

**Relación entre resiliencia, satisfacción vital y salud mental
tras la COVID-19.**

Trabajo Fin de Grado de Psicología

María Enya Morales Márquez

Tutora: Gladys María Rolo González

Curso Académico 2020-21

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Introducción	5
2.1. Salud Mental	5
2.2. Resiliencia	6
2.3. Satisfacción Vital	7
2.4. Hipótesis	8
3. Método	9
3.1. Participantes	9
3.2. Instrumentos	12
3.3. Procedimiento	13
4. Resultados	14
5. Conclusiones y discusiones	17
6. Referencias bibliográficas	19
7. Anexos	23

1. RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado tiene como objetivo confirmar si existe una diferencia significativa en las dimensiones de salud mental, resiliencia y satisfacción vital en personas en distintas situaciones de empleo en el contexto actual de España tras la pandemia causada por el COVID-19. Para poner a prueba esta hipótesis se realizó un estudio con 194 participantes divididos en tres categorías empleados, desempleados y en situación de ERTE (esta categoría se ha excluido debido a su baja representatividad) a los cuales se les administraron los siguientes instrumentos: El cuestionario de salud general de 12 ítems (Goldberg & Williams, 1988), la escala de satisfacción con la vida (Diener et al, 1985) y la escala de resiliencia (Connor & Davidson, 2003). Los resultados obtenidos muestran que hay una diferencia significativa entre las personas empleadas y el resto de los participantes, puesto que estas presentan puntuaciones más altas en resiliencia y salud mental y que existe una correlación positiva entre las dimensiones de resiliencia y satisfacción vital y la dimensión de salud mental. Por último y aun habiendo confirmado la hipótesis para que los resultados fueran más fiables y aplicables a la población sería necesario replicarlo con una muestra más grande y representativa.

Palabras clave: COVID-19, Resiliencia, Satisfacción Vital, Salud Mental

ABSTRACT

This Final Degree Project aims to confirm whether there is a significant difference in the dimensions of mental health, resilience and life satisfaction between people with different employment situations, in the current context of Spain after the pandemic caused by COVID-19. To contrast this hypothesis, a study was made with 194 participants divided into three categories: employed, unemployed and in a situation of ERTE (this category has been excluded due to its low representativeness) who were given to answer the following questionnaire: the 12-item general health questionnaire (Goldberg and Williams, 1988), the life satisfaction scale (Diener et al, 1985) and the resilience scale (Connor and Davidson, 2003). The obtained results show that there is a significant difference between the employed people and the rest of the participants since they present higher scores in resilience and mental health and that there is a positive correlation between the dimensions of resilience and satisfaction with life and the mental dimension. Finally, and although we have confirmed the hypothesis, for the results to be more reliable and applicable to the population, it would be necessary to replicate it with a larger and more representative sample.

Key Words: COVID-19, Resilience, life satisfaction, mental Health

2. INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es investigar la relación entre resiliencia, satisfacción vital y salud mental en el contexto de empleo actual de España. A continuación, se exponen datos sobre la emergencia ocasionada por la pandemia, así como las medidas adoptadas con el paso del tiempo por las autoridades sanitarias.

El COVID-19 aparece a finales de diciembre de 2019 en Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en China, en aquel momento aparecieron 40 casos diagnosticados como neumonía de origen vírico. En muy poco tiempo la enfermedad se extendió por todo el mundo y la OMS se vio forzada a declarar esta enfermedad como emergencia de salud pública de importancia internacional el 11 de marzo de 2020, provocando los confinamientos masivos en los países de todo el mundo (Huang et al., 2020).

De esta forma, las autoridades deberían explicar las medidas a tomar para evitar la propagación masiva del virus, las cuales pueden ser difíciles de aceptar por la población, pero que son de necesario cumplimiento (Buitrago Ramírez y cols., 2021). Como cabía esperar, todo esto ha demostrado tener un gran impacto en la salud mental a nivel mundial (Brooks et al., 2020)

2.1. Salud Mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un componente integral y esencial de la salud. Ha existido un progreso sustancial respecto al pasado, que consideraba salud mental la ausencia de enfermedades (OMS, 2018). Habilidades sociales y cognitivas básicas, habilidad para afrontar las adversidades de los eventos vitales, el correcto funcionamiento de roles sociales y la relación armoniosa entre el cuerpo y la mente, representan componentes de la salud mental que contribuye, en múltiples grados, a un estado interno de equilibrio (Galderisi y cols., 2015).

Y no son sólo medidas de salud mental lo que debe aplicarse para el bienestar emocional de la población durante una crisis social, sino también medidas sociales y psicosociales; algo que ya se había descubierto en salud pública y epidemiología: las

medidas más eficaces y eficientes son las que se apoyan en mejoras socioeconómicas y sociosanitarias (Buitrago Ramírez y cols., 2021)

Para mitigar los efectos negativos de la COVID-19 relacionados a la salud psicológica de la población, se busca potenciar y desarrollar factores protectores como los encontrados por Ribot Reyes y otros., (2020); la resiliencia, el crecimiento personal y las relaciones intrafamiliares.

2.2. Resiliencia

La investigación de Vázquez, Castilla y Hervás, (2009) demuestra que ante un hecho traumático la mayoría de los afectados son capaces de desarrollar una respuesta adaptativa, y que un porcentaje relativamente pequeño es el que sufre trastornos psicológicos a consecuencia de la exposición. En la cuarentena por la COVID-19 de marzo de 2020, la mayoría de las personas reaccionó con relativa incertidumbre, preocupación, nerviosismo e inquietud, pero, en torno a las tres o cuatro semanas posteriores a la cuarentena, volvieron a la normalidad (Salinas, 2020). Esto no ha sido un resultado excepcional, sino uno de los hallazgos más destacables de la investigación con relación a la salud mental durante el Coronavirus (Zhu y cols.,2020; Wang y cols., 2020). Esta discrepancia entre exposición al trauma e impacto de este alude a que algunas personas son capaces de resistir sucesos traumáticos intensos mejor que otras, colocando en el punto de mira el concepto de resiliencia para estudios en este campo.

Por lo tanto, actualmente la resiliencia se trata principalmente desde la Psicología Positiva, la cual se centra en las capacidades, valores y atributos positivos de los seres humanos, y no en sus debilidades y/o patologías. Así, entre los diferentes autores se pueden encontrar diferentes definiciones: Para García y Torbay (2012) el concepto de resiliencia se sustenta en tres factores protectores que la fomentan: factores personales, relacionales-afectivos e institucionales-comunitarios. Así mismo, se ha observado que las personas mejoran su resiliencia cuando se exponen de forma voluntaria a situaciones adversas pero controladas. Por otro lado, para González-Méndez, Ramírez-Santana y Hamby, (2018) la resiliencia es un proceso que hace posible la adaptación positiva o el progreso frente a situaciones adversas con diferentes intensidades.

Una población de interés en el estudio de la resiliencia son las personas desempleadas, grupo vulnerable por su posición económica, que pocas veces se ha tenido en cuenta y que con el que Valera y cols. (2017), trabajaron y elaboraron un instrumento de medida válido y fiable, evaluando así dos vertientes de la resiliencia; profundizar el papel de este recurso para analizar la influencia en la inserción laboral y su estado de salud a través del CD-RISC. Con este estudio se obtuvo que el CD-RISC 10 de Connor y Davidson (2003), cuya versión está compuesta por 10 ítems, presenta buenas propiedades para estimar la resiliencia en dicho grupo.

En relación con el estudio demográfico de la resiliencia y otras variables, Lozano Díaz y cols., (2020) demostraron en su estudio una correlación negativa entre una puntuación alta en resiliencia y un bajo nivel académico. Además, Gundogan, (2021) consiguió relacionar a las personas con alto nivel de resiliencia con la experimentación de un menor miedo al COVID-19, produciendo menores efectos adversos a la exposición de este estímulo negativo.

La resiliencia de los individuos que tienen un alto nivel de satisfacción con la vida y no tienen experiencia de trauma psicológico es mayor y estas variables predicen positiva y significativamente la resiliencia.(Karataş y Tagay, 2021). Relacionado con esto, existen varios elementos que conectan la resiliencia con la evaluación de la satisfacción personal, tales como: “la situación económica, el ámbito laboral, las relaciones familiares, el estado de salud, el nivel educativo, el entorno nacional y local, así como las emociones positivas y negativas que se experimentan día a día en las actividades y relaciones personales” (Temkin y Cruz, 2018,p.3).

2.3. Satisfacción vital

Así, el afán por comprender el bienestar y sus causas da lugar, a mitad del siglo XX, el comienzo de estudios como el Wilson, 1967; citado por Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, (2009), que, desde la perspectiva sociológica, se centraba en las influencias de las variables demográficas. Más tarde, en 1998, se comenzó a estudiar el bienestar desde la perspectiva psicológica centrado en características internas individuales, como los realizados por Costa y McCrae (1998) citado por de León y Morales, (2005). También hubo otros estudios que buscaban hallar la relación entre el logro de metas

y el bienestar, como el de Little, 1999; citado por de León y Morales, (2005) planeado desde una perspectiva cognitivo-conductual.

La satisfacción con la vida está formada a partir de la relación entre las aspiraciones y los logros de la persona (Veenhoven, 1984; citado por Martín, 2002) y es el resultado de una evaluación cognitiva de la propia vida desde un punto de vista global como dice Pavot, Diener Colvin, y Sandvik, (1991). Agregado a esto, Diener y cols., (1985) plantean la Satisfacción con la vida como un constructo unidimensional.

Así, por la pandemia por COVID-19, se puede argumentar que el miedo al COVID-19 tiene un efecto negativo sobre la satisfacción con la vida de las personas (Gundogan, 2021). Esto se respalda en estudios previos (Satici et al., 2020; Rogowska et al., 2020; Blasco-Belled et al., 2020; Özmen, Özkan, Özer y Yanardağ, 2021; Gawrych, Cichoń y Kiejna, 2021).

Los resultados del estudio de Gawrych et al (2021), mostraron que cuanto mayor es la satisfacción con la vida antes de la epidemia, peores son las relaciones interpersonales; y que cuanto mayor es el nivel de felicidad antes de la epidemia, peor es el funcionamiento general.

2.4. Objetivos e hipótesis

El objetivo general de esta investigación es explorar las relaciones entre salud mental, resiliencia y satisfacción vital en el contexto de empleo actual en España tras la pandemia por COVID-19. Los objetivos específicos e hipótesis que guían este estudio son:

H1) Cuando los participantes muestran puntuaciones mayores en resiliencia y en satisfacción vital presentarán también mejor salud mental.

H2) Habrá relación positiva y significativa entre resiliencia y satisfacción vital

H3) Los participantes que trabajan presentarán mejor salud mental que los participantes que estén desempleados.

H4) La resiliencia es mejor en personas que se encuentran en situación actual de empleo

H5) La situación de empleo correlaciona positivamente con la satisfacción vital.

3. MÉTODO

3.1. Participantes:

Para este estudio se contó con la participación de 194 personas, de las cuales 128 son mujeres, 65 son hombres y 1 otros, lo que quiere decir que esa persona no quiso revelar su género, como puede observarse en la tabla 1. Con edades comprendidas entre los 16 años y los 65 años, con una $M=34,19$ y $DT=11,572$.

Tabla 1

Género

	<i>N</i>
Femenino	128
Masculino	35
Otro	1

Nota: N = 194

En cuanto a la situación familiar, 58 participantes viven con sus padres, 50 con sus parejas, 46 en pareja y con hijo/as, 14 con hijo/as, 10 viven solos, 9 con familia extensa y 7 con amigo/as y/o compañero/as de piso.

En relación al número de personas que conforman la unidad familiar, 2 participantes indican que su unidad familiar la conforman 0 personas; 13 participantes que la conforman 1 persona; 63 participantes que su unidad familiar la conforman 2 personas; 55 participantes que lo conforman 3 personas; 49 participantes indican que su unidad familiar está conformada por 4 personas; 10 personas que su unidad familiar se conforma por 5 personas; 1 participante que indica que su unidad familiar se conforma por 6 personas; y, 1 participante que indica que su unidad familiar se conforma por 7 personas.

En cuanto al número de hijos, la mayor parte de la muestra, esto es, 137 personas, no tienen hijos a su cargo. Un total de 32 de los participantes tienen 1 hijo a su cargo; 17 participantes tienen 2 hijos a su cargo; y, 1 participante tiene 3 hijos a su cargo.

Con relación a si tienen alguna persona dependiente a su cargo, 179 participantes no tienen personas dependientes bajo su cargo; 13 tienen a una persona y 2 participantes de la muestra tienen 2 personas dependientes bajo su cargo.

En cuanto a la situación laboral de los 194 participantes, 130 se encuentran actualmente trabajando; en situación de desempleo hay 58 participantes; 5 de los participantes están ERTE; y 1 de ellos está jubilado. Se eliminó a este último participante de los análisis posteriores pues no es representativo de los jubilados en España.

De los 194 participantes se observa que en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife residen un total de 104 personas; seguido por 57 personas que viven en la provincia de Las Palmas de Gran Canaria; y, los otros 33 participantes residen en diferentes provincias de España,

Entre los 194 participantes encontramos diferentes niveles educativos, así, en el nivel de educación primaria y/o secundaria hay un total de 22 participantes; con nivel máximo de estudios de bachillerato un total de 50; con un ciclo formativo de grado medio 23 participantes; con un ciclo formativo de grado superior 27; con estudios universitarios (grado, licenciatura o diplomatura) 46 participantes; y, finalmente, con estudios de postgrado (máster, experto, doctorado) un total de 26 participantes.

En cuanto al sector de trabajo 54 personas indican que trabajan en otros servicios; seguido del sector ventas, con 40 participantes; 31 personas trabajan en el sector de sanidad y salud; 23 en educación, 14 en hostelería, 9 en transporte aéreo, marítimo y/o terrestre, 6 en producción y logística, 6 en servicios comunitarios (policías, bomberos, ...), 5 participantes trabajan en el sector de informática y telecomunicaciones y 2 trabajan en el sector de construcción y mantenimiento.

El relación al tipo de contrato actual y al tipo de jornada de trabajo realizada, cabe destacar que 68 participantes que no trabajan; 63 participantes manifestaron que tienen un contrato de trabajo con jornada completa; 16 personas indicaron que tienen un contrato de trabajo temporal a jornada parcial; y otros 15 tienen un contrato de trabajo temporal a jornada completa. Por último, cabe destacar que 8 participantes trabajan como autónomos.

En cuanto al tipo de jornada que desempeñan 78 de los participantes indican que trabajan a jornada completa, 24 trabajan a jornada partida y, 28 trabajan a turnos rotativos.

En relación a los ingresos mensuales familiares, 66 participantes indican que los ingresos en sus núcleos familiares están entre los 1001 y los 1500 euros al mes; 52 participantes señalan que sus núcleos familiares tienen un total de ingresos inferiores a 1000 euros; 29 participantes indican que sus núcleos familiares tienen ingresos entre 1501 y 2000 euros/mes; 21 personas manifiestan tener ingresos familiares entre 2001 y 2500 euros; 12 participantes indican ingresos mensuales entre los 2501 a 3000 euros al mes en sus núcleos familiares; y, finalmente, un pequeño grupo de 14 participantes señala tener ingresos superiores a 3000 euros al mes.

Si se compara el cambio en los ingresos en la unidad familiar antes del período de confinamiento y después del periodo de confinamiento, 65 de los participantes indican que sus ingresos no han cambiado; 54 personas manifiestan que han empeorado algo y 37 personas que bastante. Por otro lado, 22 participantes indican que han mejorado algo y 16 que sus ingresos han mejorado bastante.

En referencia al sustentador económico del núcleo familiar, los datos indican que 59 de los participantes son la principal y única fuente de ingresos económicos en su unidad familiar, 52 participantes indican que todos los miembros de la unidad familiar aportan más o menos los mismos ingresos económicos. Y 50 de los participantes de la investigación indicaron que sus padres proporcionan la fuente principal de ingresos en la unidad familiar.

En cuanto al tiempo que llevan sin trabajar, 162 personas indican que llevan en paro entre 0 y 12 meses; 23 participantes señalan que llevan en paro entre 12 y 24 meses; 6 personas manifiestan que llevan en paro entre 24 y 36 meses; y 1 persona indica que lleva más de 36 meses en paro, concretamente 60 meses en paro.

Otro factor que se tuvo en cuenta en los datos sociodemográficos de los participantes fue la existencia o no de algún tipo de discapacidad. Específicamente, 190 participantes no manifiestan tener ningún tipo de discapacidad, 3 afirman tener algún tipo de discapacidad física, y 1 persona señala discapacidad sensorial.

Por último, en cuanto a si los participantes manifiestan o no la aparición de síntomas sobre su salud mental derivados de la pandemia por COVID-19 tras el periodo de confinamiento, 47 de los 194 participantes en el estudio afirmaron no tener ningún tipo de problema de salud durante el periodo de confinamiento y de post-confinamiento, como puede observarse en la tabla 2. En cambio, los otros 147 participantes manifestaron algún problema de salud mental como, por ejemplo, ansiedad, depresión, cambios repentinos en el estado de ánimo, estrés, sensación de temor, terror o pánico, insomnio o pesadillas.

Tabla 2

Frecuencia de problemas de salud mental

Problemas de salud mental	<i>n</i>
Sí	147
No	47

Nota: N= 194

3.2. Instrumentos:

- Escala de Datos Laborales y Sociodemográficos: Consta de varias secciones que informan de los datos laborales, como por ejemplo la situación de empleo, meses en paro, sector laboral, tipo de jornada y turno; y los datos del participante que recoge información sobre el género, edad, situación familiar, número de hijos, personas a cargo, discapacidad.
- La versión breve de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en la adaptación española de Notario-Pacheco et al. (2011). Está conformada por 10 ítems, elaborada por Connor y Davidson (2003). Mediante esta escala se solicita a los participantes que respondan en qué medida están de acuerdo con cada una de las frases que se les presenta (por ejemplo, el ítem 1: «soy capaz de adaptarme a los cambios»). La forma de respuesta es una escala tipo Likert de cinco puntos desde 0 (*totalmente en desacuerdo*) hasta 7 (*totalmente de acuerdo*).

- *General Health Questionnaire* (GHQ-12), elaborado por Goldberg y Williams (1988) en la adaptación española de López-Castedo, A. y Fernández, L. (2005), está formado por 12 ítems, siendo 6 de ellos sentencias positivas y 6 sentencias negativas. Los ítems son contestados a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1-2-3), que puede ser transformada en una puntuación dicotómica (0-0-1-1), llamada puntuación GHQ.
- Escala de la Satisfacción con la Vida, cuya versión en castellano propuesta por Diener (2009). La escala presenta cinco ítems en forma de afirmación, que se puntúan del 1 al 7 en función al grado de acuerdo con cada una de ellas.

3.3. Procedimiento:

Se contactó con los participantes vía online a través de redes sociales como WhatsApp, Telegram y Twitter, para pedir su colaboración en el estudio y enviarles el enlace para que pudiesen acceder al cuestionario online. Se contactó principalmente con familiares, amigos y conocidos.

Cabe destacar que la participación fue completamente voluntaria, que no se entregó ningún tipo de recompensa a cambio de que contestasen.

Al inicio del cuestionario los participantes tuvieron que aceptar un consentimiento informado para el análisis y tratamiento de los datos posteriormente.

Los datos se recogieron a lo largo de 28 días naturales, comenzando el 22 de abril hasta el 19 de mayo.

Una vez cerrado el plazo de recogida de datos, se llevó a cabo el vaciado de estos y la elaboración de la base de datos, posteriormente el análisis de los mismos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico de IBM “Statistical Package of Social Sciences” (SPSS) versión 25 para Windows.

4. RESULTADOS:

Para dar respuesta al objetivo principal de este estudio: estudiar la relación entre Salud Mental, Resiliencia y Satisfacción Vital con la situación de empleo actual. Se realizaron análisis de normalidad de la muestra, análisis de consistencia interna de las escalas utilizadas, correlación bivariada de Spearman y pruebas no paramétricas para muestras independientes.

Para comprobar la normalidad de la muestra se llevó a cabo la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. En las tres escalas utilizadas puede observarse que los datos no se distribuyen de forma normal, pues su significación es menor de 0,5 en los tres casos.

Con respecto a los coeficientes de fiabilidad de las Escalas utilizadas, como puede observarse en la tabla 3, se obtuvieron altos niveles de consistencia interna en la escala GHQ de Salud Mental ($\alpha=0,856$), en la escala CD-RISQ10 para Resiliencia ($\alpha=0,893$) y, para la escala SWLS de Satisfacción Vital ($\alpha=0,867$).

Tabla 3

Estadísticos descriptivos, consistencia interna

Escala	<i>M</i>	<i>dt</i>	α
GHQ	2,227	0,36655	0,856
SWLS	4,0753	1,38904	0,867
CD-RISQ10	5,0098	1,01841	0,893

Nota: $p>.05$

Para responder a la Hipótesis 1, que plantea que cuando los participantes muestran puntuaciones mayores en resiliencia y satisfacción vital, presentarán mejor salud mental, se hicieron correlaciones bivariadas de Spearman. En ellas se observa que existe relación positiva y significativa entre resiliencia y salud mental ($r_s=0,572$), , también existe relación positiva y significativa entre resiliencia y satisfacción vital ($r_s=0,503$). Además, entre satisfacción vital y salud mental existe relación positiva y significativa ($r_s=0,594$). Estos resultados nos permiten afirmar que los participantes muestran que muestran puntuaciones mayores en resiliencia presentan mejor salud

mental, además, los participantes que muestran mayores puntuaciones en satisfacción vital presentan mejor salud mental.

Tabla 4*Correlaciones entre variables*

	1	2	3
1.Salud Mental	1	0,594	0,572
2.Satisfacción Vital		1	0,503
3.Satisfacción Vital			1

Nota: $p < .01$

Con el fin de contrastar la hipótesis 2 que hace referencia a que habrá una relación positiva y significativa entre Resiliencia y Satisfacción Vital, se llevó a cabo otra prueba de normalidad y tras esto se realizó la correlación de Spearman ($r_s=0,503$). Los resultados mostraron que ambas escalas tienen una fuerte correlación positiva, con lo cual la Resiliencia es mayor en personas con alta Satisfacción Vital.

Para responder a la Hipótesis 3, cuya premisa es que los participantes que se encuentran en situación actual de empleo presentan una mayor salud mental que los participantes que se encuentran desempleados, se llevaron a cabo pruebas de normalidad. Para estudiar la influencia que ejerce la situación de empleo en salud mental, se realizó el análisis de las diferencias de medias no paramétricas mediante la prueba U de Mann-Whitney. El valor de la U de Mann-Whitney fue de 2.779,500 siendo significativo ($p < 0,05$) con un valor de 0,004. Además, se observa que el rango medio de empleados es de 102,12, mientras que el rango medio de desempleados es de 77,42. Por tanto, atendiendo a los resultados extraídos de la prueba se concluye que la distribución para salud mental entre los grupos de desempleados y empleados es diferente, siendo mayor la salud mental de las personas que se encuentran actualmente en situación de empleo.

Tabla 5*Medianas, U de Mann-Whitney, rangos y significación*

	Mediana empleados	Mediana desempleados	U de Mann- Whitney	Rango medio empleados	Rango medio desempleados	Significación
Resiliencia	5,3000	4,9500	3.053,000	100,02	82,14	0,037
Salud Mental	2,6250	2,3333	2.779,500	102,12	77,42	0,004
Satisfacción Vital	4,4000	3,8000	3.184,000	99,01	84,40	0,089

Nota: $p < .05$

Así, para la Hipótesis 4, cuya premisa es que Resiliencia es mayor en las personas que se encuentran actualmente en situación de empleo, se llevó a cabo una prueba de normalidad y tras esto las pruebas de U de Mann-Whitney. Quiso conocerse la influencia que ejerce la situación de empleo en resiliencia, para ello se realizó el análisis de la diferencia mediante la prueba U de Mann-Whitney. El valor de la U de Mann-Whitney fue de 3.053,00 siendo significativo ($p < 0,05$) con un valor de 0,037. Además, se observa que el rango medio de empleados es de 100,02, mientras que el rango medio de desempleados es de 82,14. Por tanto, atendiendo a los resultados extraídos de la prueba se concluye que la distribución para resiliencia entre los grupos de desempleados y empleados es diferente, siendo mayor la resiliencia de las personas que se encuentran actualmente en situación de empleo.

Finalmente, para comprobar la Hipótesis 5, donde las personas que se encuentran actualmente en situación de empleo tienen alta Satisfacción Vital, se llevó a cabo un análisis de normalidad y tras esto las pruebas de Kruskal-Wallis para muestras independientes y a un nivel de significación de 0,203 ($p > 0,05$) rechazamos la hipótesis. Así, los resultados de los análisis muestran que la distribución de Satisfacción Vital es la misma entre las categorías de Situación Laboral, es decir, la satisfacción vital es la misma para desempleados y trabajadores.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de la presente investigación es explorar las relaciones entre salud mental, resiliencia y satisfacción vital en el contexto de empleo actual en España tras la pandemia por COVID-19.

Los resultados del estudio muestran, en primer lugar, una óptima consistencia interna de las escalas de medida utilizadas.

En segundo lugar, se puede observar una relación positiva y significativa entre resiliencia, satisfacción vital y salud mental, de manera que cuando resiliencia y satisfacción vital aumentan sus puntuaciones la salud mental también mejoran.

En tercer lugar, los resultados obtenidos señalan que las personas que se encuentran actualmente en situación de empleo presentan mayores niveles de salud mental. Es decir, la salud mental es mayor en los participantes en el estudio que trabajan que aquellos que se encuentran actualmente desempleados.

Respecto a la variable Resiliencia y Satisfacción Vital, se observó que ambas presentan una relación positiva y significativa, de manera que los participantes que muestran mayor resiliencia también presentan mayor satisfacción Vital, estos resultados concuerdan con los obtenidos por Gundogan (2021), donde la resiliencia juega un papel mediador durante la pandemia por COVID-19, de modo que esta es un buen predictor de la satisfacción con la vida.

Estos resultados tienen relación con los obtenidos en el estudio resiliencia y satisfacción vital de Lozano y cols (2020), al igual que en el presente estudio, las personas con mayor resiliencia también muestran mayor satisfacción vital.

Por otro lado, cabe destacar las limitaciones del estudio realizado: (1) La muestra no es lo suficientemente grande como para representar a la población. (2) Los grupos de situación laboral no se distribuían de manera uniforme, de manera que no podían compararse de manera equitativa, dificultando los análisis. (3) La alta mortandad del estudio, esto hace referencia a que muchos participantes del estudio tuvieron que eliminarse pues no terminaban de contestar los cuestionarios, dificultando así la recogida de datos.

Por ello se recomienda tener presente la duración del pase de las escalas y la forma de recogida de información, pues al ser online no puede asegurarse que se hayan contestado todos los cuestionarios hasta el análisis y tratamiento de los datos.

Además, si el estudio es replicado conviene que la muestra tenga una alta homogeneidad entre los grupos, diferenciando así su situación laboral para poder compararlo de forma óptima.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blasco-Belled, A., Tejada-Gallardo, C., Torrelles-Nadal, C., & Alsinet, C. (2020). The costs of the COVID-19 on subjective well-being: An analysis of the outbreak in Spain. *Sustainability*, 12(15).

<https://doi.org/10.3390/su12156243>.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. del C., y Tizón, J. L. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: Reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 1(53), 89-101.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>

Cabañero Martínez, M.J., Martínez, M., Cabrero García, J., Orts Cortés, M.I., Reig Ferrer, A. y Tosal Herrero, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener a una muestra de mujeres embarazadas y púerperas. *Psicothema*, 1(16), 488-455.

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 1(49), 71-75.

Diener E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 2(125), 276-302.

Galderisi, S., Beezhold, J., Heinz, A., Kastrup, M., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World psychiatry: oficial journey of the World Psychiatric Association (WPA)*, 12(14), 231.

<https://doi.org/10.1002/wps20231>

García, M.D y Torbay, A. (2012). Resiliencia y Universidad. Metamorfosis del Potencial Humano. En A. Forés y J. Grané (Ed). *La resiliencia en entornos socioeducativos* (pp. 122-145). Madrid: Narcea.

- Gawrych, M., Cichoń, E., & Kiejna, A. (2021). COVID-19 pandemic fear, life satisfaction and mental health at the initial stage of the pandemic in the largest cities in Poland. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 107-113.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1861314>
- Goldberg, D., & Williams, P., (1988). A user's guide to the General Health Questionnaire. NFER-Nelson, Windsor, UK.
- 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.
- Gundogan, S. (2021). The mediator role of the fear of COVID-19 in the relationship between psychological resilience and life satisfaction. *Current Psychology*.
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01525-w>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Karataş, Z., & Tagay, Ö. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172, 110592. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592>
- León, M., y Morales, J. (2005). Voluntariado y Satisfacción vital. *Psychosocial Intervention*, 14(1), 81-84.
<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/94939.pdf>
- López-Castedo, A. y Fernández, L. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of the 12-item General Health Questionnaire in adolescents. *Perceptual & Motor Skills*, 1(100), 676-680.

- Lozano-Díaz, A., Fernández-Prados, J. S., Figueredo Canosa, V., y Martínez Martínez, A. M. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. *International Journal of Sociology of Education*, 1(79).
<https://doi.org/10.17583/rise.2020.5925>
- Martín, M. A. (2002). El Bienestar Subjetivo. *Escritos de Psicología*, 1(6), 18-39.
- Notario-Pacheco, B., Solera, M., Serrano, M. D., Bartolomé, R., García-Campayo, J. & Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10 item Connor-Davidson Resilience Scale (10 item CDRISC) in young adults. *Health Quality Life Outcomes*, (9), 63-68.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C.R., Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of wellbeing. *Social Indicators Research*, (28), 1-20.
- Pavot, W., y Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, (5), 164-172.
- Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Özmen, S., Özkan, O., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2021). Investigation of COVID-19 fear, well-being and life satisfaction in Turkish society. *Social Work in Public Health*, 2(36)1-14. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1877589>.
- Ribot Reyes, V., Chang Paredes, N., y González Castillo, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista habanera de ciencias médicas*, (11).
- Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., & Bokszczanin, A. (2020). Examining anxiety, life satisfaction, general health, stress and coping styles during COVID-19 pandemic in polish sample of university students. *Psychology Research and*

Behavior Management, (13), 797–811.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S266511>.

Valera, M. M. F., de Pedro, M. M., & Sánchez, M. I. S. (2017). *Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra de desempleados*. (9).

Temkin, B. y Cruz, J. (2018). Las dimensiones de la actividad laboral y la satisfacción con el trabajo y con la vida: el caso de México. *Estudios sociológicos*, 36(108), 507-538. <https://dx.doi.org/10.24201/es.2018v36n108.1608>

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.

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J., y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 15-28. <https://bit.ly/2wLusof>

Wang, X., Zhang, D., y Wang, J. (2011). Dual-factor model of mental health: Surpass the traditional mental health model. *Psychology*, 2(8), 767–772.
<http://dx.doi.org/10.4236/psych.2011.28117>.

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.

7. ANEXOS

7.1. Anexo 1: Cuestionario General Health Questionnaire

A continuación se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas. Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?
 0. Mejor que lo habitual.
 1. Igual que lo habitual.
 2. Menos que lo habitual.
 3. Mucho menos que lo habitual.
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?
 0. No, en absoluto.
 1. Igual que lo habitual.
 2. Más que lo habitual.
 3. Mucho más que lo habitual.
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
 0. Más que lo habitual.
 1. Igual que lo habitual.
 2. Menos que lo habitual.
 3. Mucho menos que lo habitual.
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
 0. Más capaz que lo habitual.
 1. Igual que lo habitual.
 2. Menos capaz que lo habitual.
 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
 0. No, en absoluto.
 1. Igual que lo habitual.
 2. Más que lo habitual.
 3. Mucho más que lo habitual.
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
 0. No, en absoluto.

- ___ 1. Igual que lo habitual.
___ 2. Más que lo habitual.
___ 3. Mucho más que lo habitual.
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
___ 0. Más que lo habitual.
___ 1. Igual que lo habitual.
___ 2. Menos que lo habitual.
___ 3. Mucho menos que lo habitual.
8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?
___ 0. Más capaz que lo habitual.
___ 1. Igual que lo habitual.
___ 2. Menos capaz que lo habitual.
___ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?
___ 0. No, en absoluto.
___ 1. No más que lo habitual.
___ 2. Más que lo habitual.
___ 3. Mucho más que lo habitual.
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?
___ 0. No, en absoluto.
___ 1. No más que lo habitual.
___ 2. Más que lo habitual.
___ 3. Mucho más que lo habitual.
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
___ 0. No, en absoluto.
___ 1. No más que lo habitual.
___ 2. Más que lo habitual.
___ 3. Mucho más que lo habitual.
12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?
___ 0. Más feliz que lo habitual.
___ 1. Igual que lo habitual.
___ 2. Menos feliz que lo habitual.

___ 3. Mucho menos feliz que lo habitual.

7.2. Anexo 2. Cuestionario CD-RISC10

1. Soy capaz de adaptarme a los cambios

- ___ 1. Totalmente en desacuerdo
- ___ 2. En desacuerdo.
- ___ 3. Algo en desacuerdo.
- ___ 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ___ 5. Algo de acuerdo.
- ___ 6. De acuerdo
- ___ 7. Totalmente de acuerdo.

2. Puedo afrontar lo que venga.

- ___ 1. Totalmente en desacuerdo.
- ___ 2. En desacuerdo.
- ___ 3. Algo en desacuerdo.
- ___ 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ___ 5. Algo de acuerdo.
- ___ 6. De acuerdo.
- ___ 7. Totalmente de acuerdo

3. Veo el lado divertido de las cosas.

- ___ 1. Totalmente en desacuerdo.
- ___ 2. En desacuerdo.
- ___ 3. Algo en desacuerdo.
- ___ 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ___ 5. Algo de acuerdo.
- ___ 6. De acuerdo.
- ___ 7. Totalmente de acuerdo.

4. Hacer frente al estrés fortalece.

- ___ 1. Totalmente en desacuerdo.
- ___ 2. En desacuerdo.
- ___ 3. Algo en desacuerdo.
- ___ 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ___ 5. Algo de acuerdo.
- ___ 6. De acuerdo.
- ___ 7. Totalmente de acuerdo.

5. Tiendo a recuperarme tras una enfermedad o una dificultad.

- 1. Totalmente en desacuerdo.
- 2. En desacuerdo.
- 3. Algo en desacuerdo.
- 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 5. Algo de acuerdo.
- 6. De acuerdo.
- 7. Totalmente de acuerdo.

6. Puedes alcanzar tus objetivos.

- 1. Totalmente en desacuerdo.
- 2. En desacuerdo.
- 3. Algo en desacuerdo.
- 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 5. Algo de acuerdo.
- 6. De acuerdo.
- 7. Totalmente de acuerdo.

7. Bajo presión, me centro y pienso con claridad.

- 1. Totalmente en desacuerdo.
- 2. En desacuerdo.
- 3. Algo en desacuerdo.
- 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 5. Algo de acuerdo.
- 6. De acuerdo.
- 7. Totalmente de acuerdo.

8. No me desanimo fácilmente por los fallos.

- 1. Totalmente en desacuerdo.
- 2. En desacuerdo.
- 3. Algo en desacuerdo.
- 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 5. Algo de acuerdo.
- 6. De acuerdo.
- 7. Totalmente de acuerdo.

9. Pienso en mí mismo como una persona fuerte.

- 1. Totalmente en desacuerdo.

- 2. En desacuerdo.
- 3. Algo en desacuerdo.
- 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 5. Algo de acuerdo.
- 6. De acuerdo
- 7. Totalmente de acuerdo.

10. Puedo manejar sentimientos desagradables.

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo.
- 3. Algo en desacuerdo.
- 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 5. Algo de acuerdo.
- 6. De acuerdo
- 7. Totalmente de acuerdo.

7.3. Anexo 3. Cuestionario SWLS.

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

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo.
- 3. Algo en desacuerdo.
- 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 5. Algo de acuerdo.
- 6. De acuerdo
- 7. Totalmente de acuerdo.

2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas.

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo.
- 3. Algo en desacuerdo.
- 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 5. Algo de acuerdo.
- 6. De acuerdo
- 7. Totalmente de acuerdo.

3. Estoy satisfecho con mi vida.

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo.

___ 3. Algo en desacuerdo.

___ 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

___ 5. Algo de acuerdo.

___ 6. De acuerdo

___ 7. Totalmente de acuerdo.

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

___ 1. Totalmente en desacuerdo

___ 2. En desacuerdo.

___ 3. Algo en desacuerdo.

___ 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

___ 5. Algo de acuerdo.

___ 6. De acuerdo

___ 7. Totalmente de acuerdo.

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

___ 1. Totalmente en desacuerdo

___ 2. En desacuerdo.

___ 3. Algo en desacuerdo.

___ 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

___ 5. Algo de acuerdo.

___ 6. De acuerdo

___ 7. Totalmente de acuerdo.