

---

# RESILIENCIA EN JÓVENES ESPAÑOLES ANTE LA CUARENTENA POR LA COVID-19

---

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Facultad de Psicología y Logopedia

Universidad de La Laguna

Curso 2019-2020

Autora

Mónica Delgado Martín

Tutora

María Rosaura González Méndez

## índice

1. Resumen	2
2. Introducción	4
3. Método	
3.1. Participantes	9
3.2. Procedimiento	9
3.3. Instrumentos	10
3.4. Análisis de datos	13
4. Resultados	15
5. Discusión	23
6. Limitaciones y futuras líneas de investigación	26
7. Conclusiones	28
8. Referencias bibliográficas	30

## 1. Resumen

En respuesta a la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 en España se inició una cuarentena nacional desde marzo hasta junio. Previsiblemente, un confinamiento tan prolongado puede tener consecuencias negativas sobre el bienestar subjetivo. Sin embargo, investigaciones previas han demostrado que parte de la población se adapta con facilidad a estas situaciones e, incluso, algunas experimentan un cambio psicológico positivo tras la adversidad. Esto hace referencia a los conceptos de resiliencia y crecimiento postraumático, respectivamente. Este estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre diferentes fortalezas y el bienestar subjetivo durante la cuarentena. Por otro lado, se quiso comparar los niveles de bienestar subjetivo en tres momentos diferentes de la pandemia y el crecimiento postraumático. Se emplearon dos instrumentos en momentos diferentes de la pandemia. Los resultados mostraron que el bienestar subjetivo se redujo en la cuarentena respecto a una medida retrospectiva inicial. Tras la cuarentena, los valores de bienestar subieron ligeramente, pero no de forma significativa. Se confirmó la relación positiva entre bienestar subjetivo y alto nivel de fortalezas. Por otro lado, aquellas personas que aumentaron su bienestar en la cuarentena presentaban más fortalezas que aquellas que disminuyeron o mantuvieron estable su bienestar. También se observó que un mayor nivel de fortalezas se asocia a una respuesta más resiliente tras la cuarentena (medido mediante el bienestar post-cuarentena y el crecimiento postraumático). Se concluye con la necesidad de fomentar diferentes estrategias en la población que permitan reducir el impacto psicológico de las situaciones adversas, a corto y a largo plazo.

Palabras clave: resiliencia, COVID-19, bienestar subjetivo, crecimiento postraumático, fortalezas, cuarentena.

## Abstract

Due to the global pandemic caused by SARS-Cov-2 in Spain, the country was locked down in a quarantine from March till June. Looking in hindsight, this situation could have negative consequences over people's subjective well-being. Nevertheless, previous investigations have proved that a sector of society can easily adapt to these circumstances; some even go through a positive psychological process thought the misadventure. This brings up concepts as resilience and post-traumatic growth. This project's target was studying the relationship between different strengths and the subjective well-being during quarantine. Furthermore, the levels of this subjective well-being were examined during three different moments during the pandemic. Two tools were used. The results show that subjective well-being was reduced during the lockdown. After the quarantine, the numeric values of subjective well-being rose slightly, but not significantly. The positive relationship between subjective well-being and high strengths levels was confirmed. On the other hand, those who's inner well-being increased, had more strengths than people who's internal process stayed stable or decreased. It was observed that higher strength levels relate to a more resilient answer after the quarantine (measured by post-traumatic growth and subjective well-being). It was concluded that society needs to encourage different strategies to help us reducing the psychological impact of hard situations in the short and long-term.

Keywords: resilience, COVID-19, well-being, post-traumatic growth, strengths, quarantine.

## 2. INTRODUCCIÓN

### COVID-19

A principios de abril de 2020, cuando comenzamos esta investigación, la cifra contrastada por fuentes oficiales de casos de contagios en España por el coronavirus era de 130.759 personas y el número de muertes alcanzaba las 12.418. Desde el 11 de marzo de 2020 la OMS reconoce la COVID-19 como una pandemia mundial y la incertidumbre comienza a dominar a cada ciudadano y ciudadana de nuestro país, de nuestro continente y del mundo entero.

Esta crisis ha planteado grandes cambios en todos los ámbitos. Cambios económicos, sociales, políticos y educacionales, entre otros. Las medidas adoptadas se han ido incorporando a la rutina en mayor o menor medida. El virus ha afectado a la economía mundial, al trabajo, a los estudios, a los proyectos y planes de cualquier persona, a nuestras relaciones, a nuestra rutina y a nuestra vida. Tanto es así que ahora vivimos en “la nueva normalidad”.

El aumento de contagios y la evolución del virus llevó a naciones como España a tomar medidas asociadas al distanciamiento físico, a la suspensión de toda actividad no esencial, al teletrabajo, a la enseñanza a distancia y en definitiva a la cuarentena. Todo ello con el objetivo de disminuir en lo posible la propagación. Esas decisiones han tenido el respaldo de expertos de todo el mundo, que coinciden en que la detección temprana y el aislamiento fueron los factores más importantes para reducir los casos de COVID-19 (Cyranosky, 2020). Históricamente, el término cuarentena implicaba la separación y restricción del movimiento de las personas que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si estas enferman, reduciendo así el riesgo de que infecten a otros. Actualmente, el término cuarentena se usa para indicar la separación física obligatoria de grupos de personas sanas que han estado potencialmente expuestas a una patología contagiosa (Gensini, Yacoub y Conti, 2004).

Como cabía esperar, todo esto está demostrando tener un gran impacto en la salud mental a nivel mundial (Brooks et al., 2020; Moccia et al., 2020; Troyer, Kohn y Hongs, 2020; Wang et al., 2020). La medida que ha dejado a más de 20 millones de

personas atrapadas en una forma moderna de cuarentena; independientemente de si logra controlar el brote o no, por el bloqueo generalizado, tendrá inevitablemente un efecto psicológico (Rubin y Wessely, 2020). Concretamente en nuestro país el confinamiento, que se inició el 15 de marzo de 2020, ha generado consecuencias negativas para el bienestar general de las personas (Zaar y Ávila, 2020). La cuarentena es a menudo una experiencia desagradable por factores como el aislamiento social, la separación de los seres queridos, la pérdida de libertad o la incertidumbre sobre el desarrollo de la enfermedad entre otros (Brooks et al., 2020). Pero no todas las personas sufren los mismos efectos, de ahí que la psicología se interese por la razón de estas diferencias. En concreto, se ha encontrado un mayor impacto psicológico en la población joven de 18 a 30 años (Ausín et al., 2020). Este grupo, además de todo lo anteriormente mencionado, se expuso también al cierre de los centros de enseñanza, a mucha incertidumbre sobre exámenes y asuntos académicos, a un apoyo educativo *on line* mejor o peor logrado y a un drástico cambio en sus estilos de vida.

La investigación demuestra que, ante un hecho traumático, la mayoría de los afectados son capaces de desarrollar una respuesta adaptativa, y que es un porcentaje relativamente pequeño el que sufre trastornos psicológicos como consecuencia de su exposición (Vázquez, Castilla y Hervás, 2009). Es más, algunas personas incluso son capaces de aprender y beneficiarse de tales experiencias (Alonso et al., 2004). Con respecto a la cuarentena por la COVID-19, la mayoría reaccionó a los primeros meses con relativa incertidumbre, preocupación, nerviosismo e inquietud, pero, en torno a las tres o cuatro semanas, volvieron a la normalidad (Salinas, 2020). Esto no ha sido un resultado excepcional, sino uno de los hallazgos más destacables de la investigación en relación a la salud mental durante el Coronavirus (Zhu et al., 2020; Wang et al., 2020). Esta discrepancia entre exposición al trauma e impacto del mismo alude a que la mayoría de las personas son capaces de resistir sucesos traumáticos intensos y es en este contexto donde emerge el concepto de resiliencia.

## **RESILIENCIA**

Ha resultado difícil consensuar una única definición para este término, ya que se emplea en muchas y diferentes disciplinas. Sin embargo, en la mayoría de las

definiciones recientes se incluyen como factores comunes la adversidad y la adaptación positiva. (Fletcher y Sarkar, 2013; Masten, 2011).

Para algunos investigadores, la resiliencia está estrechamente relacionada con otros conceptos como el crecimiento postraumático, aunque existen diferencias entre ellos. Este último constructo, se define como un cambio psicológico positivo tras el sufrimiento causado por un evento traumático (Tedeschi y Calhoun, 1995), mientras que la resiliencia puede darse también como respuesta a estresores cotidianos. De hecho, se ha observado que las personas mejoran su resiliencia cuando se exponen voluntariamente a situaciones adversas, pero controladas. En definitiva, la resiliencia es un proceso que hace posible la adaptación positiva o el progreso frente a experiencias adversas de diferente intensidad (González-Méndez, Ramírez-Santana y Hamby, 2018).

En cuanto al estudio de la resiliencia, Grych, Hamby y Banyard (2015) señalan que requiere poner el foco de atención en los factores de protección que permiten afrontar dichas experiencias adversas de forma positiva. En su modelo integran tanto las características que hacen posible el funcionamiento saludable del individuo, como los recursos externos que le pueden servir de apoyo. Ambos elementos constituyen las fortalezas que forman el portafolio de resiliencia de cada individuo. De esta forma, se propone que una mayor densidad (mayor intensidad) en los factores de resiliencia mencionados, contribuye a facilitar la resiliencia.

En el modelo de Portafolio de Resiliencia (Grych et al., 2015), se identifica una amplia gama de fortalezas y factores protectores que son clasificados en tres categorías. *Fortalezas reguladoras*: incluye componentes que sirven para fomentar la capacidad de controlar impulsos, manejar las emociones difíciles y perseverar ante los contratiempos. Son algunas de las fortalezas que se han señalado particularmente importantes para la resiliencia. Entre ellas destaca la resistencia psicológica. *Fortalezas interpersonales*: aquellas características de la persona que promueven la capacidad de iniciar y mantener relaciones interpersonales sólidas entre familia, amigos y comunidades. Dichas relaciones cobran gran relevancia, dado que otorgan al individuo felicidad y significado, además de proporcionarle apoyo ante las adversidades. Algunas de las características personales que fortalecen estos vínculos son la gratitud, la generosidad, la compasión y

el perdón. Y las *fortalezas asociadas a la dotación de significado*. Hace referencia a la capacidad de dar sentido a las experiencias, manteniendo coherencia entre el evento vivido y el sistema de valores y creencias que tiene la persona. En este sentido, la investigación indica que el hecho de encontrar significado a la adversidad favorece la salud mental. Dentro de esta dimensión podemos destacar la espiritualidad. En relación a estas fortalezas, Hamby, Grynych y Banyard (2018) hallaron que tener una mayor resistencia psicológica estaba asociado con presentar mayor bienestar subjetivo y mayor crecimiento postraumático, lo que pone de manifiesto la relevancia de esta característica psicológica al llevar a cabo investigaciones sobre resiliencia.

En España, López-Fuentes y Calvete (2016) también estudiaron factores de resiliencia en población de entre 18 y 34 años, que mostraron una buena consistencia interna. Desarrollaron el Inventario de factores de resiliencia ante la adversidad (IFRA). Entre sus medidas, destacan el optimismo, el sentido del humor y el apoyo social informal.

## **RESILIENCIA Y COVID**

Sin duda alguna la pandemia por la COVID-19 es la adversidad más extrema a la que ha tenido que enfrentarse la sociedad en lo que va de siglo (Fernández-Prados, Figueredo-Canosa, Lozano-Díaz y Martínez, 2020). Se han realizado varios estudios sobre resiliencia, impacto psicológico y social en la vida cotidiana (Arrosi et al., 2020) o en el ámbito sanitario (Bryce et al., 2020), también en la comunidad universitaria en cuanto a la educación virtual (Cleland et al., 2020) y muchas otras en desarrollo en todo el mundo. En cada país, se ha vivido de manera diferente, dependiendo del curso del virus, las medidas tomadas y la respuesta de la comunidad. Ha habido ejemplos de apoyo comunitario emergente en cada parte del mundo. Incluso las comunidades que se han visto más afectadas han contado con el apoyo social informal y con otras fuentes de resiliencia (ONU, 2020).

En definitiva, la cuarentena vivida por la Covid-19 ha sido un punto de partida para múltiples investigaciones de todas las disciplinas. En este Trabajo de Fin de Grado de Psicología nos hemos propuesto estudiar la resiliencia y su asociación con los factores anteriormente mencionados.

## OBJETIVO E HIPÓTESIS

Aunque los efectos psicológicos se hayan visto mitigados tras la cuarentena, la posibilidad de que meses o años después se pueda encontrar alguna consecuencia es preocupante (Brooks et al., 2020). Resulta necesario hacer un seguimiento de la población para disponer de información que permita hacer una planificación adecuada de las medidas de cuarentena. Por otro lado, valorar las cuestiones anteriores resulta de interés, ya que entendemos que la resiliencia se puede entrenar mediante intervenciones psicológicas positivas que ya han demostrado su eficacia basada en la evidencia (Coo y Salanova, 2018; Coo, Ortega y Salanova, 2020; Coo, Pélaez y Salanova, 2019).

Continuando en esta línea, el objetivo del presente estudio fue doble. Por un lado, examinar la relación entre diferentes fortalezas (resistencia psicológica, optimismo, sentido del humor y apoyo social informal) y el bienestar subjetivo durante la cuarentena por la COVID-19. Por otro lado, comparar los niveles de bienestar subjetivo en tres momentos diferentes y el crecimiento postraumático tras la cuarentena.

De acuerdo con lo revisado, las hipótesis de este estudio fueron las siguientes:

*(H1) Esperábamos que las personas con mayor puntuación en bienestar subjetivo durante la cuarentena presentaran puntuaciones más altas en los distintos factores de resiliencia (resistencia psicológica, optimismo, sentido del humor y apoyo social).*

*(H2) Esperábamos que las personas que incrementaron el bienestar durante la cuarentena presentarían más fortalezas que aquellas que lo disminuyeron o lo mantuvieron estable.*

*(H3) Esperábamos que el bienestar inicial disminuyera durante la cuarentena y que aumentara después de la cuarentena.*

*(H4) Esperábamos que un mayor nivel de fortalezas se asociara a una respuesta más resiliente (medida a través del bienestar subjetivo y el crecimiento post-traumático).*

### **3. Método**

#### **3.1 Participantes**

En la primera fase, el estudio contó con la participación inicial de 473 personas. La mayoría fueron mujeres (73%) y el resto hombres. El único requisito que se pidió fue tener entre 18 y 30 años de edad inclusive. La media de edad fue de 21. Aunque en la muestra inicial había un 4% de nacionalidad no española (italiana, rumana, puertorriqueña, uruguaya y alemana entre otras), decidimos excluir estos casos debido a su escasa representación dentro de la muestra. Por ello, finalmente contamos con las respuestas de 455 personas, cuya edad media se mantuvo en 21 años ( $DT = 2.91$ ) y estaba formada por 333 mujeres y 122 hombres. La gran mayoría (85%) eran estudiantes.

En la fase de seguimiento, en la que se pasó un segundo cuestionario, participaron 202 personas, siendo 147 mujeres y 55 hombres. Como característica común, todas y todos ellos habían realizado también la primera encuesta y todos estaban ya en “la nueva normalidad” sin confinamiento. La edad media de edad en esta muestra subió a los 22 años ( $DT = 2.92$ ).

#### **3.2 Procedimiento y diseño**

Debido a la situación de confinamiento, la recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario online que fue distribuido a través de las redes sociales (Whatsapp e Instagram). El primer cuestionario podía ser cumplimentado desde cualquier tipo de dispositivo y estuvo disponible durante 7 días, coincidiendo estos con la cuarta semana de cuarentena de confinamiento en España. Antes de iniciar el cuestionario, los participantes fueron informados del objetivo del estudio, y se garantizó el anonimato de sus respuestas y la confidencial de los datos. Además, se pidió el consentimiento informado, tal como exige el Comité de Ética de la Universidad de La Laguna. Tras responder al cuestionario, se preguntó si querían continuar participando en la segunda fase del estudio. En caso afirmativo, se les pidió que indicaran un correo electrónico con el único objetivo de recibir un segundo cuestionario.

El segundo cuestionario se pasó únicamente a los participantes que facilitaron su correo electrónico voluntariamente y se les pidió ese usuario de nuevo al pasarles el segundo instrumento para poder vincular los datos de uno con los del otro. Para cuando se pasó este instrumento -junio- todas las Comunidades Autónomas de España estaban en la nueva normalidad por lo que los participantes se encontraban en “igualdad de condiciones”. El procedimiento seguido fue el mismo que en la fase anterior. Todos los datos fueron tratados confidencialmente y con fines de investigación. Se pasó en junio y recibimos respuestas durante todo el mes, momento en el que todo el país ya estaba en “la nueva normalidad” y el confinamiento había terminado.

### **3.3 Instrumentos**

Para este estudio se pasaron dos instrumentos, en dos fases diferentes. El primer cuestionario se pasó en la segunda semana de abril de 2020, cuando todo el país estaba confinado y bajo el estado de alarma. El segundo cuestionario (seguimiento) se pasó en el mes de junio del mismo año, con toda la nación en “nueva normalidad”.

#### **1º instrumento**

Además de recabar información sobre algunas características sociodemográficas (ubicación geográfica durante el confinamiento, personas con las que se estaba pasando la cuarentena, así como su relación con ellas), el primer instrumento incluyó varias escalas para medir distintas fortalezas (resistencia psicológica, optimismo, sentido del humor y apoyo social) y el bienestar subjetivo como un indicador de resiliencia (variable criterio). Por último, se preguntó sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas.

#### **Indicadores de resiliencia**

- **Bienestar subjetivo.** Se utilizó la escala "Subjective Well-Being" del *Life Paths Measurement Packet* (Hamby et al., 2015). La escala está integrada por 13 ítems con un rango de respuesta de 1 (*nada cierto*) a 4 (*totalmente cierto*). Esta escala, se incluyó dos veces en el cuestionario. En un caso, la redacción de los ítems fue "actualmente mi vida se acerca a mi ideal" o "actualmente siento que conseguiré lo que me proponga en la vida", mientras que en el otro se utilizaron los mismos 13 ítems, pero sustituyendo "actualmente" por "antes de la cuarentena", (ej. "antes de la cuarentena mi vida se

acercaba a mi ideal"). De esta forma, la persona respondía la misma cuestión pensando en diferentes momentos. La consistencia interna de la escala, medida a través del Alpha de Cronbach, antes del confinamiento alcanzó el valor de .92 y la consistencia para la escala de la cuarentena fue de .91.

Para que no haya confusión, a partir de ahora las medidas de bienestar subjetivo tomadas en este instrumento se identificarán como "bienestar subj. pre-cuarentena" para los valores previos a la COVID-19 y "bienestar subj. cuarentena" para los valores referidos a la cuarentena.

### **Fortalezas**

- **Resistencia psicológica** (Psychological Endurance). Se escogió la "Psychological Endurance Scale" incluida en el *Life Paths Measurement Packet* (Hamby, Grynch & Banyard, 2015) que consta de seis ítems y cuyo rango de respuesta va de 1 (*nada cierto*) a 4 (*totalmente cierto*). Mide la resistencia psicológica con ítems diseñados para evaluar la tendencia de una persona para ser fuente de fortaleza para otros en tiempos de necesidad y persistir diligentemente cuando se presentan dificultades. Algunos ejemplos son "soy una fuente de fortaleza para mi familia" o "la gente confía en mi en los buenos y malos momentos". La consistencia interna de las escalas se midió usando el Alpha de Cronbach y alcanzó puntuaciones de .57.

Por otro lado, se empleó el "Inventario de factores de resiliencia frente a adversidad (IFRA)" (López-Fuentes y Calvete, 2016) para medir distintos factores. Concretamente, utilizamos tres subescalas, todas ellas compuestas por 5 ítems. El rango de respuestas es de 0 (*no me describe en absoluto*) a 3 (*me describe completamente*). Se pidió responder pensando en el momento del confinamiento.

- **Optimismo**. Un ejemplo de esta escala es "a menudo pienso en las cosas buenas de la vida". La consistencia interna fue de .81.

- **Sentido del humor**. Un ejemplo de esta escala es "a pesar de las dificultades, tengo la capacidad de reírme". La consistencia interna fue de .81.

- **Apoyo social informal.** Un ejemplo de esta escala es "cuento con personas a las que puedo llamar cuando me siento mal". La consistencia interna fue de .74.

- **Estrategias de afrontamiento.** Se presentó un listado de 14 estrategias. "¿qué estrategias utilizas para afrontar la situación?" Algunas opciones de respuesta eran "contacto por videollamada u otras vías con amigos y familiares" o "busco información de manera activa sobre el coronavirus y la situación a medida que evoluciona" entre otras.

## 2º instrumento

Una vez finalizado el confinamiento, se pasó otro cuestionario a algunas personas que habían participado en la primera fase del estudio. Concretamente, a aquellas que facilitaron su dirección de correo electrónico para continuar con su participación en la investigación ( $N = 203$ ). Este segundo instrumento incluyó dos escalas: el crecimiento postraumático y de nuevo el bienestar subjetivo, ambas usadas como variables criterio.

- **Bienestar subjetivo.** Se utilizó la misma escala: "Subjective Well-Being" (Hamby, Grynch & Banyard, 2015). Descrita en el primer instrumento. La consistencia interna de la escala fue de .91.

Por lo tanto, como se puntualiza en el análisis de datos, esta variable se midió en tres tiempos. En el primer instrumento se valoraba el bienestar subjetivo que tenía la persona antes y durante la cuarentena. Mientras que, en el segundo instrumento, se preguntaba por el bienestar post-cuarentena.

- **Crecimiento postraumático.** Se utilizó la escala de crecimiento post-traumático del *Life Paths Measurement Packet* (Hamby, Grynch & Banyard, 2015). Consta de nueve ítems con un rango de respuesta que va de 1 (*nada cierto*) a 4 (*totalmente cierto*). Algunos ejemplos eran "he cambiado mis prioridades sobre lo que es importante en la vida" o "he aprendido mucho sobre lo maravillosa que es la gente". La consistencia interna de la escala fue de .85.

En ambos instrumentos, todos los ítems de todas las escalas tenían carácter obligatorio a excepción de los de respuesta abierta, que también incluía una opción "otras".

### **3.4 . Análisis de datos**

Para el análisis de datos de este estudio se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences 25.00 (SPSS) para Mac.

En primer lugar, para el análisis de cada fase, se comenzó calculando los factores y las puntuaciones típicas, ya que las medidas utilizadas tenían rangos de respuestas diferentes. A partir de aquí, se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos, calculando medias, desviaciones típicas y correlaciones.

Seguidamente, se calcularon las puntuaciones percentiles del Bienestar Subjetivo durante la cuarentena. Así se clasificó a los participantes en bienestar bajo\_G1 (aquellos que puntuaron por debajo del percentil 33), bienestar medio\_G2 (aquellos que puntuaron entre los percentiles 33 y 66) y bienestar alto\_G3 (aquellos que puntuaron por encima del percentil 66). A partir de aquí, para comprobar posibles diferencias entre los niveles de bienestar de los factores de resiliencia (resistencia psicológica, optimismo, sentido del humor y apoyo social informal), se realizó un análisis de varianza (ANOVA de un factor) y análisis post-hoc para discriminar entre las tres categorías de bienestar. Se valoró la homogeneidad de cada factor con la prueba de Levene. Al observar que todas las varianzas eran heterogéneas, se utilizó el estadístico robusto de Welch.

A continuación, se creó la variable "RESTA\_WB" restando al bienestar subjetivo de la cuarentena, el bienestar subjetivo previo ( $WB2 - WB1$ ). De tal modo que obtuvimos una nueva variable a partir de la diferencia de las medidas de bienestar obtenidas en la primera fase. El cero significaba estabilidad, las puntuaciones negativas indicaban que el bienestar había empeorado en la cuarentena, y las puntuaciones positivas que había mejorado durante la cuarentena. Una vez llegados a este punto, se creó una variable categorial con el nuevo factor y de igual manera que antes, se clasificó a los participantes en función de la estabilidad de bienestar: *G1* ( $n = 162$ ) participantes con puntuaciones negativas; *G2* ( $n = 127$ ) participantes con puntuaciones cercanas a 0;

y G3 ( $n = 166$ ) participantes con puntuaciones positivas. A partir de aquí, se siguió el mismo procedimiento ya comentado para comprobar la homogeneidad de las varianzas entre los grupos comparados. Igualmente, se empleó el estadístico robusto de Welch para varianzas no homogéneas. Finalmente, se realizó de nuevo una ANOVA unifactorial y comparaciones post-hoc que permitieron comprobar si las fortalezas diferían en función de la estabilidad en el bienestar.

En la segunda fase del estudio, una vez terminada la cuarentena, se utilizó un segundo instrumento con el que se midió tanto el bienestar post-cuarentena (WB3) como el crecimiento postraumático. Por lo tanto, el bienestar subjetivo se midió y se analizó en tres tiempos. En el primer instrumento se valoraba el bienestar subjetivo que tenía la persona antes (WB1) y durante la cuarentena (WB2). Mientras que en el segundo instrumento se preguntaba por el momento actual que correspondía a después de la cuarentena.

Mediante una ANOVA de medidas relacionadas se analizó la variación de la variable criterio Bienestar Subjetivo a lo largo de los tres tiempos.

Igual que se procedió en la primera fase, se realizó un ANOVA unifactorial para cada variable criterio (Bienestar subjetivo post-cuarentena y Crecimiento Postraumático). Clasificando previamente a los participantes en función de sus puntuaciones percentiles en cada una de las variables (bajo=G1; medio=G2 y alto=G3). Para comprobar su homogeneidad, en ambos ANOVAs, se utilizó de nuevo el estadístico de Levene y en aquellos casos en los que no se encontraba homogeneidad se empleó Welch.

Con estas dos últimas variables criterio (bienestar subjetivo post-cuarentena y crecimiento postraumático) se realizaron dos regresiones lineales escalonadas para analizar en ellas el peso de las diferentes fortalezas (resistencia psicológica, optimismo, sentido del humor y apoyo social).

Finalmente se emplearon tablas cruzadas entre las estrategias empleadas durante la cuarentena y las dos variables criterio (crecimiento postraumático y bienestar subjetivo post-cuarentena) de manera separada.

## 4. Resultados

### PRIMERA FASE

#### Análisis descriptivo

En la tabla 1 pueden verse las correlaciones de Pearson entre todos los factores analizados, así como sus respectivas medias y desviaciones típicas. Tal y como se observa dicha tabla, el bienestar subjetivo de ambos momentos (pre-cuarentena y de cuarentena), correlaciona de manera positiva y significativa con todos los potenciales predictores de resiliencia. Las variables que obtuvieron la correlación más alta fueron las dos medidas de bienestar (pre- cuarentena y cuarentena) y dentro de los factores, el optimismo.

**Tabla 1:** Correlaciones de Pearson entre los factores analizados en el primer instrumento.

Factor	1	2	3	4	5	M	DT
1.Resistencia psicológica						3,03	,46
2.Optimismo	,514**					2,21	,57
3.Sentido del humor	,251**	,485**				2,42	,52
4.Apoyo social informal	,265**	,374**	,201**			2,60	,49
5.Bienestar subj. pre-cuarentena	,434**	,502**	,239**	,349**		2,94	,58
6.Bienestar subj. cuarentena	,542**	,606**	,291**	,362**	,633**	2,71	,61

Nota. \*p<.05. \*\*p<0.01

#### Comparación entre grupos de participantes

Para poner a prueba la hipótesis 1, comparamos las fortalezas de los participantes clasificados según su nivel de bienestar durante la cuarentena. Los resultados del ANOVA unifactorial (Tabla 2) confirman diferencias significativas entre los niveles de bienestar en todas las fortalezas. Concretamente, a mayor bienestar, mayores niveles de fortalezas. Las puntuaciones medias de los cuatro factores (resistencia psicológica, optimismo, sentido del humor y apoyo social informal) son más altas en el grupo de bienestar alto (G3) y las puntuaciones más bajas de fortalezas corresponden

con el grupo de bienestar bajo (G1). El mayor tamaño del efecto es mayor en optimismo y en la resistencia psicológica.

**Tabla 2:** ANOVA y análisis post hoc comparando las diferentes fortalezas por niveles de bienestar.

Factores	G1 (162)		G2 (159)		G3 (134)		$F_w(2,299)$	Post-hoc			$\eta p^2$
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		G1-G2	G1-G3	G2-G3	
Resistencia psicológica	-.57	1.04	.01	.75	.68	.77	72.60***	-.58***	-1.24***	-.67***	0.25
Optimismo	-.68	1.02	.12	.77	.68	.64	98.91***	-.79***	-1.36***	-.56***	0.31
Sentido del humor	-.29	1.07	.04	1.0	.30	.80	14.58***	-.32*	-.59***	-.26*	0.06
Apoyo social informal	-.36	1.15	.06	.90	.36	.74	21.42***	-.42*	-.72***	-.29*	0.09

*Nota.* Se utilizó el estadístico robusto de Welch en todos los casos \* $p < .05$ . \*\* $p < 0.01$ . \*\*\* $p < .001$ .

Para poner a prueba la hipótesis 2, se clasificó a los participantes en función de la estabilidad de su bienestar (calculada al restar el bienestar durante la cuarentena menos el bienestar previo). De esta forma, pudimos comparar tres grupos diferentes de personas. Aquellas personas cuyo bienestar había empeorado en la cuarentena (G1), aquellas cuyo bienestar se ha mantenido estable (G2), y por último las personas cuyo bienestar había mejorado en la cuarentena (G3). Podemos observar, en los resultados expuestos en la Tabla 3, que las personas que mayor puntuación tuvieron en los diferentes factores de resiliencia, son las que reportaron una mejoría del bienestar durante la cuarentena (G3). Así mismo, las personas cuyo bienestar empeoró en el periodo de cuarentena (G1) obtuvieron las puntuaciones más bajas en todos los factores. Estos resultados confirman la segunda de nuestras hipótesis.

**Tabla 3:** ANOVA y análisis post hoc comparando las diferentes fortalezas en los grupos por niveles de estabilidad del bienestar subjetivo.

Factores	G1		G2		G3		$F_w (2, 296)$	Post-hoc			$\eta p^2$
	(162)		(127)		(166)			G1-G2	G1-G3	G2-G3	
	M	DT	M	DT	M	DT					
Resistencia psicológica	-.57	1.04	.02	.73	.54	.82	57.59***	-.58***	-1.11***	-.52***	0.22
Optimismo	-.68	1.01	.11	.77	.57	.71	83.78***	-.79***	-1.25***	-.46***	0.29
Sentido del humor	-.29	1.07	.04	.99	.25	.87	12.44***	-.32*	-.54***	-.21	0.05
Apoyo social informal	-.36	1.15	.10	.79	.27	.87	15.93***	-.46***	-.63***	-.17	0.08

*Nota.* Se utilizó el estadístico robusto de Welch en todos los casos \* $p < .05$ . \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < .001$ .

En los análisis post-hoc entre los grupos de diferente estabilidad de bienestar se observaron diferencias significativas en todos los casos, excepto en sentido del humor y apoyo social informal entre los grupos 2 y 3.

## SEGUNDA FASE

### Análisis descriptivo

Primeramente, se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos del segundo instrumento. En la tabla 4 pueden verse las correlaciones de Pearson entre todos los factores analizados, así como sus respectivas medias y desviaciones típicas.

**Tabla 4:** Correlaciones de Pearson entre los factores analizados en el segundo instrumento.

Factor	1	2	3	4	5	M	DT
1. Resistencia psicológica						3.01	.47
2. Optimismo	.54**					2.24	.58
3. Sentido del humor	.27**	.51**				2.44	.48
4. Apoyo social informal	.21**	.36**	.17*			2.58	.52
5. Bienestar subj. post-cuarentena	.48**	.55**	.29**	.34**		2.78	.52
6. Crecimiento post-traumático	.19**	.21**	.18**	.16*	.40**	2.75	.62

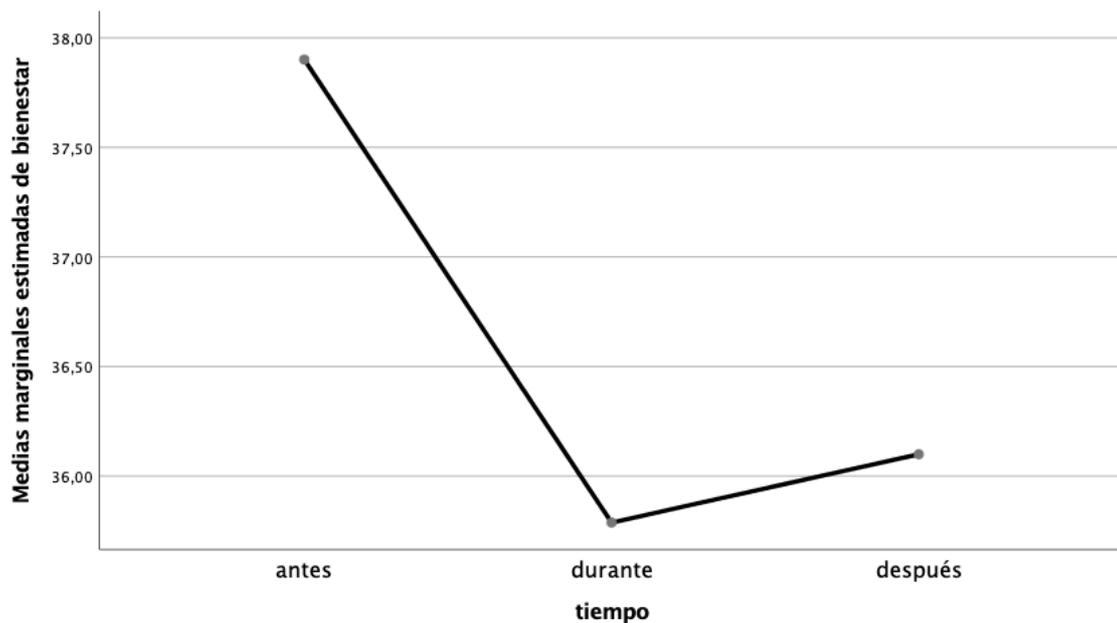
*Nota.* \* $p < .05$ . \*\* $p < 0.01$

Como se puede observar (tabla 4), el bienestar subjetivo y el crecimiento postraumático correlacionan positivamente entre sí. Además, ambos correlacionan positivamente con los demás factores analizados.

### Análisis longitudinal del bienestar

Con el objetivo de analizar el bienestar bajo un enfoque longitudinal se aplicó un ANOVA de medidas repetidas incluyendo el tiempo en el que se evaluó el bienestar como factor (antes, durante y después de la cuarentena) (**Figura 1**).

**Figura 1.** Gráfica contraste t para muestras relacionadas.



Se puede observar como el bienestar partía de un estado inicial alto, disminuyó en la cuarentena y una vez pasada la cuarentena volvió a aumentar.

Los resultados del ANOVA de medidas repetidas en la que se comparaba el bienestar en los tres momentos temporales que se midió (antes, durante y después) mostró diferencia significativas  $F(1,201) = 15.34, p < 0.001, \eta^2=0.07, 1-\beta=974$ . Las comparaciones entre las medidas de bienestar contrastadas con la prueba t para

muestras relacionadas indicaron diferencias significativas entre el antes y el durante  $t(202) = 4.34, p < .001$  y entre el antes y el después de la cuarentena  $t(202) = 3.92, p < .001$ . Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre las medidas durante y después de la cuarentena (ver figura 1). Estos resultados permiten confirmar la hipótesis 3 parcialmente. El bienestar baja durante la cuarentena de manera significativa, pero los valores de después de la cuarentena no se diferencian de manera significativa con los de la cuarentena.

### Comparación entre niveles de resiliencia, usando dos indicadores

En esta segunda fase del estudio, se utilizaron dos indicadores de resiliencia (bienestar post-cuarentena y crecimiento postraumático). Esto permitió comparar, mediante ANOVAs, los niveles de resiliencia en cada variable criterio por separado.

#### Bienestar

En primer lugar, se realizó un ANOVA para comparar los grupos clasificados por nivel de bienestar subjetivo post-cuarentena. Como se puede ver en la tabla 5, las diferencias en las fortalezas entre los grupos siguen la misma pauta que en la primera fase. Las puntuaciones medias más altas de resistencia psicológica, optimismo, sentido del humor y apoyo social informal se encuentran en el grupo de más alto bienestar. En los análisis post-hoc se encontraron diferencias significativas en todos los factores entre los tres grupos, excepto en un caso, entre los grupos de bienestar “medio” y “alto” en la variable sentido del humor.

**Tabla 5.** ANOVA y análisis post-hoc comparando los factores de resiliencia en los participantes con distintos grados de Bienestar Subjetivo post-cuarentena.

Factores	G1 (71)		G2 (70)		G3 (61)		$F(2,199)$	Post-hoc			$\eta p^2$
	M	DT	M	DT	M	DT		G1-G2	G1-G3	G2-G3	
Resistencia psicológica	-.51	1.01	-.05	.81	.65	.82	27.83***	-.45*	-1.15*	-.69*	.22
Optimismo	-.57	1.10	.04	.79	.62	.64	$w31.78$ ***	-.62*	-1.19*	-.58*	.23
Sentido del humor	-.35	1.09	.09	.93	.29	.85	$w7.29$ *	-.45*	-.64*	-	.07
Apoyo social informal	-.43	1.18	.02	.94	.47	.51	$w19.08$ ***	-.45*	-.89*	-.45*	.13

Nota.  $w$  = Estadístico robusto de Welch. \* $p < .05$ . \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < .001$

## Crecimiento post-traumático

**Tabla 6.** ANOVA y análisis post-hoc comparando los factores de resiliencia en los participantes con distintos grados de Crecimiento post-traumático.

Factores	G1 (77)		G2 (64)		G3 (61)		F (2,199)	Post-hoc			$\eta^2$
	M	DT	M	DT	M	DT		G1-G2	G1-G3	G2-G3	
Resistencia psicológica	-.23	1.00	.07	.80	.22	1.12	3.47*	-	-.45*	-	.04
Optimismo	-.17	1.11	.05	.89	.16	.94	1.96	-	-	-	.02
Sentido del humor	-.16	1.07	.08	.91	.12	.99	1.53	-	-	-	.02
Apoyo social informal	-.13	1.08	-.03	1.05	.19	.81	1.81	-	-	-	.02

Nota. \* $p < .05$ . \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < .001$

Con respecto al análisis hecho para comparar los tres niveles de crecimiento postraumático (Tabla 6), únicamente se halló una diferencia significativa entre los grupos de crecimiento post-traumático “bajo” y “alto” en resistencia psicológica. La relación entre los factores y la variable criterio sigue siendo lineal, a mayor crecimiento post-traumático mayor es la fortaleza, pero las diferencias entre los grupos son, en su mayoría, no significativas.

### Predicción de resiliencia

Por otro lado, se llevaron a cabo dos regresiones lineales escalonadas para comprobar en qué medida las fortalezas contribuyen de forma única a predecir cada una de las medidas de resiliencia analizadas, esto es, el bienestar subjetivo post-cuarentena (Tabla 7) y el crecimiento postraumático (Tabla 8).

**Tabla 7.** Regresión lineal escalonada para predecir los niveles de Bienestar Subjetivo Post-cuarentena a partir de los factores analizados.

	B	ET	$\beta$	t	p
Optimismo	.82	.16	.35	5.05	.000
Resistencia psicológica	.62	.16	.26	3.89	.000
Apoyo social	.42	.16	.16	2.73	.007

En la tabla 7 podemos observar como el optimismo, la resistencia psicológica y el apoyo social, explican de manera significativa el 37,7% de la varianza de la variable criterio (bienestar subjetivo post-cuarentena)  $R^2= 0.37$ ,  $F(1,198) = 39.69$   $p < 0.001$ .

Por otro lado, el modelo predictivo del crecimiento postraumático no obtuvo resultados significativos. La regresión lineal escalonada para predecir los niveles de crecimiento postraumático mostró que ningún factor tuvo un peso destacable.

### **Análisis cualitativo de las estrategias de afrontamiento utilizadas**

En la figura 2 pueden observarse las estrategias utilizadas por los participantes durante la cuarentena. Las estrategias se clasificaron de la siguiente manera: rutina (“intento mantener una rutina y horarios estables de sueño, dieta y aseo”); contacto (“contacto por videollamada u otras vías con amigos y familiares”); arte (“me entretengo con actividades lúdicas como juegos, series, películas, etc.” y “empleo tiempo en actividades artísticas como pintar, leer, escribir, tocar algún instrumento, etc.”); ejercicio físico (“realizo actividad física”); comunidad (“participo en acciones comunitarias con mis vecinos/as como el aplauso sanitario, compartimos música en directo, etc.” y “colaboro o ayudo a personas dependientes no familiares”); mascota (“saco a pasear a mi mascota”); soledad (“busco pasar el máximo tiempo solo/a”); drogas (“consumo más alcohol y/o tabaco de lo habitual”); teletrabajo (“hago teletrabajo o actividades académicas telemáticamente”); trabajo presencial (“acudo a mi trabajo”); búsqueda de información (“busco información de manera activa sobre el coronavirus y la situación a medida que evoluciona”) y otras.



**Figura 2.** Estrategias empleadas por los participantes de la investigación durante la cuarentena.

En la gráfica se puede ver que las estrategias más marcadas fueron las relacionadas con el arte, el contacto y el teletrabajo. También destacan el intentar mantener una rutina y el ejercicio físico. Cabe mencionar que dentro de la respuesta “otras” un gran porcentaje coincidió en el uso de otras estrategias que no estaban entre las anteriores. Las más nombradas fueron escuchar música, cocinar, coger sol y meditar.

Para analizar la posible relación entre las diferentes estrategias empleadas durante la cuarentena y las dos variables criterio del segundo instrumento, se llevó a cabo un análisis de tablas cruzadas. Una vez divididos los participantes por grado de crecimiento postraumático y bienestar post-cuarentena (bajo, medio y alto) de manera separada, tratamos de identificar algún patrón en las estrategias de los diferentes grupos.

En primer lugar, con la variable crecimiento postraumático, cabe destacar que el grupo de menor crecimiento postraumático (G1) es el que mayor número de estrategias marcó frente a los otros dos grupos. También llama la atención que el grupo de mayor crecimiento postraumático (G3) es el grupo en el que más se marcaron las opciones

comunitarias “participo en acciones comunitarias con mis vecinos/as (aplauzo sanitario, compartimos música en directo, etc.)” y “colaboro o ayudo a personas dependientes (no familiares)”.

Por último, en relación al bienestar subjetivo post-cuarentena y las estrategias empleadas. Del grupo de menor bienestar (G1) destaca que es el grupo que más marcó “hago teletrabajo o actividades académicas telemáticamente” y también el ítem de “busco pasar el máximo tiempo solo/a”. Por otro lado, del grupo de mayor nivel de bienestar (G3) destacan los ítems “saco a pasear a mi mascota” y “busco información de manera activa sobre el coronavirus y la situación a medida que evoluciona”.

## **5. DISCUSIÓN**

Este estudio tuvo un doble objetivo. Por un lado, examinar la relación entre diferentes fortalezas (resistencia psicológica, optimismo, sentido del humor y apoyo social informal) y el bienestar subjetivo durante la cuarentena por la COVID-19. Por otro lado, comparar los niveles de bienestar subjetivo en tres momentos diferentes y el crecimiento postraumático tras la cuarentena.

En primer lugar, esperábamos encontrar que puntuaciones más altas en bienestar subjetivo durante la cuarentena se asociaran con puntuaciones más altas en los distintos factores de resiliencia analizados (resistencia psicológica, optimismo, sentido del humor y apoyo social informal) (Hipótesis 1). Los ANOVAs realizados para comparar los distintos niveles de bienestar durante la cuarentena (bajo, medio y alto) confirmaron que las personas que presentaban un bienestar subjetivo más alto eran también las que tenían puntuaciones más altas en todas las fortalezas medidas. Estos resultados son congruentes con el modelo de Portafolio de resiliencia (Grych et al., 2015) y con el IFRA de López-Fuentes y Calvete (2016). Frente a la adversidad, aquellas personas que poseen más fortalezas son las que mejor adaptación muestran.

En segundo lugar, tras calcular para cada participante la diferencia entre el bienestar previo a la cuarentena con el de la cuarentena, esperábamos que las personas

que incrementaran su bienestar durante la cuarentena presentarían más fortalezas que aquellas que lo disminuyeran o lo mantuvieran estable (Hipótesis 2). Un nuevo ANOVA confirmó la segunda hipótesis. En comparación con los otros dos grupos (que mostraron bienestar estable o que empeoraron durante la cuarentena), los que experimentaron mejoría fueron los que presentaron puntuaciones más altas en todos los factores de resiliencia. El grupo de mayor bienestar (grupo 3) no solo presenta más fortalezas, sino que mejoró su bienestar durante la cuarentena por la COVID-19. Con estos resultados podemos apreciar la importancia y el peso de los factores a la hora de afrontar cualquier situación sea cotidiana o sea de este calibre como un confinamiento por una pandemia mundial. A cada persona la puede afectar de manera muy diferente al resto.

En la segunda fase de nuestra investigación esperábamos que al analizar el bienestar subjetivo desde un enfoque longitudinal en tres momentos (antes, durante y después de la cuarentena) se encontraran diferencias entre dichas medidas. En primer lugar, el bienestar subjetivo previo a la cuarentena se redujo significativamente durante la cuarentena y en el segundo instrumento, en la medida post-cuarentena (tercera medida de bienestar subj.), los valores mostraron tendencia a subir con respecto a la segunda medida de bienestar tomada en cuarentena, pero no se encontraron diferencias significativas. Esto puede deberse a que las condiciones tras la cuarentena no fueron iguales para toda la población. Esto es coherente con la teoría del “set-point” Brickman, Coates y Janoff-Bulman (1978). Según estos investigadores, ante el impacto de eventos altamente estresantes, las personas simplemente se adaptan. Esta teoría se basa en un modelo automático de habituación adaptativo que permite que el impacto del evento, (siendo en este caso la cuarentena) se diluya. También apoya a estudios concretos de la COVID-19 que explicaron como la norma era que las primeras semanas las personas reaccionaron con relativa incertidumbre, preocupación, nerviosismo e inquietud (valores más bajos de bienestar en la segunda medida) pero en torno a las tres o cuatro semanas, volvieron a la normalidad (Salinas, 2020) lo que corresponde con la tercera medida, en la que se registraron valores más altos de bienestar en comparación con la segunda. El hecho de que las diferencias entre el bienestar de la cuarentena y el bienestar de después de la cuarentena no se diferencien de manera significativa también tiene respaldo en estudios previos que demuestran que por lo

general, en circunstancias adversas, si bien las personas se adaptan, no lo hacen del todo (Diener, Lucas y Scollon, 2006).

Nuestra cuarta y última hipótesis planteaba que un mayor nivel de fortalezas se asociaría a una respuesta más resiliente medida a través de dos indicadores, el bienestar subjetivo y el crecimiento postraumático. Los resultados confirmaron la hipótesis en su totalidad, tanto con el bienestar subjetivo como con el crecimiento postraumático. Se observó que los valores más altos de ambos indicadores de resiliencia los reportaban aquellas personas con más nivel de fortalezas.

Se llevaron a cabo dos regresiones lineales para comprobar en qué medida los factores estudiados permiten predecir el bienestar subjetivo y el crecimiento postraumático respectivamente. En la primera, se encontró que el factor con más peso en la predicción del bienestar subjetivo fue el optimismo, seguido de la resistencia psicológica y por último el apoyo social. Estos resultados son coherentes con estudios previos (Hamby, S., Grych, J., y Banyard, V., 2017; López-Fuentes y Calvete, 2016) donde se demuestra que entre los factores protectores individuales más importantes está el optimismo, la resistencia psicológica y el apoyo social informal. En cambio, el sentido del humor no mostró ser un factor relevante a la hora de predecir el bienestar subjetivo, a pesar de que en el IFRA es el factor más beneficioso después del apoyo social informal. Por otro lado, el modelo predictivo del crecimiento postraumático no obtuvo resultados significativos. La regresión lineal escalonada para predecir los niveles de crecimiento postraumático no mostró que algún factor tuvo un peso destacable. Esto no es coherente con investigaciones como el IFRA (López-Fuentes y Calvete, 2016) donde la resistencia psicológica es uno de los factores más importantes a la hora de predecir esta variable.

Por último, del análisis de las estrategias asociadas al bienestar destacaron dos. En primer lugar, pasear a la mascota que puede estar relacionado con que las personas con mascota podían salir a la calle bajo esa justificación, mientras que los que no tenían mascota tenían mucho más restringidos sus movimientos. Por otro lado, el ítem “busco información de manera activa sobre el coronavirus y la situación a medida que evoluciona” lo cual puede deberse a que estas personas no estaban tan saturadas de

manera pasiva por la información como mucha población lo estaba, sino que activamente buscaban ellos.

En cuanto a la relación de las estrategias con el crecimiento postraumático, destacaron las estrategias relacionadas con la comunidad (ayudar a personas dependientes y/o participar en acciones comunitarias) en el grupo de mayor crecimiento postraumático. Esto resulta interesante, ya que en redes sociales se pudo apreciar el impacto de salir al balcón a aplaudir para simbolizar el agradecimiento al esfuerzo del personal sanitario por su trabajo durante la COVID-19 o de numerosos artistas dibujando telas enormes con arcoíris para decorar las calles y las fachadas de sus edificios, incluso horas en las que se tocaba música en vivo desde algún balcón. Estas estrategias desarrolladas durante el confinamiento pueden estar directamente relacionadas con el bienestar y la resiliencia. Por parte, del grupo de menor crecimiento postraumático llama la atención que fue el grupo que más estrategias de afrontamiento utilizó. Esto podría deberse a que intentaron afrontarla con diferentes estrategias para dar con la mejor o a que querían estar lo más ocupados posible.

## **6. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio cuenta con algunas limitaciones que se deben tenerse en cuenta. La primera la encontramos en la mayor proporción de mujeres en la muestra, siendo la participación de las mujeres de un 73% en ambas fases.

Por otro lado, esta investigación se dirigió a una población de entre 18 y 30 por razones metodológicas. En este sentido, se consideró que sería más accesible durante la pandemia. En futuras investigaciones sería necesario ampliar el porcentaje de varones y cubrir un rango de edad más amplio para analizar las posibles diferencias entre los grupos.

En un principio el único requisito para poder participar en esta investigación era la edad. Debido a que la metodología utilizada para la implementación de las escalas fue mediante redes sociales, obtuvimos respuestas de diferente nacionalidades y no solo española. Sin embargo, decidimos limitarlo a solo personas españolas para poder hablar

en general de toda la población de este país, ya que fue la muestra más representativa (96%). De igual manera que con el sexo y con la edad, creemos oportuno comparar distintos países, relacionándolo con variables culturales como las costumbres. De esa manera podríamos avanzar aprendiendo los unos de los otros.

Mediante un diseño longitudinal pudimos medir el bienestar subjetivo en varios momentos. No obstante, es verdad que la medida inicial (pre-cuarentena) de bienestar subjetivo fue retrospectiva. Esto hace que la información recabada respecto a esa primera medida pueda haberse visto sesgada por la propia situación de cuarentena. Por otro lado, la investigación de la teoría de adaptación del bienestar mencionada (set-point) dice que aquellos eventos que afectan más los niveles basales de bienestar de las personas son el haber perdido a tu pareja y el haber sido despedido (Lucas et al., 2003; Lucas, Clark, Georgellis y Diener, 2004). En este estudio, sin embargo, no preguntamos por estos aspectos, solo se preguntó por el bienestar subjetivo y el crecimiento post-traumático. En futuras investigaciones sería conveniente recabar más información para poder atribuir las variaciones a factores externos o internos en cada persona en concreto.

Con respecto a las estrategias empleadas, a los participantes se les proporcionaba una lista de trece estrategias definidas más la opción de escribir "otras". Consideramos que para un análisis más fiable se debería de preguntar por aquellas estrategias (un número limitado) que más les funcionaban para encontrarse bien. Puesto que cabe la posibilidad de que utilizaran varias estrategias porque ninguna les funcionaba y no porque las usaran todas. Así mismo, se recomienda que las estrategias queden bien definidas y sean concretas. Por ejemplo, una de las alternativas era "busco pasar el máximo tiempo solo/a" y a la hora de concluir los resultados respecto a ese ítem, nos dimos cuenta de que puede ser un tanto ambiguo. Sería interesante hacer un estudio más profundo de estas estrategias. Así posteriormente se podría trabajar en el desarrollo y trabajo de estrategias de afrontamiento y factores protectores en la población para poder afrontar las diferentes adversidades que se pueden encontrar tanto en la vida diaria como en situaciones "puntuales" como ha sido esta cuarentena por la COVID-19.

Por último, en esta investigación se eligieron solo algunos de los factores del Inventario de factores de resiliencia ante la adversidad (IFRA). Se seleccionaron cuatro (optimismo, sentido del humor, apoyo social informal) y la fortaleza de resistencia psicológica (Grych et al., 2015). Se decidió analizar solo estos porque el tamaño del instrumento ya era considerablemente grande y no nos interesaba un instrumento tan largo. Pero para futuras investigaciones sería interesante analizar otros, como por ejemplo “espiritualidad y meditación” (IFRA), ya que muchos de los participantes lo escribieron como estrategia utilizada durante la cuarentena.

Es necesario valorar el impacto psicológico de esos meses en aislamiento social y de la llegada de la nueva normalidad. Dada la magnitud de la pandemia y las consecuencias del virus en nuestro país, es urgente realizar más investigaciones que orienten el desarrollo de habilidades, estrategias y fortalezas para adaptarnos y cuidar nuestra salud mental.

## **7. CONCLUSIONES**

Los resultados obtenidos en la investigación respaldan la importancia de los factores de resiliencia de cara a cualquier situación adversa, ya que la cuarentena provocada por la COVID-19 representa una situación extrema que ha puesto a prueba el bienestar subjetivo personal y el crecimiento postraumático. Por otro lado, entre las diferentes estrategias empleadas por los jóvenes destaca la importancia de algún tipo de rutina, realizar actividades que te hagan mantener contacto con otras personas, sea en casa o sea vía online, y el arte en cualquiera de sus dimensiones (películas, pintura, música). En cuanto al curso del bienestar subjetivo, se altera de forma negativa durante la cuarentena, pero en cuanto finaliza y pasamos a la nueva normalidad, en la mayoría de la población, los niveles de bienestar tienden a subir de nuevo con respecto a la segunda medida pero no vuelven a los niveles basales previos a la cuarentena. Demostrada una vez más la relación entre distintos factores protectores y la resiliencia (medida a través del bienestar subjetivo y el crecimiento-postraumático), se apoya la necesidad de trabajar en la población diferentes estrategias que permitan adaptarse a la adversidad, reduciendo su impacto psicológico a corto y a largo plazo.

## 8.BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T.S. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 21-27.
- Arrossi, S., Ramos, S., Paolino, M., Binder, F., Perelman, L. y Kruptizki, H. (2020). Estudio TIARA. Primer avance de resultados. *Centro de Aznar Sala – COVID-19 y Educación Secundaria en España*.
- Ausín, B., Castellanos, M.A., González Sanguino, C., López-Gómez, A., Saiz, J. y Urgidos, C. (2020). Estudio del impacto psicológico derivado del Covid-19 en la población española (PSI-COVID-19). *Contra el Estigma*.
- Brickman, P., Coates, D. y Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 917-927.
- 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. *The Lancet*, 395, 912–920.
- Bryce, C., Ring, P., Ahsby, S., y Wardman, J. K. (2020). Resilience in the face of uncertainty: early lessons from the COVID-19 pandemic. *Journal of Risk Research*.
- Chen, B., Sun, J., & Feng, Y. (2020). How have COVID-19 isolation policies affected young people's mental health? – Evidence from chinese college students. *Front.Psychol.* doi: 10.3389/fpsyg.2020.01529
- Cleland, C., McKimm, J., Fuller, R., Taylor, D. y Janczukowicz, J. (2020). Adapting to the impact of COVID-19: Sharing stories, sharing practice. *Medical Teacher*.

- Coo, C., Ortega, A., y Salanova, M. (2020). Developing Positive Psychological Resources: A diary study of a positive intervention program at work. *Frontiers in Psychology, 11*(275), 1-12.
- Coo, C., y Salanova, M. (2018). Mindfulness can make you happy-and-productive: A mindfulness controlled trial and its effects on happiness, work engagement and performance. *Journal of Happiness Studies, 19* (6), 1691–1711.
- Cyranoski, D. (2020). What China’s Coronavirus the Rest of the World. *Nature, 579*, 479–480.
- Diener, E., Lucas, R. E. y Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill:Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist, 61*, 305-314.
- Fletcher, D., y Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European psychologist, 18*, 12.
- Gensini, G. F., Yacoub M. H. y Conti, A. A. (2004). The concept of quarantine in history: from plague to SARS. *Journal of Infection, 49*, 257-261.
- Gonzalez-Méndez, R., Ramírez-Santana, G. y Hamby, S. (2018). Analyzing Spanish adolescents through the lens of the Resilience Portfolio Model. *Journal of interpersonal violence, 1*-18. doi: 0886260518790600.
- Hamby, S., Grych, J., & Banyard, V. (2018). Resilience portfolios and poly-strengths: Identifying protective factors associated with thriving after adversity. *Psychology of Violence, 8* (2), 172–183.
- Hamby, S., Grych, J., Banyard, V., Roberts, L., y Hagler, M. (2015). *Life Paths Measurement Packet : Finalized Scales*. Sewanee, TN: Life Paths Research Program. Disponible en <http://www.lifepathsresearch.org/strengths-measures>
- Khalaf, M. A. (2020). Psychological Consequences of COVID-19 and Challenges for Post-traumatic Interventions. *Psychology Research, 10*(1), 24-29. Disponible en <https://doi.org/10.17265/2159-5542/2020.01.003>

- López-Fuentes, I. y Calvete, E. (2016). Desarrollo del Inventario de factores de resiliencia ante la adversidad. *Ansiedad y Estrés*, 22, 110-117.
- Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., Pedroso-Chaparro, M. del S., Gallego-Alberto, L., y Fernandes-Pires, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por el COVID-19. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 5, 272-278 .
- Lozano-Díaz, A., Fernández-Prados, J. S., Figueredo-Canosa, V., & Martínez Martínez, A. M. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. *Revista Internacional de Sociología de la Educación*, 79–104.
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y. y Diener, E. (2004). Unemployment alters the set-point for life satisfaction. *Psychological Science*, 15, 8-13.
- Masten, A. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23, 493-506, doi:10.1017/S0954579411000198
- Mella, R., González, L., D'Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A. & Díaz, A. (2004). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Psykhé*, 13(1), 79-89.
- Mguni, N., Bacon, N., & Brown, J. F. (2012). The wellbeing and resilience paradox. *The Young Foundation*. Disponible en <https://youngfoundation.org/wp-content/uploads/2012/10/The-Wellbeing-and-Resilience-Paradox.pdf>
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G., & Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 75–79.

- Peláez, M. J., Coó, C., y Salanova, M. (2019). Facilitating work engagement and performance through strengths-based micro-coaching: A controlled trial study. *Journal of Happiness Studies*, first online, 1-20.
- Rubin G. J. y Wessely S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368.
- Salinas, N. (2020). España sólo tiene 2.800 psicólogos clínicos en la sanidad pública. *Vozpópuli*. Disponible en [https://www.vozpopuli.com/sanidad/psicologos-sanidad-publica\\_0\\_1369664438.html](https://www.vozpopuli.com/sanidad/psicologos-sanidad-publica_0_1369664438.html)
- Tedeschi R. G., Calhoun L. G. (1995). Trauma and transformation: Growing in the after- math of suffering. *SAGE Publications*.
- Troyer, E.A., Kohn, J.N., y Hong, S. (2020). Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 34–39.
- Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. (2009). Reacciones ante el trauma: Resistencia y crecimiento. En E. Fernández-Abascal (Ed.), *Las emociones positivas* (pp. 375-392). Madrid: Pirámide.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., y Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 40–48.
- Zaar, M., y Ávila, M. (2020). El Covid-19 en España y sus primeras consecuencias. *Espaço e Economia*, 17. Disponible en <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.10142>
- Zhu, S., Wu, Y., Zhu, C., Hong, W., Yu, Z., Chen, Z., Chen, Z., Jiang, D., y Wang, Y. (2020). The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 56–58.