resiliencia	18-25	37	126.19	22.10	3.63	5	3.557	.004	.097
	26-35	16	134.25	17.66	4.42				
	36-45	58	138.07	17.12	2.25				
	46-55	30	142.77	18.82	3.44				
	56-65	27	140.89	15.30	2.94				
	66-75	4	130.25	14.86	7.43	166			
	TOTAL	172	136.24	19.04	1.45	171			
Bienestar	18-25	37	42.35	12.69	2.08	5	8.253	.000	.199
	26-35	16	46.94	11.34	2.83				
	36-45	58	54.66	10.47	1.37				
	46-55	30	54.03	7.53	1.37				
	56-65	27	52.89	8.00	1.54				
	66-75	4	57.50	7.94	3.97	166			
	TOTAL	172	50.97	11.30	.86	171			



### Discusión y Conclusiones

El objetivo principal del estudio era analizar el papel de la resiliencia como factor protector, ante el impacto de la pandemia y el confinamiento de la primera ola del COVID-19, en la facilidad de llevar la pandemia, el estado de ánimo y el bienestar psicológico y el estrés postraumático. También se estudiaron las diferencias de estas variables psicológicas según género y edad.

Los participantes informaron de una tendencia a presentar facilidad para llevar la pandemia, así como tendencia a presentar un adecuado estado de ánimo y bienestar psicológico si nos centramos en la interpretación de los valores de las escalas. Se encontraron niveles de resiliencia altos en el 30% de la población, niveles medios en el 55% y niveles bajos en el 15% de la población. Es decir que se hallaron niveles medios o altos en el 85% de la muestra. Se hallaron medias de resiliencia parecidas a otros estudios que han usado la misma escala de evaluación (Ruiz et al., 2012; Wagnild y Young, 1993) y al estudio Zayas et al. (2021) realizado también durante el confinamiento y pandemia del COVID-19.

Un 41,3 % de la muestra puntúa 20 o más en EGS-R, es decir, presentan sintomatología de estrés postraumático con relevancia clínica, una puntuación mayor que en otros estudios. Por ejemplo, Valiente et al. (2020) encuentran un 19.7% con síntomas significativos de estrés postraumático. Este estudio usa otra medida, una muestra estratificada y la encuesta la realizaron entre el 8 y 10 de abril de 2020. En el estudio que se presenta es entre el 1 y 10 de mayo lo que supone un mes más expuesto al confinamiento y esta muestra no está estratificada (tiene más porcentaje de mujeres). La media aritmética en sintomatología de estrés postraumático en nuestro estudio (grupo normativo tras confinamiento:  $n = 179$ ;  $M = 17.01$ ;  $DT = 12.23$ ) es mayor, prácticamente el doble, que el grupo normativo del estudio de Echeburúa et al. (2016): grupo normativo ( $n = 193$ ;  $M = 9.50$ ;  $DT = 8.81$ ) y algo menor que el grupo clínico ( $n = 526$ ;  $M = 23.83$ ;  $DT = 12.02$ ) usando en ambos estudios la misma escala. Según estos resultados el confinamiento podría haber afectado en el aumento de síntomas de estrés postraumático como señala en consonancia con el metaanálisis de Cénat et al. (2021).

La media aritmética en la medida de bienestar ( $M = 51$ ;  $DT = 11,14$ ) es algo más baja que en el artículo de adaptación a población española ( $M = 59$ ;  $DT = 7.8$ ) de Castellví et al. (2013) utilizando la misma medida de bienestar (WEMWBS) por lo que parece que el confinamiento y pandemia también pudiera haber disminuido el bienestar psicológico.

En los análisis de correlación se hallaron correlaciones significativas y directas entre la resiliencia con la facilidad de llevar la pandemia, el estado de ánimo y bienestar psicológico como en el citado estudio de Zayas et al. (2021). También se hallaron correlaciones significativas e inversas entre la resiliencia y el estrés postraumático. La resiliencia predice, con una magnitud del tamaño del efecto grande, el bienestar psicológico y el estado de ánimo y, con una magnitud del tamaño del efecto medio, la facilidad para llevar la pandemia y el estrés postraumático. La

facilidad para llevar la pandemia puede estar influida por otros factores implicados que no se analizaron en este estudio (tipo de vivienda, profesión, nivel de exposición al COVID-19...). Estos datos van en consonancia con la literatura científica que identifica la resiliencia como un factor protector ante la adversidad que previene los problemas emocionales y promueve el bienestar (Wadi et al., 2020; Wagnild, 2009) incluso en el contexto de confinamiento y pandemia del COVID-19 (Zayas et al., 2021).

Respecto a las diferencias grupales en género las mujeres presentan más estrés postraumático, de forma estadísticamente significativa, y menos bienestar psicológico con una diferencia marginalmente significativa. No hay diferencias estadísticamente significativas en resiliencia, como en el estudio de Zayas et al. (2021), ni en la facilidad de llevar la pandemia y el estado de ánimo.

Los análisis señalan diferencias significativas en todas las variables por grupos de edad. El grupo de edad más afectado es el de los jóvenes (18 a 25 años). Tienen menos facilidad de llevar la pandemia, estado de ánimo, resiliencia, bienestar, y más síntomas de estrés postraumático que el resto de los grupos de edad. De hecho, en estrés postraumático la media de los jóvenes (18 a 25 años) sobrepasa el punto de corte clínico de 20. En el estudio de Zayas et al. (2021) la resiliencia correlaciona de forma estadísticamente significativa y directa con la edad, es decir, la resiliencia aumenta con la edad y viceversa.

Estos hallazgos, respecto al género y edad, coinciden con lo hallado en otros estudios como en el de Valiente et al. (2020). Otros estudios también señalan que las mujeres (Forte et al., 2021; Petzold et al., 2020) y los jóvenes (Justo-Alonso et al., 2020) han sido los más afectados por el confinamiento y pandemia.

Otras variables interesantes en otros estudios, como el de Sánchez-Hernández et al. (2020) hallaron mayores puntuaciones en estrés postraumático (EGS-R) en “personal sanitario” ( $M = 20,17$ ) y en “personas confinadas sin poder realizar su desempeño laboral” ( $M = 23,10$ ). Este último grupo presentaba diferencias significativas con el grupo de “personas confinadas, pero pudiendo realizar teletrabajo, al menos un miembro de la familia” ( $M = 14,2$ ). Una hipótesis puede ser la preocupación económica. En el estudio de Valiente et al. (2020) los síntomas se duplican para quienes les preocupa mucho o muchísimo el COVID 19, o sus consecuencias económicas. Otra hipótesis es la falta de activación conductual. Es decir, el estar confinado sin actividad laboral podría agravar los síntomas patológicos. Curiosamente, no hallaron más casos de estrés postraumático en personas que tenía factores de riesgo asociados al COVID-19, ni en aquellos que habían tenido una experiencia directa con la infección como en el estudio de Valiente et al. (2020).

Podemos concluir de este estudio presentado que la resiliencia predice de forma muy significativa el bienestar psicológico y el estado de ánimo y es un factor protector ante el estrés postraumático ante la pandemia y confinamiento del COVID-19. También predice la facilidad de llevar la pandemia, aunque esta variable puede estar mediada por otros factores (tipo de vivienda...). Los efectos de

la pandemia y el confinamiento parecen haber elevado de forma muy significativa los síntomas de estrés postraumático. Las mujeres presentan más estrés postraumático y menos bienestar psicológico. El grupo de edad más afectado es el de los jóvenes (18 a 25 años). Tienen menos facilidad de llevar la pandemia, estado de ánimo, resiliencia, bienestar, y más síntomas de estrés postraumático que el resto de los grupos de edad. Los resultados encajan con los efectos positivos asociados a la resiliencia, siendo de interés el estudio en el conocimiento del impacto de la pandemia y confinamiento. Dadas las limitaciones del estudio se sugiere contrastar con otros estudios de muestras mayores y estratificadas. En el estudio de Zayas et al. (2021) señalan la necesidad de realizar intervenciones de fomento de la resiliencia para la población general en tiempos de pandemia haciendo alusión al estudio del “Programa Resiliencia y Bienestar: Quédate en Casa” (Sánchez-Hernández y Canales, 2021; Sánchez-Hernández y Canales, 2020a; 2020b). Se necesitan ensayos clínicos que proporcionen información científica sobre intervenciones para prevenir problemas emocionales y promocionar el bienestar y los comportamientos saludables de forma que contengan los contagios y ayuden a afrontar con éxito esta pandemia del COVID-19 (Gilbody et al., 2021).

## Referencias

- Ammar, A., Chtourou, H., Boukhris, O., Trabelsi, K., Masmoudi, L., Brach, M., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Mueller, P., Mueller, N., Hsouna, H., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., ... On Behalf Of The Eclb-Covid Consortium (2020a). COVID-19 home confinement negatively impacts social participation and life satisfaction: a worldwide multicenter study [El confinamiento domiciliario por COVID-19 impacta negativamente en la participación social y la satisfacción con la vida: un estudio multicéntrico a nivel mundial]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6237. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176237>
- Ammar, A., Mueller, P., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Brach, M., Schmicker, M., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Soares, C., ... Hoekelmann, A. (2020b). Psychological consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study [Consecuencias psicológicas del confinamiento domiciliario por COVID-19: El estudio multicéntrico ECLB-COVID19]. *PLoS ONE* 15(11), e0240204. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240204>
- Block, J. H. y Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behaviour [El papel del control del ego y la resiliencia del ego en la organización del comportamiento]. En W. A. Collins (Ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology: Volumen 13. Development of cognition, affect, and social relations* (pp. 39-101). Erlbaum.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence [El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia]. *Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carrobes, J. A. y Benevides-Pereira, A. M. T. (2009). El estrés y la psicología positiva. En E. G. Fernández-Abascal (Ed.), *Emociones positivas* (pp. 363-373). Pirámide.
- Castellví, P., Forero, C. G., Codony, M., Vilagut, G., Brugulat, P., Medina, A., Gabilondo, A., Mompert, A., Colom, J., Tresserras, R., Steward-Brown, S. y Alonso, J. (2013). The Spanish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) is valid for use in the general population [La versión española de la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS) es válida para su uso en población general]. *Quality of Life Research*, 22(6), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0513-7>

- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. A. y Labelle, P. R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis [Prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio, trastorno de estrés postraumático y angustia psicológica entre las poblaciones afectadas por la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis]. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences [El análisis del poder estadístico para las ciencias de la conducta]* (2ª ed.). Erlbaum.
- Daghriri, T. y Ozmen, O. (2021). Quantifying the effects of social distancing on the spread of COVID-19 [Cuantificación de los efectos del distanciamiento social en la propagación de COVID-19]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5566. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115566>
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P. y Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia Psicológica*, 34(2), 111-128. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000200004>
- Forte, A., Orri, M., Brandizzi, M., Iannaco, C., Venturini, P., Liberato, D., Battaglia, C., Nöthen-Garunja, I., Vulcan, M., Brusica, A., Quadrana, L., Cox, O., Fabbri, S. y Monducci, E. (2021). "My life during the lockdown": Emotional experiences of european adolescents during the COVID-19 crisis ["Mi vida durante el confinamiento": Experiencias emocionales de adolescentes europeos durante la crisis del COVID-19]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7638. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18147638>
- Gilbody, S., Littlewood, E., Gascoyne, S., McMillan, D., Ekers, D., Chew-Graham, C. A., Creswell, C. y Wright, J. (2021). Mitigating the impacts of COVID-19: where are the mental health trials? [Mitigando los impactos del COVID-19: ¿dónde están los ensayos de salud mental?]. *Lancet Psychiatry*, 8(8), 647-650. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00204-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00204-2)
- Justo-Alonso, A., García-Dantas, A., González-Vázquez, A. I., Sánchez-Martín, M. y del Río-Casanova, L. (2020). How did different generations cope with the COVID-19 pandemic? Early stages of the pandemic in Spain [¿Cómo enfrentaron las diferentes generaciones la pandemia de COVID-19? Primeras etapas de la pandemia en España]. *Psicothema*, 32(4), 490-500. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.168>
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, 274, de 15 noviembre de 2002. <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, 294, de 6 de diciembre de 2018. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
- López, M. A., Gabilondo, A., Codony, M., García-Forero, C., Vilagut, G., Castellví, P. y Alonso, J. (2013). Adaptation into Spanish of the Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) and preliminary validation in a student sample [Adaptación al español de la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS) y validación preliminar en una muestra de estudiantes]. *Quality of Life Research*, 22, 1099–1104. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0238-z>
- Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., Große, J. y Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany [Riesgo, resiliencia, angustia psicológica y ansiedad al comienzo de la pandemia de COVID-19 en Alemania]. *Brain and Behaviour*, 10(9), e01745. <https://doi.org/10.1002/brb3.1745>
- Reglamento (UE) 679/2016 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos por el que se deroga la Directiva 94/46/CE (reglamento general de protección de datos). *Diario Oficial de la Unión Europea*, 119, de 4 de mayo de 2016. <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- Ruiz, R., De la Vega, R., Poveda, J., Rosado, A. y Serpa, S. (2012). Análisis psicométrico de la Escala de Resiliencia en el deporte del fútbol. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 143-151.
- Sánchez-Hernández, O. y Canales, A. (2020a). Eficacia y satisfacción del programa resiliencia y bienestar: Quédate en casa. la psicología en tiempos de cuarentena y pandemia. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 381-398. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.389>
- Sánchez-Hernández, O. y Canales, A. (2020b). *¿Quédate en casa! Resiliencia y bienestar. Psicología aplicada a tiempos de pandemia*. Editorial UOC.
- Sánchez-Hernández, O. y Canales, A. (2021). Educando la resiliencia en las familias ante la crisis del COVID-19. En M. A. Hernández-Prados y M. L. Belmonte (Eds.), *La nueva normalidad educativa. Educando en tiempos de pandemia* (pp. 39-49). Dykinson.

- Sánchez-Hernández, O., García, M. F. y Canales, A. (28-30 octubre, 2020). Resiliencia y bienestar en la prevención de problemas emocionales ante el COVID-19 [Conferencia]. 8<sup>th</sup> International Congress of Educational Sciences and Development, Pontevedra, España.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. y Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation [La Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS): desarrollo y validación en el Reino Unido]. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(63), 1477-7525. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Valiente, C., Vázquez, C., Peinado, V., Contreras, A., Trucharte, A., Bentall, R. y Martínez, A. (2020). VIDA-COVID-19. Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19: respuestas psicológicas. Resultados preliminares. Informe técnico 2.0. Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19: prevalencia y predictores. 2 de mayo de 2020. <https://www.ucm.es/inventap/file/vida-covid19--informe-ejecutivomalestar3520-final-1>
- Wadi, M., Izzati, N., Roslan, N. S. y Tan, C. (2020). Reframing resilience concept: insights from a meta-synthesis of 21 resilience scales [Reformulación del concepto de resiliencia: conocimientos de una metátesis de 21 escalas de resiliencia]. *Education in Medicine Journal*, 12(2), 3-22. <https://doi.org/10.21315/eimj2020.12.2.2>
- Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale [Una revisión de la Escala de Resiliencia]. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105-113. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.17.2.105>
- Wagnild, G. y Young, H. (1987). *The Resilience Scale [La Escala de Resiliencia]*. Manuscrito no publicado.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale [Elaboración y evaluación psicométrica de la Escala de Resiliencia]. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Zayas, A., Merchán Clavellino, A., López-Sánchez, J. A. y Guil, R. (2021). Confinement situation of the spanish population during the health crisis of covid-19: resilience mediation process in the relationship of dispositional optimism and psychological well-being [Situación de confinamiento de la población española durante la crisis sanitaria del COVID-19: proceso de mediación de la resiliencia en la relación optimismo disposicional y bienestar psicológico]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6190. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126190>