

## RESILIENCIA Y SATISFACCIÓN VITAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ESPAÑA: SU RELACIÓN CON VARIABLES EMOCIONALES Y SOCIODEMOGRÁFICAS

### RESILIENCE AND LIFE SATISFACTION DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN SPAIN: THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL AND SOCIO-DEMOGRAPHIC VARIABLES

LOURDES LÓPEZ DE LA LLAVE<sup>1</sup>,  
ANDRÉS LÓPEZ DE LA LLAVE<sup>1</sup>, LAURA MORAL-BOFILL<sup>1</sup> Y  
CARMEN PÉREZ-LLANTADA<sup>1</sup>

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

López de la Llave, L., López de la Llave, A., Moral-Bofill, L. y Pérez-Llantada, C. (2021). Resiliencia y satisfacción vital durante la pandemia por COVID-19 en España: su relación con variables emocionales y sociodemográficas [Resilience and Life Satisfaction during the COVID-19 Pandemic in Spain: The Relationship between Emotional and Socio-Demographic Variables]. *Acción Psicológica*, 18(1), 121–134. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.28386>

#### Resumen

La preocupación por el impacto psicológico que pueda tener la pandemia de COVID19 se refleja en el creciente número de investigaciones realizadas. El objetivo de este estudio fue medir el nivel de resiliencia y de satisfacción con la vida en una muestra de población adulta ( $n = 572$ ) y conocer aquellas variables que pueden estar relacionadas

con la capacidad de afrontamiento y con el bienestar subjetivo. Los resultados indican que las medidas de depresión se relacionan negativamente con la resiliencia ( $r = -.404$ ) y con la satisfacción con la vida ( $r = -.427$ ), y las de ansiedad, también negativamente, con la resiliencia ( $r = -.308$ ) y con la satisfacción con la vida ( $r = -.426$ ). Los ANOVA muestran diferencias estadísticamente significativas ( $p < .01$ ) entre resiliencia y satisfacción vital, con las variables relaciones sociales, tiempo de ocio

**Correspondence address [Dirección para correspondencia]:** Lourdes López de la Llave, Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.

**Email:** [llopez@talavera.uned.es](mailto:llopez@talavera.uned.es)

**ORCID:** Lourdes López de la Llave (<https://orcid.org/0000-0001-7859-3043>), Andrés López de la Llave (<https://orcid.org/0000-0001-8862-5168>), Laura Moral-Bofill (<https://orcid.org/0000-0002-3548-4485>) y Carmen Pérez-Llantada (<https://orcid.org/0000-0001-8277-252X>).

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.

Recibido: 30 de febrero de 2021.

Aceptado: 8 de junio de 2021.

y expectativas sobre el impacto futuro de la pandemia. Estos resultados pueden ayudarnos en el diseño e implementación de intervenciones que promuevan el bienestar.

**Palabras clave:** Resilience; life satisfaction; COVID-19; adults.

### Abstract

Concern about the psychological impact of the COVID-19 pandemic is reflected in the growing number of investigations being carried out. This study aimed to measure the levels of resilience and life satisfaction in a sample of the adult population ( $n = 572$ ) and to understand which variables may be related to the ability to cope and subjective well-being. The results indicate that measures of depression are negatively related to resilience ( $r = -.404$ ) and life satisfaction ( $r = -.427$ ), and measures of anxiety are also negatively related to resilience ( $r = -.308$ ) and life satisfaction ( $r = -.426$ ). The ANOVA shows statistically significant differences ( $p < .01$ ) between resilience and life satisfaction, with the variables social relationships, leisure time and expectations of the future impact of the pandemic. These results can help us design and implement measures that promote well-being.

**Keywords:** Resilience; life satisfaction; COVID-19; adults.

### Introducción

La investigación sobre las consecuencias de la adversidad generalmente se enfoca en los efectos negativos sobre la salud y el bienestar, pero la falta de recursos de resiliencia y de estrategias de afrontamiento puede ser tan perjudicial para el bienestar como la situación adversa en sí misma. Aunque la experiencia del estrés tiene la capacidad de sensibilizar a las personas a estresores futuros, lo que resulta en un mayor daño, también puede conducir al desarrollo de resiliencia y mayor bienestar (Höltge et al., 2018).

Los seres humanos hemos evolucionado para responder a las situaciones de estrés de manera adaptativa afron-

tando los desafíos y condiciones adversas. Sin embargo, no todas las personas pueden manejar con éxito el estrés y adaptarse fácilmente a las nuevas circunstancias, por lo que es probable que el impacto de la pandemia actual sobre la incidencia y la gravedad de los trastornos relacionados con el estrés será muy heterogéneo (Vinkers et al., 2020).

Las experiencias adversas son una parte inevitable de la vida y por eso es de crucial importancia no solo estudiar su impacto negativo, sino también comprender su potencial para prosperar. Se necesita investigación continua para identificar los mecanismos subyacentes involucrados en el desarrollo de la resiliencia y para diseñar intervenciones preventivas que aumenten los recursos personales para afrontar la adversidad (Joyce et al., 2018).

Los primeros resultados de las investigaciones llevadas a cabo en todo el mundo acerca del impacto psicológico de la pandemia por la COVID-19, indican un aumento significativo de trastornos emocionales (ansiedad y depresión) y estrés en la población general, probablemente generados por la incertidumbre y el miedo (Roy et al., 2020; Rubin y Wesseley, 2020; Tian et al., 2020; Wang et al., 2020).

En España, el estudio de Sandín y colaboradoras (2020), encontró niveles elevados de impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus, problemas de sueño, y síntomas emocionales (preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo, e inquietud). En el mismo estudio, también se recogen las principales experiencias positivas vividas durante el confinamiento. Un porcentaje elevado de participantes había experimentado en alto grado nuevas experiencias positivas, como aprender a valorar más las actividades al aire libre (más del 50 % la muestra), interesarse más por otras personas, valorar más la importancia de las relaciones interpersonales, preocuparse más por el futuro, apreciar el valor de dedicar más tiempo a la familia, etc.

En otra de las investigaciones llevadas a cabo en España, González-Sanguino y colaboradores (2020) indican que el 18.7 % de la muestra sufría depresión, el 21.6 % ansiedad y el 15.8 % síntomas de estrés posttraumático (TEPT). En este estudio, se asociaron con mayor sintoma-

tología en las tres variables: el género femenino, los diagnósticos previos de problemas de salud mental o trastornos neurológicos, habiendo síntomas asociados con el virus, o aquellos con un pariente cercano infectado. Los modelos predictivos revelaron que el mayor protector de la sintomatología fue el bienestar espiritual, mientras que la soledad fue el predictor más fuerte de depresión, ansiedad y TEPT.

El estudio de Balluerka y colaboradores (2020) concluye que el malestar psicológico ha aumentado en todos los grupos considerados en su investigación. Si se atiende a la dimensión de ansiedad/miedo, destacan particularmente tres ítems en los que el incremento de la proporción de personas que han empeorado es realmente muy elevado: la incertidumbre, la preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (COVID-19 u otras), y la preocupación por perder seres queridos. También se observó un aumento de gravedad en las variables del espectro depresivo, incluyendo sentimientos pesimistas o de desesperanza, y soledad.

Considerando estos resultados, vemos como la pandemia ha tenido un impacto negativo sobre la población general en cuanto al empeoramiento del estado emocional y el aumento de malestar psicológico, derivados de la preocupación, el miedo, la incertidumbre y el estrés. Pero también se ha encontrado un aumento significativo de experiencias positivas que podrían actuar como protectoras o moderadoras de ese impacto negativo. Entre ellas cabe destacar la apreciación de las relaciones sociales y las actividades al aire libre o el bienestar espiritual. De esta forma podría esperarse que emociones como la ansiedad y la depresión se relacionaran de forma negativa con la resiliencia y la satisfacción con la vida, mientras que aquellas variables que podemos denominar, como protectoras, tendrían una relación positiva con esos constructos.

La resiliencia se ha definido de muchas formas, contemplando este constructo como resultado, como estrategia de afrontamiento y como rasgo de personalidad. También existe debate sobre si la resiliencia se refiere solo a resultados positivos o si se incluye también el regreso a la línea base después de la adversidad (Fisher et al., 2018; IJntema et al., 2019; Infurna y Luthar, 2018).

La American Psychological Association (APA) define la resiliencia como un proceso de recuperación de experiencias difíciles y de adaptación ante la adversidad, el trauma, la tragedia, amenazas o fuentes importantes de estrés (APA, 2011). Esta definición recoge la característica de «rebote» que varios investigadores señalan como una de las cualidades centrales de resiliencia (Carver, 1998; Smith et al., 2008). Así, la resiliencia puede considerarse como un continuo que iría desde la baja resiliencia (poca capacidad de recuperación) hasta la alta resiliencia (fuerte capacidad de recuperación). Teniendo en cuenta que la pandemia por la COVID-19 es sin duda una importante fuente de estrés, esta sería la definición más adecuada para dar cuenta de la capacidad de adaptación y recuperación en la población general frente a la adversidad.

Por otro lado, en el estudio del bienestar psicológico, hay consenso sobre la necesidad de distinguir y evaluar por separado, elementos emocionales y cognitivos. El bienestar subjetivo incluiría tanto el estado emocional actual como la evaluación más general sobre el grado de satisfacción con la vida. Mientras que el estado emocional se muestra como muy variable y más centrado en la experiencia a corto plazo, el segundo aspecto se refiere a un concepto más amplio (en términos de tiempo) y con una perspectiva más estable (Vázquez et al., 2013). El concepto de satisfacción con la vida sería una medida cognitiva referida a un juicio global de la experiencia de vida en general (Diener et al., 1985).

En nuestro estudio, la resiliencia, entendida como capacidad de adaptación, se considera una medida sujeta a variaciones en función de las experiencias adversas (pasadas, presentes y futuras). Mientras que la satisfacción con la vida es una medida más estable a lo largo del tiempo y también relativamente independiente de las circunstancias, al estar basada en un juicio sobre la experiencia de la vida en general. Respecto a la relación entre ambas medidas, sería de esperar que aquellas personas más satisfechas con su vida tuvieran mejores recursos de afrontamiento y mayor resiliencia. Además, las personas más resilientes tendrán mejores recursos personales y mayor satisfacción con su vida.

**Tabla 1.**

*Variables e indicadores del cuestionario.*

<b>Variables*</b>	<b>Indicadores</b>
<i>Expectativas impacto pandemia</i>	Expectativas negativas acerca del impacto que tendrá la pandemia en el futuro, tanto a nivel personal como en la sociedad en general, en un rango de respuesta de 0 a 10.
<i>Impacto de la pandemia sobre la salud</i>	Grado de afectación en la salud que ha tenido la pandemia: Sin síntomas de COVID-19, con síntomas compatibles con COVID-19, hospitalizados por COVID-19
<i>Impacto de la pandemia sobre la economía</i>	Grado de afectación en la economía personal/familiar que ha tenido la pandemia, teniendo en cuenta los ingresos y la situación laboral
<i>Relaciones sociales</i>	Participación en redes sociales y número de relaciones interpersonales durante el confinamiento, tanto presenciales como virtuales, excluyendo a los miembros de la unidad de convivencia
<i>Recursos de ocio</i>	Frecuencia semanal de actividades de ocio durante el confinamiento (música, dibujo-pintura, fotografía/vídeo, lectura, escritura, hobbies como manualidades, jardinería..., videojuegos, actividad física)

*Nota:* \* Las variables se categorizaron en tres niveles (poco, algo, mucho), sumando las puntuaciones de las respuestas de cada uno de los indicadores y estableciendo los puntos de corte para cada nivel.

La presente investigación analiza las relaciones entre la resiliencia, y la satisfacción con la vida, con diversas variables (sociodemográficas, indicadores del impacto de la pandemia sobre los ingresos y la salud, expectativas sobre el posible impacto personal y social de la pandemia en el futuro, relaciones sociales y actividades de ocio durante el confinamiento, ansiedad y depresión). El objetivo es medir el nivel de resiliencia y de satisfacción con la vida en una muestra de población adulta y conocer aquellas variables que pueden influir en la capacidad de afrontamiento al estrés y la adversidad.

## Método

### *Participantes*

La muestra estuvo compuesta por 572 personas (120 hombres y 452 mujeres), con edades comprendidas entre los 18 y los 73 años, ( $M = 41.39$ ,  $DT = 12.05$ ), que participaron voluntariamente en la investigación facilitando su consentimiento marcando una casilla al responder a la encuesta. El 74.3 % de la muestra tenía estudios universitarios. Antes de la situación de confinamiento, el 75.25 % de los participantes estaba trabajando.

### *Instrumentos*

La medida de las variables de interés se obtuvo mediante la cumplimentación de los siguientes instrumentos:

***Cuestionario sobre el impacto de la pandemia COVID-19.*** Las cuestiones se formularon a partir de la revisión de publicaciones internacionales sobre el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 y de otras situaciones de desastre, aparecidas antes del inicio de este estudio (e.g., Duan y Zhu, 2020; Kukihara et al., 2014; Lee et al., 2019; Macedo et al., 2014; Rajkumar, 2020). El cuestionario resultante recogía información sobre género, edad, nivel de estudios, profesión y situación laboral anterior a la situación de confinamiento, además de las variables que se muestran en la Tabla 1. El contenido completo de la encuesta se encuentra en el Anexo A.

***Estado emocional durante el confinamiento.*** Se desarrollaron dos escalas *ad hoc*, con 5 ítems cada una, en un rango de respuesta de 0 a 10. Se partió de los criterios para el diagnóstico de trastornos de ansiedad y depresión del DSM-V (American Psychiatric Association, 2013). Primero se elaboró un listado de síntomas de cada categoría, eligiéndose un total de 8 síntomas para ansiedad y de 10 para depresión. Este listado se propuso a un grupo de cuatro expertos (psicólogos sanitarios) que descartaron dos de

los ítems en el caso de ansiedad y cuatro en depresión. El instrumento resultante fue aplicado a un grupo de 10 personas y, tras el análisis de sus respuestas se eliminó una pregunta en cada escala. Ambas escalas mostraron una fiabilidad de Alfa de Cronbach = 0.92.

**Versión española de la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) de Diener** (Vázquez et al., 2013). La SWLS consta de cinco ítems con alternativa de respuesta múltiple entre 1 (muy en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo) y ofrece una única puntuación que evalúa el juicio global sobre la satisfacción con la vida.

**Versión española de la escala de resiliencia Brief Resilience Scale (BRS) de Smith et al.** (Rodríguez-Rey et al., 2016). Está compuesta por 6 ítems que se responden en una escala de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Las posibles puntuaciones oscilan entre 6-30 y una puntuación más alta indica un mayor grado de resiliencia.

### Procedimiento

La encuesta, que se programó para ser respondida a través de la plataforma Google Form, fue distribuida online a través de redes sociales (Facebook, Twitter, WhatsApp, LinkedIn) y correo electrónico. Antes de responder, los participantes debían indicar si daban su consentimiento para participar. Si esta pregunta se respondía en sentido negativo, un mensaje automático agradecía su interés y dando por finalizada su participación. Los enunciados de la encuesta se redactaron con un lenguaje inclusivo, de forma que, en función de la respuesta a la cuestión sobre el género, las preguntas se planteaban en femenino o en masculino. La encuesta ha estado disponible desde el 24 de abril hasta el 25 de agosto de 2020, habiendo respondido el 91.26 % de la muestra antes de finalizar el estado de alarma decretado por el gobierno, el 21 de junio, y el resto con posterioridad a esa fecha.

La investigación ha seguido los estándares y recomendaciones éticas para este tipo de investigaciones (All European Academies, 2017; American Psychological Association, 2020). La participación en el estudio fue voluntaria y anónima, garantizándose la privacidad y protección de los datos recogida en la legislación vigente (Ley Orgá-

nica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales y Reglamento Europeo 2016/679).

### Análisis de datos

Los análisis estadísticos se han realizado con el programa SPSS (V24, IBM Corporation, NY, EE. UU.) para Windows y G\*Power 3.1.9.2. (Erdfelder et al., 1996; Faul et al., 2007). Además del análisis descriptivo de los resultados, se han realizado contrastes de hipótesis mediante la *t* de Student y ANOVA de una vía. Mediante el test de Levene de igualdad de las varianzas se comprobó que se cumplía el supuesto de homocedasticidad en todas las comparaciones, excepto las señaladas (\*). También se ha calculado el tamaño del efecto y la potencia estadística de dichos contrastes. En los contrastes de ANOVA, que se mostraron estadísticamente significativos, se han realizado comparaciones múltiples con las correcciones de Bonferroni (cuando se cumplía el supuesto de homocedasticidad) o T2 de Tamhane (en el caso de no asumirse la igualdad de las varianzas).

## Resultados

En la Tabla 2 se muestran los estadísticos descriptivos de las escalas de *Satisfacción con la vida* (SWLS), *Resiliencia* (BRS), *Depresión* y *Ansiedad*.

**Tabla 2.**

*Estadísticos descriptivos de Satisfacción con la vida (SWLS); Resiliencia (BRS); Depresión y Ansiedad del total de la muestra (N = 572)*

	Media	DT
SWLS	23.89	6.276
BRS	16.31	3.562
Depresión	18.23	13.659
Ansiedad	25.99	12.874

En la Tabla 3 se muestran las Correlaciones de Pearson entre las puntuaciones de las escalas de *Resiliencia*, *Satis-*

facción con la vida, Depresión y Ansiedad. Todas las correlaciones son estadísticamente significativas ( $p < .01$ ).

**Tabla 3.**

Correlaciones de Pearson entre Depresión, Ansiedad, Resiliencia (BRS) y Satisfacción con la vida (SWLS)

	Depresión	Ansiedad	SWLS	BRS
<b>Depresión</b>				
<b>Ansiedad</b>	.773**			
<b>SWLS</b>	-.404**	-.308**		
<b>BRS</b>	-.427**	-.426**	.428**	

Nota: \*\* $p < .01$ .

En la Tabla 4, se muestran las correlaciones entre *Resiliencia*, *Satisfacción con la vida* y la *Edad*. Los índices de correlación muestran que no hay una correlación estadísticamente significativa entre la *Edad* y ninguna de las dos escalas. Además, los índices, por un lado, de  $r = .064$  entre *Edad* y *Resiliencia* y, por otro lado, de  $r = .005$  entre *Edad* y *Satisfacción con la vida* son cercanos a cero e indican una falta de relación.

**Tabla 4.**

Correlaciones de Pearson entre Resiliencia (BRS), Satisfacción con la vida (SWLS) y la edad

	BRS	SWLS	Edad
<b>BRS</b>			
<b>SWLS</b>	.428**		
<b>Edad</b>	.064	.005	

Nota: \*\* $p < .01$ .

En relación con los resultados sobre *sexo* y *Resiliencia*, los hombres ( $n = 120$ ) obtuvieron una media de 16.95 ( $DT = 3.632$ ) y las mujeres ( $n = 452$ ) una media de 16.14 ( $DT = 3.528$ ). Se calculó la *t* de Student para contrastar los resultados obteniéndose una  $t = 2.230$  ( $p = .026$ ;  $d = 0.25$ ;  $1-\beta = 0.69$ ).

En cuanto a los contrastes ANOVA entre las puntuaciones en *Resiliencia* considerando los diferentes niveles en que fueron categorizadas algunas variables (*Impacto económico*, *Impacto salud*, *Relaciones sociales*, *Ocio* y *Expectativas impacto pandemia*) se hallaron diferencias estadísticamente significativas en *Relaciones sociales*, *Ocio* y *Expectativas* (ver Tabla 5). Los valores para el tamaño del efecto, hablando en términos absolutos, fueron pequeños, para *Relaciones sociales* ( $d/f = 0.16$ ) y *Expectativas sobre el impacto de la pandemia* ( $d/f = 0.17$ ), y me-

**Tabla 5.**

ANOVA entre las diferentes categorías de variables en Resiliencia.

Variables	Niveles	N	M	DT	F <sub>g.l.= 569</sub>	p	f	1-β
<i>Impacto económico</i>	Poco	333	16.05	3.590	2.476	0.085	0.9	0.50
	Algo	184	16.78	3.435				
	Mucho	55	16.29	3.715				
<i>Impacto salud</i>	Poco	434	16.35	3.639	0.195	0.823	0.03	0.09
	Algo	133	16.20	3.368				
	Mucho	5	15.60	1.517				
<i>Relaciones sociales</i>	Poco	51	16.86	3.188	7.091	0.001	0.16	0.94
	Algo	243	15.66	3.782				
	Mucho	278	16.77	3.345				
<i>Ocio</i>	Poco	136	15.12	3.845	14.065	0.000	0.22	0.99
	Algo	194	16.18	3.311				
	Mucho	242	17.08	3.404				
<i>Expectativas impacto pandemia</i>	Poco	84	15.32	3.859	8.512	0.000	0.17	0.96
	Algo	98	15.51	3.494				
	Mucho	390	16.72	3.444				

Nota: ANOVA (F); Grados de libertad (g.l.); tamaño del efecto (f); potencia estadística (1-β).

**Tabla 6.**

ANOVA entre las diferentes categorías de variables en Satisfacción con la vida.

Variables	Niveles	N	M	DT	F <sub>g.l.= 569</sub>	p	f	1-β
Impacto económico	Poco	333	24.12	6.338	1.070	0.344	0.06	0.23
	Algo	184	23.79	6.042				
	Mucho	55	22.80	6.651				
*Impacto salud	Poco	434	23.61	6.530	1.720	0.180	0.09	0.49
	Algo	133	24.76	5.395				
	Mucho	5	24.40	3.578				
*Relaciones sociales	Poco	51	25.90	6.287	9.239	0.000	0.18	0.98
	Algo	243	22.66	6.709				
	Mucho	278	24.59	5.673				
*Ocio	Poco	136	21.85	6.668	24.388	0.000	0.29	0.99
	Algo	194	22.80	6.568				
	Mucho	242	25.90	5.147				
Expectativas	Poco	84	21.15	6.596	10.315	0.000	0.18	0.98
	Algo	98	23.70	6.436				
	Mucho	390	24.52	6.015				

Nota: \*No se asume la igualdad de las varianzas. ANOVA (F); Grados de libertad (g.l.); tamaño del efecto (f); potencia estadística (1-β).

diano ( $d/f = 0.22$ ) para *Ocio* (Cohen, 1988). La potencia estadística es buena, por encima de 0.80 (Araujo y Froyland, 2007) en los tres contrastes. El resto de las variables, *Impacto económico* e *Impacto salud*, no mostraron diferencias estadísticamente significativas, el tamaño del efecto es muy pequeño (0.09 y 0.03, respectivamente) y la potencia estadística es inferior a 0.80.

Las comparaciones post hoc entre las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de *Resiliencia* con los índices relativos a relaciones sociales, ocio, expectativas sobre el impacto de la pandemia, mostraron que, en Relaciones sociales, hay diferencias estadísticamente significativas entre las categorías “algo” y “mucho” ( $DM = -1.107$ ;  $p < .01$ ). En la variable Ocio, el contraste es estadísticamente significativo entre cada uno de los tres grupos: “poco” y “algo” ( $DM = -1.058$ ;  $p < .05$ ), “poco” y “mucho” ( $DM = -1.965$ ;  $p < .000$ ); y “algo” y “mucho” ( $DM = -0.907$ ;  $p < .05$ ). Por último, en la variable Expectativas, el contraste mostró diferencias estadísticamente significativas entre los que esperan “poco” y “algo” ( $DM = -1.399$ ;  $p < .01$ ) y entre “poco” y “mucho” ( $DM = -1.210$ ;  $p < .01$ ).

En cuanto a los resultados sobre sexo y Satisfacción con la vida, los hombres ( $n = 120$ ) obtuvieron una media de 24.03 ( $DT = 6.028$ ) y las mujeres ( $n = 452$ ) una media de 23.85 ( $DT = 3.632$ ). Se calculó la *t* de Student obteniéndose un valor de  $t = 0.288$  ( $p = .773$ ;  $d = 0.03$ ;  $1-\beta = 0.06$ ).

Los contrastes ANOVA entre las puntuaciones en Satisfacción con la vida considerando los diferentes niveles en que fueron categorizadas algunas variables (*Impacto económico*, *Impacto salud*, *Relaciones sociales*, *Ocio* y *Expectativas impacto pandemia*) se hallaron diferencias estadísticamente significativas en *Relaciones sociales*, *Ocio* y *Expectativas*, mostrando valores para el tamaño del efecto, pequeños, en *Relaciones sociales* y *Expectativas* (0.18), y mediano (0.29) para *Ocio* (ver Tabla 6). La potencia estadística es buena ( $1-\beta > 0.80$ ), en los tres contrastes. El resto de las variables, *Impacto económico* e *Impacto salud*, no muestran diferencias estadísticamente significativas, el tamaño del efecto es muy pequeño y la potencia estadística es inferior a 0.80.

Las comparaciones post hoc entre las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de *Resiliencia* y los índices relativos a relaciones sociales, ocio y expectativas sobre el impacto de la pandemia, mostraron que, en Relaciones so-

ciales, las diferencias son estadísticamente significativas entre los que tienen “poco” y “algo” ( $DM = 3.239$ ;  $p < .01$ ) y entre los que tienen “algo” y “mucho” ( $DM = -1.924$ ;  $p < .01$ ). En la variable *Ocio*, el contraste es estadísticamente significativo entre los que tienen “poco” y “mucho” ( $DM = -4.055$ ;  $p < .000$ ); y entre los que tienen “algo” y “mucho” ( $DM = -3.097$ ;  $p < .000$ ). Por último, en la variable *Expectativas*, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los que tienen “poco” y “algo” ( $DM = -2.549$ ;  $p < .05$ ) y entre “poco” y “mucho” ( $DM = -3.366$ ;  $p < .000$ ).

## Discusión

El propósito de esta investigación ha sido analizar la relación entre la resiliencia (entendida como capacidad de adaptación al estrés y la adversidad) y la satisfacción con la vida durante la pandemia por la COVID-19, con algunas variables sociodemográficas y emocionales.

Con relación a las variables *sexo* y *edad*, en la *escala de Satisfacción con la Vida*, SWLS, nuestros resultados son similares a los encontrados en estudios anteriores. Vázquez et al. (2013) señalan que no encontraron relaciones significativas entre *edad* o *sexo* y las puntuaciones de SWLS, confirmando el patrón de resultados típicamente encontrado en otras investigaciones. En la *Escala de Resiliencia* sí se encontraron diferencias entre las puntuaciones de *hombres* ( $M = 16.95$ ;  $DT = 3.63$ ) y *mujeres* ( $M = 16.14$ ;  $DT = 3.52$ ), en la misma línea que el estudio sobre la validez y fiabilidad de la *Escala de Resiliencia* BRS para su versión en español, en el que se encontró que los hombres obtenían puntuaciones más elevadas en resiliencia que las mujeres (Rodríguez-Rey et al., 2016).

Respecto al estado emocional durante la pandemia, la *depresión* y la *ansiedad* muestran una relación negativa con la *resiliencia* y con la *satisfacción con la vida*. Mientras que, *Depresión* y *Ansiedad* muestran una relación positiva entre ellas (0.773). Por otro lado, la *Resiliencia* y la *Satisfacción con la vida* correlacionan positivamente (0.428). La relación negativa de *ansiedad* y *depresión* con *resiliencia* aparece consistentemente en estudios anteriores (e.g., Kukihara et al., 2014; Lee et al., 2019; Rodríguez-Rey et al., 2016). Si revisamos los resultados de las

investigaciones realizadas en España sobre el impacto psicológico de la pandemia, encontramos coincidencia en que las *mujeres* son quienes manifiestan en mayor medida síntomas de ansiedad y depresión (Balluerka et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Sandín et al., 2020), lo que vendría a reforzar la diferencia entre hombre y mujeres en cuanto a resiliencia, encontrada tanto en este estudio como en los anteriores.

Por otro lado, sería de esperar que el grado de impacto de la pandemia sobre los *recursos económicos* y sobre la *salud* de las personas estuviera relacionado con las puntuaciones en resiliencia; sin embargo, los resultados del presente estudio parecen indicar que ninguna de estas variables tiene una relación estadísticamente significativa. En este sentido, en la relación entre *resiliencia* y *salud*, en el artículo de Smith et al. (2010) se describen dos estudios en los que no encontraron datos concluyentes que apoyaran dicha relación, al menos en lo referente a sintomatología de enfermedad. Garrido-Hernansaiz et al. (2020) tampoco encontraron diferencias entre las puntuaciones en resiliencia en un estudio con tres muestras clínicas y población general. Aunque diferentes investigaciones señalan que el grado de resiliencia puede variar en función del tipo de adversidad o amenaza al que se enfrenta el individuo (Alonso-Tapia et al., 2019; Fisher et al., 2018; Infurna, y Luthar, 2018; Joyce et al., 2018), nuestros resultados indican que el impacto económico y el impacto sobre la salud, no muestran diferencias estadísticamente significativas en relación a la resiliencia, siendo el tamaño del efecto muy pequeño (0.09 y 0.03, respectivamente). Esto podría explicarse porque el impacto de la pandemia en la economía familiar y en la salud pueden verse como resultados que son valorados por la persona como incontrolables y, por lo tanto, o bien no requieren esfuerzos ni conductas para afrontarlos, o bien las estrategias de afrontamiento empleadas no son las más efectivas. Alonso-Tapia et al. (2019) y Garrido-Hernansaiz et al. (2020) señalan que ciertas estrategias de afrontamiento tienden a ser más o menos utilizadas según el tipo de estresor que enfrentan las personas. La resiliencia podría variar en función de la efectividad de las estrategias de afrontamiento empleadas.

En cuanto a la *satisfacción con la vida*, tampoco se encontraron diferencias con estos dos indicadores (impacto económico e impacto en la salud), lo que apoyaría la idea

de que se trata de un concepto más estable e independiente de situaciones concretas, referido a la experiencia de vida en general (Diener et al., 1985; Vázquez et al., 2013).

En cambio, sí hay relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones en las escalas BRS y SWLS y el tiempo semanal dedicado al ocio. Las personas que obtuvieron las puntuaciones más altas en resiliencia ( $M = 17.08$ ) y satisfacción con la vida ( $M = 25.90$ ) han sido aquellas que se encontraban en la categoría “Mucho”, es decir, que informaron de una mayor frecuencia y variedad de actividades de ocio semanal durante el confinamiento (música, dibujo-pintura, fotografía/vídeo, lectura, escritura, hobbies como manualidades, jardinería, videojuegos, actividad física...). Las actividades de ocio tienen un efecto palpable e inmediato sobre el estado anímico y favorecen la idea de capacidad de control. Parece que aquellas personas que han dedicado más tiempo semanal a realizar actividades lúdicas y placenteras han sido también las más resilientes y satisfechas. Aunque este estudio no permite establecer relaciones causales entre las variables, pensamos que, entre las medidas futuras a adoptar para mejorar el bienestar de la población en estas o similares circunstancias, debería contemplarse la promoción de actividades de ocio adaptadas a la situación, cambiando de un modelo de ocio social a otro que permita la distancia interpersonal.

También aparecen relacionadas las puntuaciones en *resiliencia y satisfacción con la vida* con la variable *relaciones sociales*. En este caso, las categorías “poco” y “mucho” (pocas o muchas relaciones sociales) son las que aparecen con puntuaciones más altas en la BRS y en la SWLS. Este resultado contrasta con las investigaciones previas que señalan el importante papel que juega el apoyo social como protector del malestar. Nuestro estudio, en la variable *Relaciones sociales* incluye el número de personas con las que se han relacionado los participantes durante el confinamiento, tanto de forma presencial como de forma telemática y también el número de redes sociales en las que participaban activamente. Es probable que, en este caso, las relaciones sociales no den cuenta del apoyo social y se correspondan mejor con el número de fuentes de información. De esta forma lo que las personas estarían valorando sería la cantidad de fuentes de información y no la con-

exión social y el apoyo recibido por parte de familiares y amigos, lo que podría explicar los resultados obtenidos.

Por otro lado, las personas con expectativas más negativas sobre el impacto futuro de la pandemia en su vida personal y en la sociedad, mostraron una puntuación más alta tanto en resiliencia como en satisfacción con la vida (Tablas 4 y 5). Este resultado podría estar relacionado con el hecho de que las personas más resilientes y con mayor satisfacción tengan mejores *recursos personales* (relaciones sociales y tiempo de ocio), lo que les hace poner el foco de atención más centrado en el problema de la pandemia y sus posibles repercusiones. Por otro lado, también es posible que se perciban a sí mismos como más o mejor informados, en línea con los resultados de la investigación de Yang y Ma (2020), quienes concluyen que independientemente de la cantidad real de conocimiento que poseían, aquellos que se percibían a sí mismos como más informados, tuvieron mejores puntuaciones en felicidad y bienestar. Un mayor conocimiento percibido se asoció con un sentido más fuerte de control, que medió las diferencias en el bienestar. González-Sanguino et al. (2020) también señalan que tener información correcta fue un protector de la presencia de ansiedad.

A las limitaciones inherentes a las investigaciones mediante la técnica de encuesta (como las relacionadas con la representatividad de la muestra o la formulación de las preguntas), en nuestro estudio habría que añadir también que la categorización de los indicadores del impacto de la pandemia, aunque facilitan el análisis estadístico, pueden no dar cuenta de la variedad y los matices de las respuestas obtenidas.

Finalmente, y teniendo en cuenta que continúa siendo necesario promover y mantener cambios de comportamiento que protejan nuestra salud, se hace necesario desarrollar intervenciones para mejorar la resiliencia que podrían contribuir a la reducción de síntomas de depresión y ansiedad aumentando el bienestar. Entre los elementos que se pueden contemplar en futuros programas de intervención que busquen incrementar el nivel de resiliencia, se podrían proponer estrategias que se fundamenten en los resultados de este estudio. Por ejemplo, técnicas para reducir el malestar emocional y la ansiedad, actividades que ayuden a focalizar la atención en emociones y contextos

positivos, promover la conexión social, entrenamiento en habilidades que ayuden a proporcionar un mayor sentido de control y reducción de la incertidumbre, programación de actividades diarias en la que se incluyan momentos de ocio de forma que exista un equilibrio adecuado entre “deber” y “placer”.

## Referencias

- All European Academies. (2017). *The European Code of Conduct for Research Integrity Revised Edition*. ALLEA - All European Academies. <http://www.allea.org/wp-content/uploads/2017/05/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017.pdf>
- Alonso-Tapia, J., Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., Ruiz, M. y Nieto, C. (2019). Coping, Personality, and Resilience: Prediction of Subjective Resilience from Coping Strategies and Protective Personality Factors. *Behavioral Psychology*, 27(3), 375–389.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7ª ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- American Psychological Association. (2011). *El Camino a la Resiliencia* [The Road to Resilience]. <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino>
- Araujo, P. y Froyland, L. (2007). Statistical Power and Analytical Quantification. *Journal of Chromatography B*, 847(2), 305–308. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jchromb.2006.10.002>
- Ayed, N., Toner, S. y Priebe, S. (2018). Conceptualizing Resilience in Adult Mental Health Literature: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Psychology and Psychotherapy*, 92(3), 299–341. <https://doi.org/10.1111/papt.12185>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M. D., Gorostiaga, A., Padilla, J. P. y Santed, M. A. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento* [Informe de investigación]. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. [https://cendocps.carm.es/documentacion/2020\\_Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID19.pdf](https://cendocps.carm.es/documentacion/2020_Consecuencias_psicologicas_COVID19.pdf)
- Carver, C. S. (1998). Resilience and Thriving: Issues, models, and Linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245–266. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01217.x>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2ª ed.). Lawrence Erlbaum.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Duan, L. y Zhu, G. (2020). Psychological Interventions for People Affected by the COVID-19 Epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Erdfelder, E., Faul, F. y Buchner, A. (1996). G\*POWER: A General Power Analysis Program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28, 1–11. <https://doi.org/10.3758/BF03203630>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. y Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Fisher, D. M., Ragsdale, J. M. y Fisher, E. C. (2018). The Importance of Definitional and Temporal Issues in

the Study of Resilience. *Applied Psychology: An International Review*. *Applied Psychology*, 68(4), 583–620. <http://dx.doi.org/10.1111/apps.12162>

- Garrido-Hernansaiz, H., Rodríguez-Rey, R. y Alonso-Tapia, J. (2020). Coping and Resilience are Differently Related Depending on the Population: A Comparison between three Clinical Samples and the General Population. *International Journal of Stress Management*, 27(3), 304–309. <https://doi.org/10.1037/str0000156>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. A., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C. y Muñoz, M. (2020). Mental Health Consequences during the Initial Stage of the 2020 Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Hinojal, M. y Quevedo, M. P. (2018). Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad [Resilience, Psychological Well-being and University Collaboration Attending Variables of Personality and Disease]. *Revista de Psicología y Educación*, 13(2), 99–112. <https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.161>
- Holmes, E. A., O'Connor, R., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arsenuault, L., Ballard, C., Christensen, H. y Silver, R. C. (2020). Multidisciplinary Research Priorities for the COVID-19 Pandemic: A Call for Action for Mental Health Science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Höltge, J., Mc Gee, S. L., Maercker, A. y Thoma, M. V. (2018). The Curvilinear Relationship of Adversity and Well-Being. *European Journal of Health Psychology*, 25(2), 53–69. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000011>
- IJntema, R. C., Burger, Y. D. y Schaufeli, W. B. (2019). Reviewing the Labyrinth of Psychological Resilience: Establishing Criteria for Resilience-Building Programs. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 71(4), 288–304. <https://doi.org/10.1037/cpb0000147>
- Infurna, F. J. y Luthar, S. S. (2018). Re-Evaluating the Notion that Resilience is Commonplace: A Review and Distillation of Directions for Future Research, Practice, and Policy. *Clinical Psychology Review*, 65, 43–56. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.003>
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A. y Harvey, S. B. (2018). Road to Resilience: A Systematic Review and Meta-Analysis of Resilience Training Programmes and Interventions. *BMJ Open*, 8, Artículo e017858.
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Uchiyama, K., Arai, S. y Horikawa, E. (2014). Trauma, Depression, and Resilience of Earthquake/Tsunami/Nuclear Disaster survivors of Hirono, Fukushima, Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68, 524–533. <https://doi.org/10.1111/pcn.12159>
- Lee, J., Blackmon, B. J., Young Lee, J., Cochran Jr. D. M. y Rehner, T. A. (2019). An Exploration of Posttraumatic Growth, Loneliness, Depression, Resilience, and Social Capital among Survivors of Hurricane Katrina and the Deepwater Horizon Oil Spill. *Journal of Community Psychology*, 47, 356–370. <https://doi.org/10.1002/jcop.22125>
- Macedo, T., Wilhelm, L., Gonçalves, R., Freire Coutinho, E. S., Livete, L. y Figueira, I. (2014). Building Resilience for Future Adversity: A Systematic Review of Interventions in Non-Clinical Samples of Adults. *BMC Psychiatry* 14, Artículo 227. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0227-6>
- Pons, D., Atienza, F. L., Balaguer, I., y García-Merita, M. L. (2000). Satisfaction with Life Scale: Analysis of Factorial Invariance for Adolescents and Elderly Persons. *Perceptual and Motor Skills*, 91, 62–68. <https://doi.org/10.2466/2Fpms.2000.91.1.62>

- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literatura. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, Artículo 10266. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rodríguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J. y Garrido-Hernansaiz, H. (2016). Reliability and Validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version. *Psychological Assessment*, 28(5), 101–110. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/pas0000191>
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., y Kaushal, V. (2020). Study of Knowledge, Attitude, Anxiety, and Perceived Mental Healthcare need in Indian Population during COVID-19 Pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, Artículo 102083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Rubin, G. J. y Wessely, S., (2020). Coronavirus: The Psychological Effects of Quarantining a City [blog]. The BMJ Opinion. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/01/24/coronavirus-the-psychological-effects-of-quarantining-a-city/>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional [Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic: Negative and Positive Effects in Spanish People during the Mandatory National Quarantine]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E. M., Christopher, P. J. y Bernard, J. (2008). La escala breve de resiliencia: evaluar la capacidad de recuperarse [Brief Resilience Scale in front children's Behavior Problems (BRS-BP)]. *Revista Internacional de Medicina del Comportamiento*, 15, 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J. y Tian Ch. (2020). Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens based on SCL-90 during the Level I Emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, Artículo 112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
- Vázquez, C., Duque, A., y Hervás, G. (2013). Satisfaction with Life Scale in a Representative Sample of Spanish Adults: Validation and Normative Data. *Spanish Journal of Psychology*, 16(82), 1–15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24230945>
- Vinkers, C. H., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K., Howes, O. D., Manchia, M., Pinto, L., de Quervain, D., Schmidt, M. V. y van der Wee, N. J. A. (2020). Stress Resilience during the Coronavirus Pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 35, 12–16. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.05.003>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), Artículo 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Yang, H. y Ma, J. (2020). How an Epidemic Outbreak Impacts Happiness: Factors that Worsen (vs. Protect) Emotional Well-being during the Coronavirus Pandemic. *Psychiatry Research*, 289, Artículo 113045. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113045>
- Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A. y Wei, F. (2020). Unprecedented Disruption of Lives and Work: Health, Distress, and Life Satisfaction of Working Adults in China one Month into the COVID-19 Outbreak. *Psychiatry Research*, 288, Artículo 112958. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112958>

## Anexo A: Encuesta utilizada en este estudio

- 
1. Consentimiento: Todos los datos recogidos en este cuestionario serán tratados de forma confidencial, como corresponde a cualquier intervención psicológica, y su cumplimentación y envío supone aceptar las condiciones de participación en este programa. He recibido suficiente información sobre el estudio y participo libremente en el mismo. Tengo más de 18 años y entiendo que mi participación es voluntaria, pudiendo finalizarla cuando lo considere.

---

  2. En qué medida crees que va a afectar, en el futuro, a la sociedad en general, esta situación de pandemia.

---

  3. En qué medida crees que va a afectar a tu vida futura esta situación de pandemia.

---

  4. Soy (género): Hombre/Mujer

---

  5. Edad en años:

---

  6. Nombre de la localidad donde resides:

---

  7. Profesión:

---

  8. Estudios (Por favor señala el nivel de estudios más alto que hayas alcanzado).

---

  9. He pasado algún tiempo en un hospital, debido a problemas de salud a causa del COVID-19.

---

  10. He tenido síntomas compatibles con la enfermedad causada por COVID-19.

---

  11. Cuantas de las personas con las que vives han tenido síntomas compatibles con la enfermedad causada por COVID-19.

---

  12. Situación laboral antes del confinamiento por COVID-19:

---

  13. Tipo de vivienda donde pasas el confinamiento:

---

  14. Número de personas en el hogar durante el confinamiento:

---

  15. Mis ingresos:
    - Hoy son los mismos que antes de la pandemia.
    - Hoy son menores que antes de la pandemia.
    - En estos momentos no tengo ingresos debido a la pandemia.

---

  16. Situación laboral en estos días:
    - Teletrabajo.
    - Trabajo fuera de casa.
    - Estoy de baja laboral por enfermedad.
    - En situación de desempleo por ERTE.
    - En situación de desempleo desde antes del Estado de Alarma.

---

  17. Participo y tengo perfil en las siguientes redes sociales:
    - Ninguna
    - Facebook
    - Twiter
    - Instagram
    - LinkedIn
    - WhatsApp
    - Otra

---

  18. Diariamente hablo y me relaciono de forma presencial (excluyendo las personas que viven en tu misma casa) con cuántas personas.

---

---

19. Diariamente hablo y me relaciono de forma virtual (teléfono, chat o videollamada) con cuántas personas.

20. Tienes mascota.

21. Cuantos días a la semana sueles hacer actividad física.

22. Cuantos días a la semana sueles tocar algún instrumento musical.

23. Cuantos días a la semana sueles dedicar un tiempo a dibujar o pintar.

24. Cuantos días a la semana sueles dedicar un tiempo a hacer fotos o videos.

25. Cuantos días a la semana sueles dedicar un tiempo a leer.

26. Cuantos días a la semana sueles dedicar un tiempo a escribir como actividad de ocio (cuentos, poesías...).

27. Cuantos días a la semana sueles dedicar un tiempo a tus hobbies (manualidades, cuidar plantas...).

28. Cuantos días a la semana sueles dedicar un tiempo a jugar a videojuegos (en el ordenador o en el móvil).

Las cuestiones siguientes hacen referencia a tus sentimientos y comportamientos durante la etapa de confinamiento. Por favor responde a cada cuestión pensando en cómo te sientes en estos días. Es como si delante de cada frase pusiera: "DESDE QUE COMENZÓ EL CONFINAMIENTO..."

29. Me siento desamparada.

30. Me siento triste.

31. Me siento con ganas de llorar.

32. Me siento desdichada.

33. Me siento sin fuerzas.

34. Me siento intranquila.

35. Me siento agitada.

36. Me siento relajada.

37. Me siento tensa.

38. Me siento nerviosa.

---

Las siguientes afirmaciones se refieren a cómo piensas que se ha venido desarrollando tu vida en general. A la hora de responder tienes que pensar cómo viene siendo tu vida hasta ahora. No pienses en el futuro, sino en lo que has venido sintiendo en los últimos meses y años.

39. En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.

40. Las circunstancias de mi vida son muy buenas.

41. Soy una persona que se siente satisfecha con su vida.

42. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes.

43. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.

---

44. Tiendo a recuperarme rápidamente después de haberlo pasado mal.

45. Lo paso mal cuando tengo que enfrentarme a situaciones estresantes.

46. No tardo mucho en recuperarme después de una situación estresante.

47. Es difícil para mí recuperarme cuando me ocurre una adversidad.

48. Aunque pase por situaciones difíciles, lo llevo relativamente bien.

49. Suelo tardar mucho tiempo en recuperarme de los contratiempos.

---