

BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19: EL RELEVANTE PAPEL DE LA RESILIENCIA

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN CONFINEMENT DUE TO THE COVID-19 PANDEMIC: THE RELEVANT ROLE OF RESILIENCE

Encarnación Sarriá
esarria@psi.uned.es

Patricia Recio
reciop@psi.uned.es

Fernando Molero
fmolero@psi.uned.es

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a
Distancia (UNED)
IMIENS (Instituto Mixto de Investigación UNED- Instituto de
Salud Carlos III-Escuela Nacional de Salud)

Fecha recepción artículo: 12/05/2022 • Fecha aprobación artículo: 17/06/2022



RESUMEN

La pandemia de la COVID-19 llevó aparejadas medidas gubernamentales de restricción de la actividad y la interacción social, con consecuencias negativas para el bienestar psicológico de la población. El objetivo del estudio fue analizar las relaciones del espacio vital (tamaño de la vivienda/nº convivientes) y el nivel de estudios de los participantes, con su bienestar psicológico en confinamiento, así como el papel mediador de la resiliencia en estas relaciones. El estudio se realizó en los momentos del confinamiento severo de la población española (abril del 2020). 507 adultos contestaron un cuestionario en línea. El modelo puesto a prueba mediante *path analysis* presentó un buen ajuste. Los resultados informaron de las relaciones del espacio vital y el nivel de estudios con la resiliencia, que a su vez estaba relacionada con el bienestar psicológico (relación positiva con la satisfacción vital e inversa con el malestar psicológico), revelando el papel mediador de la resiliencia en estas relaciones. Los hallazgos informan de la relación de dos factores sociodemográficos con el bienestar psicológico en la situación de confinamiento; pero, sobre todo, ponen de manifiesto la relevancia de la resiliencia como factor interviniente y cuyo fortalecimiento podría ayudar a una mejor adaptación psicológica durante la pandemia.

Palabras Clave: COVID-19, Confinamiento, Espacio vital, Nivel de estudios, Resiliencia, Malestar psicológico, Satisfacción vital.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic was accompanied by government measures to restrict activity and social interaction, with negative consequences for the population's psychological well-being. The objective of this study was to examine, in the context of lockdown, the relationships of the participant's living space (size of house/number of residents) and their level of education with their psychological well-being, as well as the mediating role of resilience in these relationships. The study was carried out at the time of the severe lockdown of the Spanish population (April 2020). 507 adults answered an online questionnaire. Path analysis was carried out to test the theoretical model of relationships. The model presented a good fit. The results showed the relationships of living space and educational level with resilience, which in turn was related to psychological well-being (positive relationship with life satisfaction and inverse relationship with psychological distress), revealing the mediating role of resilience in these relationships. The findings report the relationship of two sociodemographic factors with psychological distress and life satisfaction in the lockdown. But, above all, they highlight the relevance of resilience as an intervening factor and whose strengthening could help a better psychological adaptation during the pandemic.

Keywords: COVID-19; Lockdown; Living space, Educational level, Resilience, Psychological distress, Life satisfaction.

Encarnación Sarriá: es doctora en Psicología, catedrática en la facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) y responsable de un grupo de investigación del área de Neurociencias del IMIENS (Instituto Mixto de Investigación UNED- Instituto de Salud Carlos III-Escuela Nacional de Salud). Sus investigaciones incluyen entre sus objetivos el estudio de los procesos de adaptación psicológica en situaciones de estrés crónico, con especial atención al impacto de los trastornos del desarrollo en el contexto familiar.



Patricia Recio: es doctora en Psicología, profesora titular en el departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, facultad de Psicología de la UNED. Su línea de investigación incluye el estudio de la calidad métrica de tests y otros instrumentos de medición psicológica y su aplicación a distintos ámbitos, así como en el análisis de modelos explicativos complejos mediante modelos de ecuaciones estructurales (SEM) y modelos de interdependencia (APIM).

Fernando Molero: es catedrático de Psicología Social en la facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Sus intereses de investigación se centran en el estudio del liderazgo, las relaciones interpersonales y los factores que influyen en el bienestar y la calidad de vida de diferentes grupos sociales. Sobre estos temas tiene diversas publicaciones y proyectos de investigación financiados.

1. INTRODUCCIÓN

A partir de la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 11 de marzo de 2020), que calificó la emergencia de salud pública por la expansión del coronavirus SARS-CoV-2 como pandemia, los países decretaron diversas medidas de restricción de la actividad y de la interacción social, orientadas a frenar la expansión de la enfermedad (COVID-19) y evitar el colapso de los servicios sanitarios.

Estas medidas en España, como en muchos otros países, llegaron hasta el confinamiento general de la población. De esta forma, al temor al contagio y su letalidad, se añadieron los efectos del aislamiento social, la pérdida de actividad y libertad y, en muchas personas, la angustia por la incertidumbre sobre el empleo y la pérdida de ingresos. En esta situación excepcional, surgió rápidamente la preocupación por las posibles consecuencias negativas en la salud mental de la población, que motivó la realización de miles de estudios de investigación.

Las revisiones sistemáticas y meta-análisis de los estudios realizados informan del impacto negativo de la pandemia y las medidas de confinamiento en la salud mental de la población general (Cénat et al., 2021; Prati & Mancini, 2021; Vindegaard & Benros, 2020), detectándose datos de elevada prevalencia de estrés (30%) ansiedad (32-37%) y depresión (27-34%) (Luo et al., 2020; Salari et al., 2020), e identificando el confinamiento como una situación que pone en riesgo el bienestar de la población y que debe llevar aparejadas medidas para reducir su impacto negativo (Brooks et al., 2020).

Los estudios con población española también informan de este impacto negativo del confinamiento. El estudio de Seijo et al. (2021) obtiene índices de prevalencia de malestar psicológico de nivel clínico que implican un incremento del 79% asociado a la pandemia, respecto a los datos de referencia de circunstancias normales. El confinamiento se asocia con alteraciones emocionales negativas, con mayor malestar psicológico, ansiedad, irritabilidad, problemas de sueño, síntomas depresivos y de agotamiento emocional (Odriozola-González et al., 2020; Sandín et al., 2021). Entre los temores más frecuentes asociados a esta situación se manifestaron el miedo a la enfermedad y la muerte, a perder el trabajo y a la pérdida de ingresos, así como como el temor de no poder ver a familiares y amigos; siendo además la intolerancia a la incertidumbre, la exposición a los medios de comunicación y vivir con personas vulnerables (enfermos o niños) factores de riesgo de su incremento (Sandín et al., 2020). Así mismo, se constató que el impacto puede ser diferente según las características personales de edad, sexo y actividad profesional (Sandín et al., 2020). En este sentido, el estudio de López-Núñez et al. (2021) llama la atención sobre los preocupantes datos de bajo ajuste psicosocial y falta de recursos de afrontamiento, en los estudiantes y las personas en situación de inactividad laboral (jubilados, personas desempleadas, o que estaban sufriendo un ERTE o baja laboral), que podrían haber tenido mayor sufrimiento psicológico en este periodo de confinamiento.



En estos momentos, para poder avanzar, resulta necesario ir más allá de la constatación del problema y profundizar en la comprensión de los mecanismos psicológicos implicados en el proceso de adaptación psicológica positiva y en la identificación de factores protectores del bienestar psicológico en esta especial situación.

El estudio del bienestar en psicología tiene una larga tradición realizada desde diferentes aproximaciones (Ryan & Deci, 2001). Entre ellas, la perspectiva hedonista focaliza el bienestar en las experiencias de placer o disgusto y en los juicios relativos a los aspectos positivos y negativos de la vida. En este sentido, el bienestar psicológico se definiría como las creencias y sentimientos de las personas sobre si la vida que llevan es deseable y gratificante (Diener, 2012, p. 590). La investigación sobre el tema ha identificado dos aspectos principales y diferenciados en el bienestar psicológico: un componente emocional, que refleja el estado emocional predominante en el individuo (positivo o negativo) y un componente cognitivo, que refleja una evaluación global de su vida, que denominamos *satisfacción vital* (Pavot & Diener, 1993). En esta investigación nos centraremos en este componente cognitivo del bienestar psicológico, como variable criterio para valorar la posible influencia de ciertas condiciones sociodemográficas, durante el confinamiento.

Son muchos y diversos los factores relacionados con el bienestar psicológico (Argyle, 1999; Huppert, 2009). Si bien los factores de personalidad (especialmente extraversión y neuroticismo) aparecen como los predictores más importantes del bienestar psicológico (González et al., 2005), los factores sociodemográficos resultan ser también variables relevantes para la explicación de las diferencias individuales en bienestar. Los niveles altos de estatus socioeconómico se asocian con menores tasas de trastornos de salud mental y mejores niveles de bienestar, aunque este gradiente disminuye su efecto según se elevan los niveles de ingresos (Dolan et al., 2008). En lo que respecta a la formación, la mayoría de las investigaciones encuentran que mayor nivel de estudios se asocia con menor tasa de problemas de salud mental (Dolan et al., 2008; Fagg et al., 2008). No obstante, algunos estudios aportan matices a esta relación. La posible ocupación laboral en niveles inferiores al grado de cualificación logrado, con la consiguiente frustración, y el mayor riesgo de estrés asociado a las actividades profesionales que exigen titulación superior podrían explicar el dato de mayor probabilidad de depresión encontrado en hombres con mayor nivel de formación (Chevalier & Feinstein, 2006). Estos resultados pueden llevarnos a considerar que, aunque es esperable una relación positiva entre nivel de estudios y bienestar, un nivel de estudios elevado no constituye, por sí mismo, una garantía de bienestar psicológico alto (Huppert, 2009).

La situación singular de la pandemia y el confinamiento introduce elementos específicos a considerar en el análisis del bienestar de la población. Las relaciones positivas entre el tamaño de la vivienda y el bienestar psicológico fueron ya documentadas en estudios realizados en contextos generales con anterioridad a la pandemia y el confinamiento (Baqtayan et al., 2015; Foye, 2017; Hu & Coulter, 2017). Si el espacio disponible por persona (espacio vital) es considerado un indicador de calidad de vida en situaciones "normales" (vgr., *European Quality of Life Survey*), es razonable pensar que, en circunstancias especiales como las que supone un confinamiento prolongado, su relación con el bienestar psicológico sea aún más importante. Así lo muestra la investigación de la *National Housing Foundation*, que informa de que el 31% de los adultos del Reino Unido habían experimentado problemas físicos o mentales por la escasez de espacio o las características del hogar durante el confinamiento (*The Health Foundation*, 2020). En esta misma línea se pueden considerar los resultados del estudio de Amerio et al. (2020), con una muestra de más de ocho mil estudiantes que detectó una fuerte asociación entre síntomas depresivos y un espacio vital pequeño; así como la relación de estas dos variables con un rendimiento peor en el trabajo realizado en casa durante el confinamiento.



Es necesario asumir que la calidad y el tamaño del espacio vital están claramente relacionados con el nivel socioeconómico (Foye, 2017). Así mismo, resulta razonable inferir que tener suficiente espacio para moverse, hacer ejercicio y poder disponer de privacidad para el teletrabajo y comunicación telemática pueden contribuir a hacer más tolerable la situación de confinamiento y el desarrollo de una adaptación psicológica positiva. Schwartz et al. (2019) encontraron una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la resiliencia (capacidad de adaptación positiva en situaciones de adversidad) en personas con problemas de salud mental crónicos. Esta relación estaba mediada por las denominadas actividades de creación de reservas, que estimulaban a las personas, física, intelectual y culturalmente.

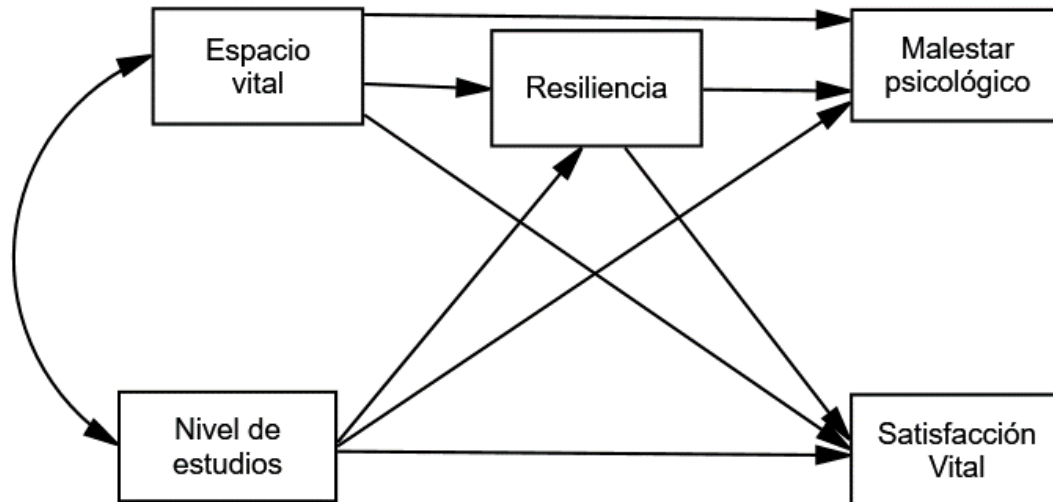
La resiliencia refleja un proceso dinámico de adaptación positiva en situaciones de adversidad importante (Luthar et al., 2000). La resiliencia hace referencia a la capacidad de recuperación de experiencias difíciles o pérdidas significativas, y a la capacidad de adaptación ante la adversidad o fuentes importantes de estrés (Carver, 1998). Esta capacidad de recuperación es más común de lo que a menudo se piensa (Bonanno, 2004), incluso en situaciones de adversidad extrema como las catástrofes naturales (Lee et al., 2019). El estudio de la resiliencia se ha convertido en una de las claves relevantes para la comprensión de la capacidad de respuesta del ser humano al estrés y al trauma (Campbell-Sills & Stein, 2007). Así, podemos encontrar estudios que muestran la relación de la resiliencia con la salud mental y el bienestar psicológico en grupos de personas que, por sus circunstancias vitales, afrontan situaciones de estrés sostenido, sea por vivir con alguna discapacidad física (Silván-Ferrero et al., 2020), ser progenitores de hijos con trastornos del desarrollo (Halstead et al., 2018) o por su condición de hombres gays seropositivos (Lyons & Heywood, 2016). La revisión y meta-análisis realizado por Lee et al. (2013) sobre 33 estudios, que implicaban a 3.071 participantes, incluye entre sus conclusiones la relación positiva de la resiliencia con el bienestar psicológico, tanto con su componente emocional (afecto positivo), como -aunque con menor intensidad- con su componente cognitivo de valoración de satisfacción con la vida.

El papel de la resiliencia para la prevención de los efectos psicológicos negativos de la pandemia de la COVID-19 ha sido reconocido por los expertos (APA, 2020). Estudios recientes identifican en este periodo de pandemia una fuerte relación positiva entre la resiliencia y el bienestar psicológico (Tan et al., 2021) y una relación inversa con la ansiedad y la depresión (López de la Llave et al., 2021). La investigación sobre la resiliencia ha considerado este constructo en diversos papeles en los procesos de adaptación psicológica. Havnen et al., (2020) muestran el papel de la resiliencia como moderador de los efectos del estrés en ansiedad y depresión; mientras que otros estudios identifican el papel mediador de la resiliencia: sea mediando la relación entre la percepción de amenaza por el coronavirus y el bienestar (Paredes et al., 2021) o la relación entre la interferencia académica/ laboral provocada por el confinamiento y el ajuste psicosocial de los participantes del estudio (López-Nuñez et al., 2021).

A partir de todo lo expuesto, se consideró pertinente plantear, en la situación de confinamiento, una investigación cuyo objetivo sería el estudio de las relaciones del espacio vital y el nivel de estudios de los participantes con su bienestar psicológico, evaluado a través de una variable de carácter negativo (malestar psicológico) y otra de carácter positivo (satisfacción vital), así como el posible papel mediador de la resiliencia en estas relaciones.

Se planteó, por tanto, un modelo para su contrastación mediante análisis de vías (*path analysis*) que hipotetiza el papel predictor de dos variables sociodemográficas (espacio vital y nivel de estudios) en dos variables psicológicas (malestar psicológico y satisfacción vital), considerando la resiliencia como variable mediadora de estas relaciones (Figura 1).

Figura 1. Modelo teórico.



Tomando como base las evidencias previas expuestas en la Introducción, se formulan las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1: El espacio vital predice las variables psicológicas criterio, con una relación positiva con la satisfacción vital e inversa con el malestar psicológico.

Hipótesis 2: El espacio vital predice positivamente la resiliencia.

Hipótesis 3: El nivel de estudios de los participantes predice las variables psicológicas criterio, con una relación positiva con la satisfacción vital e inversa con el malestar psicológico.

Hipótesis 4: El nivel de estudios de los participantes predice positivamente su nivel de resiliencia.

Hipótesis 5: La resiliencia es un predictor positivo de la satisfacción vital y con relación inversa con el malestar psicológico.

Hipótesis 6: La resiliencia media las relaciones entre las variables predictoras (espacio vital y nivel de estudios) y las variables criterio (satisfacción vital y malestar psicológico).



2. MÉTODO

2.1. PARTICIPANTES

La muestra estuvo compuesta por 517 participantes, que contestaron un cuestionario online entre el 14 y el 24 de abril, durante el periodo de confinamiento más estricto en España, y habiendo transcurrido más de un mes desde el primer decreto de alarma sanitaria. El número de valores perdidos fue inferior al 3%, por lo que no fue necesario utilizar un procedimiento de imputación. La muestra final quedó formada por 507 participantes, de los que 129 eran hombres (25.6%) y 375 mujeres (74.4%), con una edad media de 36.07 (DT = 12.78). Otras características sociodemográficas sobre situación laboral y nivel socioeconómico de la muestra están reflejadas en la Tabla 1.

Se accedió a la muestra por contacto electrónico con estudiantes de máster y grado de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), que recibieron un correo de invitación a participar en el estudio y a colaborar enviándolo a amigos, familiares y conocidos (muestreo de conveniencia). Para una mejor comprensión del carácter de la muestra es conveniente señalar dos características de la universidad de estos estudiantes: su carácter nacional, que posibilita la implicación de participantes de todo el país, y su sistema de enseñanza híbrido (semipresencial) compatible con la actividad laboral, que explica la edad media de la muestra y el elevado porcentaje de participantes que declaran estar en situación de empleo activo.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Característica	n (%)
Situación laboral durante el confinamiento	
Trabajo en servicios esenciales	96 (19.2)
En situación de teletrabajo	109 (21.8)
En suspensión de contrato (temporal o definitiva)	126 (25.2)
Estudiante, desempleado o jubilado	170 (33.9)
Tipo de casa	
Piso interior	27 (5.6)
Piso exterior sin balcón ni terraza	96 (19.9)
Piso exterior con balcón	109 (22.6)
Piso exterior con terraza	133 (27.6)
Chalet con jardín	117 (24.3)
Número de personas convivientes	
Una persona	36 (7.1)
Dos personas	180 (35.5)
Tres personas	123 (24.3)
Cuatro personas	117 (23.1)
Cinco o más personas	51 (10.1)
Situación económica antes de la crisis sanitaria	
Con problemas para llegar a fin de mes	43 (8.7)
Suficiente para cubrir mis necesidades	180 (35.5)
Suficiente para cubrir mis necesidades y ahorrar	205 (40.4)
Más que suficiente para cubrir necesidades y ahorrar	69 (13.6)



2.2. INSTRUMENTOS

Espacio vital

Este índice se obtuvo dividiendo el tamaño de la vivienda entre el número de residentes en ella durante el confinamiento, según la información proporcionada por los participantes en el cuestionario.

Nivel de estudios

Los participantes informaron de su nivel de estudios en una escala de 1 a 4, donde 1 = ninguno; 2 = estudios primarios; 3 = estudios medios; y 4 = estudios universitarios.

Resiliencia

Para evaluar la variable resiliencia se utilizó la versión española de la escala de 10 ítems Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC-10; Campbell-Sills & Stein, 2007; Notario-Pacheco et al., 2011), formada por 10 ítems de los 25 constituyentes de la escala original CD-RISC (Connor y Davidson, 2003). Los participantes respondieron a los ítems utilizando una escala Likert de 4 puntos, que iba desde 1 (nunca) a 4 (casi siempre), en relación con afirmaciones como “Bajo presión me centro y pienso con claridad” o “No me desanimo fácilmente por los fallos”, por ejemplo. Se calculó la media de las puntuaciones en los ítems para obtener una puntuación global con un rango de 1 a 4. El análisis de fiabilidad de la escala con los datos de muestra informó de una buena consistencia interna (alpha de Cronbach = .86).

Satisfacción vital

Se pidió a los participantes que indicaran su grado de satisfacción con ciertos aspectos de su vida basados en los dominios de satisfacción con la vida (Cummins, 1996; Diener et al., 1999). Los ítems hacían referencia a ocho dominios de satisfacción vital: pareja, familia, dinero e ingresos, amistad, trabajo, sí mismo, salud y su vida en general. Las respuestas se solicitaban en una escala Likert de 7 puntos (1 = muy insatisfactoria, 4: satisfacción intermedia; 7 = muy satisfactoria). Se utilizó la media de las puntuaciones en los ocho dominios (rango de 1 a 7) como puntuación global del grado de satisfacción vital. El índice de consistencia interna de la escala con los datos de la muestra fue .78 (alpha de Cronbach).

Malestar psicológico

Para la evaluación del malestar psicológico se utilizó la versión española del *General Health Questionnaire* (GHQ-12, Goldberg & Williams, 1988; Rocha et al., 2011). Esta escala contiene 12 ítems relativos al malestar psicológico y salud mental, que los participantes respondieron utilizando como referencia lo que habían experimentado en las últimas semanas (desde que se produjo la crisis sanitaria). Las respuestas se realizan sobre una escala de cuatro puntos. Ejemplos de ítems son: ¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías? (1 = mejor de lo habitual; 2 = igual que lo habitual; 3 = menos que lo habitual; 4 = mucho menos que lo habitual), ¿Te has notado constantemente agobiado y en tensión? (1 = no, en absoluto; 2 = no más de lo habitual; 3 = algo más que lo habitual; 4 = mucho más de lo habitual). Esta escala puede proporcionar dos tipos de puntuaciones: una puntuación global obtenida a partir de la suma o la media de los valores indicados por los participantes en los ítems, que es frecuentemente utilizada para investigación, y una puntuación clínica, en la que cada ítem se considera indicador de un síntoma y cuya puntuación se dicotomiza (0,1), lo que permite utilizar la escala como instrumento de detección de niveles de malestar que deberían ser diagnosticados y atendidos por servicios profesionales. Para este trabajo se utilizó la media de las puntuaciones en los 12 ítems (1-4) como puntuación global indicativa



del grado de malestar psicológico de los participantes. La fiabilidad de esta escala en población española es buena (alpha de Cronbach = 0.86) (Rocha et al., 2011) y con los datos de esta investigación alcanza un valor de consistencia interna de 0.93.

2.3. PROCEDIMIENTO

El estudio que se presenta en este artículo se realizó en España entre el 14 y el 24 de abril del 2020 cuando la población llevaba ya un mes en situación de confinamiento severo, en aplicación del decreto de alarma sanitaria del 15 de marzo y sus prórrogas (Reales Decretos 463,476 y 487/2020). Por tanto, el estudio se realizó en la fase más dura del confinamiento y cuando el final de esta situación extrema era aún desconocido. Las medidas de restricción de movilidad e interacción prohibían abandonar la vivienda salvo para adquisición de productos fundamentales (vgr., alimentos y medicinas) y para el desplazamiento al lugar de trabajo en el caso de los trabajadores de servicios esenciales. Colegios, universidades, centros de ocio y la mayoría de los centros de trabajo estaban cerrados y, en el caso particular de nuestro país, estuvo prohibido también el uso de espacios exteriores (calles, playas o parques) para hacer ejercicio o deportes.

Las respuestas de los participantes fueron recogidas a través de un cuestionario en línea que aglutinaba los instrumentos de evaluación de las variables de estudio junto con una serie de preguntas de carácter sociodemográfico. El cuestionario fue diseñado y alojado en www.qualtrics.com.

Se utilizó un muestreo de conveniencia y con la técnica de bola de nieve para aumentar su alcance. Se envió un correo electrónico de invitación a participar a estudiantes de máster y de grado de la UNED. El correo estaba firmado por uno de los investigadores, profesor de la universidad, y les invitaba a participar voluntariamente, sin ningún incentivo asociado, en una investigación llevada a cabo en la facultad de Psicología sobre “la experiencia personal durante el confinamiento por la COVID-19”. El mensaje contenía el enlace al cuestionario y en él se les solicitaba también su colaboración para que lo hicieran llegar a amigos, familiares y conocidos.

En la presentación del cuestionario se informaba a los participantes de los objetivos del estudio y se les proporcionaban garantías del anonimato y confidencialidad de sus respuestas. El contenido del documento de consentimiento informado se elaboró siguiendo las pautas del Comité de ética de la UNED y se solicitó a los participantes confirmación de conformidad de forma previa al inicio de las preguntas. El procedimiento del estudio, en el que se obtenían las respuestas a través de un cuestionario anónimo en línea en el que no se solicitaban datos personales sensibles, eximía de la exigencia de autorización explícita del Comité de ética de la universidad para su realización. El estudio se desarrolló conforme a las pautas éticas de la Declaración de Helsinki.

2.4. ANÁLISIS DE DATOS

Se realizaron análisis descriptivos y de correlaciones bivariadas entre las variables de estudio, utilizando el SPSS Statistics 24.0. El análisis principal se realizó utilizando AMOS versión 24.0 y consistió en la aplicación de análisis de vías (*path analysis*) para la contrastación empírica del modelo hipotetizado (Figura 1). Se utilizó el método de máxima verosimilitud para la estimación y se calcularon diversos índices propuestos por Hu y Bentler (1999) y Kline (2015) para evaluar la bondad de ajuste del modelo: el estadístico chi-cuadrado (χ^2), el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de ajuste normalizado (NFI)



y el error cuadrático medio de la aproximación (RMSEA). Para el CFI y NFI, valores por encima de .90 indican un ajuste aceptable, y si son superiores a .95 indican un buen ajuste. Los valores de RMSEA hasta .05 indican un ajuste excelente, y si están entre .05 y .08 informan de un ajuste aceptable (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2015).

Se aplicó el método de *Bootstrap*, con 10.0000 repeticiones y un intervalo de confianza del 95%, para estimar los efectos indirectos. Este método es muy utilizado, ya que realiza estimaciones de mediación más robustas que la prueba de Sobel (Cheung & Lau, 2008).

3. RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS PRELIMINARES

Los estadísticos descriptivos de las variables de estudio y sus correlaciones bivariadas se presentan en la Tabla 2. El espacio vital y el nivel de estudios correlacionan positivamente con la puntuación en resiliencia y con la satisfacción vital y negativamente con el malestar psicológico. La resiliencia y satisfacción vital correlacionan positivamente entre ellas y ambas tienen una correlación negativa con el malestar psicológico.

Tabla 2. Media (M), desviación típica (DT) y coeficientes de correlación de Pearson entre las variables del estudio (n=507)

	Rango	M	DT	2	3	4	5
1. Espacio vital	8-280	42.87	28.37	.08	.19**	.11*	-.14**
2. Nivel de estudios	1-4	3.57	0.53		.24**	.19**	-.23**
3. Resiliencia	1-4	3.02	0.50			.44**	-.55**
4. Satisfacción vital	1-7	5.1	1.04				-.39**
5. Malestar psicológico	1-4	2.26	0.60				



3.2. AJUSTE DEL MODELO Y ANÁLISIS DE MEDIACIÓN

El ajuste del modelo a los datos muestrales fue bueno ($\chi^2 = 1.1$, $gl = 2$, $p = .58$, $CFI = 1.00$, $NFI = .997$, $RMSEA = .000$).

Figura 2. Parámetros estandarizados del modelo.



Como podemos observar en el modelo resultante (Figura 2), tanto el espacio vital como el nivel de estudios predicen significativamente y con relación positiva las puntuaciones de resiliencia ($\beta = .18$, $p < .001$; $\beta = .22$, $p < .001$), que, a su vez, está positivamente relacionada con la satisfacción vital ($\beta = .42$, $p < .001$) y negativamente relacionada con el malestar psicológico ($\beta = -.52$, $p < .001$). Los resultados del efecto mediador de la resiliencia entre las variables del modelo se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Resultados de los análisis de mediación

Análisis de Mediación	β (efecto directo) sin mediador	β (efecto directo) con mediador	β efecto indirecto [CI]
EV \rightarrow R \rightarrow MP	-.144**	.035	-.091*** [-.141; -.045]
EV \rightarrow R \rightarrow SV	.113*	.026	.074*** [.036; .119]
NE \rightarrow R \rightarrow MP	-.232***	-.109**	-.116*** [-.168; -.066]
NE \rightarrow R \rightarrow SV	.185***	.085*	.093*** [.050; .145]

Notas: EV = espacio vital; R = resiliencia; MP = malestar psicológico; SV = satisfacción vital; NE = nivel de estudios. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.



Observamos una relación indirecta entre el espacio vital y el malestar psicológico, mediada por la resiliencia. Para comprobar esto, en primer lugar, restringimos a cero las relaciones entre el espacio vital y la resiliencia, y de la resiliencia con el malestar psicológico. El efecto directo resultante entre el espacio vital y el malestar psicológico era $\beta = -.144$ ($p < .001$) y disminuyó a un valor no significativo de $\beta = .035$ ($p = .359$) cuando la resiliencia se introdujo en el modelo. Los resultados del *bootstrapping* revelaron el papel mediador de la resiliencia con un efecto indirecto significativo ($\beta = -.091$, $p < .001$; 95% CI: $-.141, -.045$). Los resultados del análisis de las relaciones entre el espacio vital, la resiliencia y la satisfacción vital también informaron de una disminución, a un valor no significativo, del efecto directo con la introducción de la resiliencia como mediador en el modelo, siendo el efecto indirecto estadísticamente significativo ($\beta = .074$, $p < .001$; 95% CI: $.036, .119$).

También encontramos relaciones indirectas entre el nivel de estudios como predictor y el malestar psicológico y la satisfacción vital mediadas por la resiliencia. En este caso las relaciones directas entre el nivel de estudios y las variables criterio (malestar psicológico y satisfacción vital) disminuyeron cuando la resiliencia se introdujo como mediador en el modelo, pero su valor siguió siendo significativo (ver Tabla 3). Los resultados del *bootstrapping* informaron de la significación del efecto indirecto a través de la resiliencia en estas dos mediaciones ($\beta = -.116$, $p < .001$; 95% CI: $-.168, -.066$; $\beta = .093$, $p < .001$; 95% CI: $.050, .145$).

Por tanto, con los datos del modelo puesto a prueba, la resiliencia juega un papel mediador en todas las relaciones.

4. DISCUSIÓN

El objetivo principal del estudio presentado era analizar, en el contexto de confinamiento por la pandemia de la COVID-19, las relaciones de dos variables sociodemográficas (el espacio vital durante confinamiento y el nivel de estudios) con el bienestar psicológico, evaluado a través del malestar psicológico y la satisfacción vital, considerando el posible papel mediador de la resiliencia en estas relaciones.

Diversas investigaciones habían ya aportado evidencias sobre la relación del espacio vital con diversos aspectos del bienestar psicológico (Baqutayan et al., 2015; Foye, 2017; Hu & Coulter, 2017), que parece haberse hecho especialmente relevante en la situación del confinamiento (Amerio et al., 2020), lo que nos llevó a formular esta relación en la hipótesis 1. Los resultados de nuestro estudio nos informaron de que el espacio vital de los participantes (estimado a partir el tamaño de la casa dividido por el número de personas convivientes) predecía el bienestar psicológico, presentando una relación inversa con el malestar psicológico y positiva con la satisfacción vital. No obstante, al introducir la resiliencia como posible mediador en el modelo explicativo, estas dos relaciones directas perdieron su significación estadística, informándonos de que estas relaciones se producen de forma indirecta a través de la resiliencia.

Aunque, hasta donde llega nuestro conocimiento, la asociación entre espacio vital y resiliencia no había sido estudiada previamente, las evidencias de relaciones indirectas a través de otros factores (Foye, 2017; Schwartz et al., 2019) nos llevaron a plantear esta asociación en la hipótesis 2, y que ha sido respaldada por los resultados del estudio.

Son diversos los aspectos que pueden explicar las consecuencias beneficiosas de disponer de mayor espacio vital sobre el bienestar y la resiliencia, en especial en situación de confinamiento: desde la posibilidad de hacer ejercicio, hasta la privacidad que garantice mejores condiciones para el desarrollo de



teletrabajo, comunicación con externos (que necesariamente tendría que ser telemática) y actividades de ocio personal (lectura, escuchar música, cocinar, etc.). La posibilidad de realizar actividades que estimulen física e intelectualmente facilita la adaptación psicológica positiva (Schwartz et al., 2019). Sin olvidar que la investigación sobre situaciones extremas nos hace ver que más importante que el entorno físico en sí mismo es cómo el individuo experimenta dicho entorno (Nicolas et al., 2019), es inevitable tener en cuenta en este punto la relación existente entre tener una buena casa, más grande y con espacios de expansión (jardín o terraza), y un nivel socioeconómico más alto (Foye, 2017). Un nivel socioeconómico bueno conlleva por sí mismo múltiples factores potencialmente protectores del bienestar psicológico. Así mismo, la estabilidad económica, en un nivel de recursos suficientes para tener una buena calidad de vida, facilita la percepción de control sobre nuestras vidas y de nuestra capacidad de recuperación de situaciones de crisis.

Si bien el nivel de estudios es también una variable sociodemográfica estrechamente relacionada con el nivel socioeconómico, en este estudio hemos querido obtener evidencias de su relación específica con el bienestar psicológico en la situación de confinamiento por la pandemia (hipótesis 3) y con la resiliencia (hipótesis 4). Nuestros resultados son congruentes con estas predicciones. El nivel de estudios mostró una asociación positiva con la resiliencia. Así mismo, los resultados informan de relaciones directas significativas del nivel de estudios con las variables criterio (negativa con el malestar psicológico y positiva con la satisfacción vital), si bien estas relaciones disminuyen su fuerza al introducir la resiliencia en el modelo, en coherencia con la hipótesis de mediación.

La amenaza de la COVID-19 para la salud propia y de nuestros allegados y las medidas de restricciones de movilidad, actividad e interacción social decretadas por los gobiernos han generado una situación estresante de primer orden, con consecuencias negativas para la salud mental y el bienestar psicológico de la población. En este contexto se ha mostrado especialmente relevante el estudio del papel de la resiliencia como factor protector que puede prevenir, en ciertos aspectos, los efectos negativos de la pandemia y el confinamiento (Cervera-Torres et al., 2021; Havnen et al., 2020; López de la Llave et al., 2021; Paredes et al., 2021; Tan et al., 2021). A estos estudios, se suman, con coherencia de resultados, los hallazgos de este trabajo, en la medida en la que se identifica una fuerte relación positiva de la resiliencia con la satisfacción vital e inversa con el malestar psicológico (hipótesis 5) y además el papel mediador de la resiliencia en la incidencia sobre estas variables psicológicas de las variables sociodemográficas analizadas (nivel de estudios y espacio vital).

En lo que respecta al papel de la resiliencia como factor mediador (hipótesis 6), se obtiene un modelo con buenos indicadores de ajuste. Los parámetros del modelo muestran que el espacio vital disponible para los participantes durante el confinamiento y su nivel de estudios están positivamente relacionados con la resiliencia, la cual, a su vez, presenta una relación negativa con el malestar psicológico y positiva con la satisfacción vital. Los análisis específicos de mediación nos informan de una mediación completa de la resiliencia en la relación del espacio vital con el malestar psicológico y la satisfacción vital. Sin embargo, en el caso del nivel de estudios, si bien al introducir la resiliencia en el modelo sus relaciones directas con el malestar psicológico y la satisfacción con la vida disminuyen, siguen siendo estadísticamente significativas, lo que nos informa de una mediación parcial. Estas diferencias en el alcance de las mediaciones pueden explicarse por la fuerza de las relaciones directas. La relación entre el espacio vital y las variables criterio es significativa pero no muy fuerte, de forma que su disminución por la introducción de la resiliencia en el modelo la reduce a un nivel no significativo (mediación total); mientras que la relación entre el nivel de estudios y las variables criterio es más fuerte, y, de esta manera, aunque se produce su disminución por la incorporación de la resiliencia al modelo, se mantiene significativa (mediación parcial).



El análisis del papel mediador de la resiliencia nos permite comprender mejor los mecanismos de la influencia de determinados aspectos ambientales y personales en el proceso de adaptación psicológica en la situación de confinamiento. Esta mediación nos informa de que la capacidad de recuperación ante la adversidad (resiliencia), es lo que explicaría, en gran medida, las relaciones del nivel de estudios y un buen espacio vital con el bienestar en la situación de pandemia y confinamiento.

No obstante, es importante considerar en este punto las limitaciones del estudio. En primer lugar, si bien la muestra es amplia y heterogénea en su composición, el carácter no probabilístico de la forma de muestreo no permite garantizar la representatividad de la muestra, lo que limita la generalización de los resultados a la población. Se añaden a esta limitación las consecuencias de haber utilizado un cuestionario en línea, accesible solo vía internet (ordenador o teléfono), que habrá dejado sin representación en la muestra a personas con dificultades para responderla, sea por carencia de recursos o de conocimientos digitales. Es necesario también asumir las limitaciones del modelo en sí mismo y su capacidad explicativa de un proceso tan complejo como es la adaptación psicológica en la situación de confinamiento. Las variables consideradas en este modelo son solo una pequeña parte de todas las variables que pueden influir en el bienestar psicológico de la población en una situación de pandemia y confinamiento. Variables de personalidad y de apoyo social (si se vive solo o con pareja o hijos, la frecuencia y calidad de contacto social -aunque sea por medios telemáticos-, la percepción de apoyo del entorno próximo como familia o vecinos, etc.), el impacto de la enfermedad en uno mismo o en allegados y otras variables sociodemográficas como el perfil profesional, los cambios en su situación laboral provocados por la pandemia y las expectativas laborales para el futuro postpandemia son factores que se han mostrado relevantes (Balluerka et al., 2020; Molero et al., 2021; Rodríguez et al., 2021) aunque no hayan sido incluidos en este modelo. Y, por último, es necesario también recordar la naturaleza *ex post facto* y transversal del estudio. Aunque los modelos de ecuaciones estructurales suponen una aproximación de análisis estadístico avanzado, que nos posibilita poner a prueba un modelo con un patrón de relaciones predictivas con dirección establecida, la propia naturaleza del estudio no permite extraer conclusiones de causalidad en las relaciones detectadas.

A pesar de sus limitaciones, consideramos que este estudio puede contribuir a un mejor conocimiento de las consecuencias psicológicas de la pandemia, mediante la identificación de factores relevantes para la explicación de diferentes resultados en la adaptación psicológica de la población y de algunos de los mecanismos implicados en el proceso.

Los resultados obtenidos pueden tener además implicaciones de cierto alcance. Por una parte, subrayan la importancia para el bienestar psicológico del hecho de disponer o no de un entorno físico de vivienda confortable. Si vivir en condiciones de suficiente espacio vital y en un entorno (vecindario) saludable y seguro, es un indicador de calidad de vida en cualquier circunstancia, se hace especialmente importante en una situación de restricciones de movilidad como la provocada por el confinamiento. Pero, la calidad y amplitud del espacio vital está estrechamente relacionada con el estatus socioeconómico de las personas. En consecuencia, las medidas restrictivas dictadas por los gobiernos para la contención de la expansión del virus tendrán mayores y peores consecuencias para las familias con pocos recursos económicos. Quedarán sometidas a unas condiciones ambientales desfavorables, a lo que se suman muchos otros factores limitantes para el contacto social y el esparcimiento como es el previsible menor acceso a recursos telemáticos. Este debería ser un aspecto que considerar en la toma de decisiones gubernamentales, en la medida en que ciertas posibilidades de alivio (como autorizar los paseos o que los niños puedan jugar en el parque, que fueron aplicadas en otros países) pueden ser de gran importancia para el bienestar de las personas que viven en peores condiciones ambientales. Con unas implicaciones menos inmediatas, pero



igualmente relevantes, debemos considerar el dato de la estrecha relación entre el nivel de estudios y el bienestar psicológico, en el contexto del confinamiento, lo que viene a sumarse a todo el corpus de evidencias de la importancia de la inversión en educación. La educación no es solo relevante para el progreso social, lo es también como elemento protector de la salud mental de la población, especialmente en situaciones de crisis.

Finalmente, los resultados ponen de manifiesto la relevancia de un factor psicológico individual, la resiliencia, que muestra una fuerte relación inversa con el malestar psicológico y positiva con la satisfacción con la vida. Es importante, por tanto, seguir avanzando en el conocimiento de las bases para el desarrollo de resiliencia (Masten, 2019) y de las posibilidades y beneficios de la intervención individual y comunitaria para su fortalecimiento en situaciones de adversidad colectiva como la que hemos vivido (Prime et al., 2020).

En conclusión, la inesperada pandemia de la COVID-19 ha sido un suceso traumático para millones de personas, por sí misma y por las restricciones impuestas por los gobiernos para frenar su expansión; sin embargo, nos ha proporcionado la oportunidad de estudiar aspectos diversos de la psicología humana en situaciones estresantes y limitantes. Nuestra investigación informa de la relación de dos factores sociodemográficos, el nivel de estudios y el espacio vital, con el malestar psicológico y la satisfacción con la propia vida. Pero, sobre todo pone de manifiesto la relevancia de la resiliencia como factor interviniente y cuyo fortalecimiento podría ayudar a una mejor adaptación psicológica durante la pandemia. Esperamos que el conocimiento acumulado entre todos pueda ser útil para tener más rápida y acertada capacidad de actuación en posibles situaciones similares futuras, y para responder mejor a las necesidades todavía pendientes de la recuperación postpandemia de algunos sectores de la población.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amerio, A., Brambilla, A., Morganti, A., Aguglia, A., Bianchi, D., Santi, F., ..., & Capolongo, S. (2020). COVID-19 Lockdown: Housing built environment's effects on mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 5973. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165973>
- APA (2020) <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/human-resilience-covid-19>.
- Argyle, M. (1999). Causes and correlates of happiness. En D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwartz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 353–373). Russell Sage Foundation.
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M.D., Gorostiaga, A., Espada, P., Padilla, J. L., & Santed, M.A. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Informe de investigación. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. <https://www.sis.net/documentos/ficha/551534.pdf>
- Baqutayan, S., Fauziah, R., & Aini, A. (2015). The impact of housing conditions on the emotion, behavior, and psychological well-being of middle-income groups. *Journal of Sustainable Development*, 8. <https://doi.org/10.5539/jsd.v8n8p262>
- Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 1, 101-113. <https://doi.org/10.3390/su12156243> 10.1037/1942-9681.S.1.101
- 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)
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-items measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 1019-1028. <https://doi.org/10.3390/su1215624310.1002/jts.20271>
- Carver, C. S. (1998). Resilience and Thriving: Issues, models, and Linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01217.x>
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C.K., Noorishad, P-G., Mukunzi, J. N., McIntee, S.E.,..., & Labelle, P.R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Cervera-Torres, S., Ruiz-Fernández, S., Godbersen, H., Massó, L., Martínez-Rubio, D., Pintado-Cucarella, S., & Baños, R.M. (2021). Influence of resilience and optimism on distress and intention to self-isolate: Contrasting lower and higher COVID-19 illness risk samples from an extended health belief model. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.662395>
- Cheung, G. W., & Lau, R. S. (2008). Testing mediation and suppression effects of latent variables: Bootstrapping with structural equation models. *Organizational Research Methods*, 11, 296–325. <https://doi.org/10.1177/1094428107300343>.
- Chevalier, A., & Feinstein, L. (2006). *Sheepskin or Prozac: The causal effect of education on mental health*. Report published by the Centre for the Economics of Education, London School of Economics.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18, 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cummins, R. A. (1996). The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos. *Soc Indic Res*, 38, 303–328. <https://doi.org/10.1007/BF00292050>



- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67, 590–597. <https://doi.org/10.1037/a0029541>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Dolan, P., Peasgood, T., & White, M. (2008). Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of Economic Psychology*, 29, 94–122. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2007.09.001>
- Fagg, J., Curtis, S., Stansfeld, S.A., Cattell, V., Tupuola, A.-M., & Arephin, M. (2008). Area social fragmentation, social support for individuals and psychosocial health in young adults: Evidence from a national survey in England. *Social Science & Medicine*, 66, 242–254. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.07.032>
- Foye, C. (2017). The relationship between size of living space and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 18, 427–461. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9732-2>
- Goldberg, D. P., & Williams P. (1988). *An user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-NELSON.
- González, J. L., Moreno, B., Garrosa, E., & Peñacoba, C. (2005). Personality and subjective well-being: Big five correlates and demographic variables. *Personality and Individual Differences*, 38, 1561–1569. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.015>
- Halstead, E., Ekas, N., Hastings, R. P., & Griffith, G. M. (2018). Associations between resilience and the well-being of mothers of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 1108–1121. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3447-z>
- Havnen, A., Anyan, F., Hjemdal, O., Solen, S., Riksfjord, M. G., & Hagen, K. (2020). Resilience moderates negative outcome from stress during the COVID-19 pandemic: A Moderated-Mediation Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186461>
- Hu, L., & Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling. A Multidisciplinary Journal*, 6, 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hu, Y., & Coulter, R. (2017). Living space and psychological well-being in urban China: Differentiated relationships across socio-economic gradients. *Environment and Planning*, 49, 911–929. <https://doi.org/10.1177/0308518X16680213>
- Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Health and Wellbeing*, 1(2), 137–164. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford.
- Inchausti, F., García-Poveda, N. V., Prado-Abril, J., & Sánchez-Reales, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105–107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Lee, J., Blackmon, B. J., Lee, J. Y., Cochran, D. M. Jr., & Rehner, T. A. (2019). An exploration of posttraumatic growth, loneliness, depression, resilience, and social capital among survivors of Hurricane Katrina and the Deepwater Horizon Oil Spill. *Journal of Community Psychology*, 47(2), 356–370. <https://doi.org/10.1002/jcop.22125>
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A.-R., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling and Development*, 91, 269–279. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x>
- López-Núñez, A., Piqueras, J. A., Falcó, R., & PSICO-RECURSOS-COVID-19, S. G. A. (2021). The Mediating Role of Psychological Strengths Between Academic/Work Interference and Mental Health during COVID-19 Lockdown. *Acción Psicológica*, 18(1), 135–150. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29035>



- López de la Llave, L., López de la Llave, A., Moral-Bofill, L., & Pérez-Llantada, C. (2021). Resilience and Life Satisfaction during the COVID-19 Pandemic in Spain: The Relationship between Emotional and Socio-Demographic Variables. *Acción Psicológica*, 18(1), 121–134. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.28386>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., & Wang, H. (2020). The Psychological and Mental Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on Medical Staff and General Public—A Systematic Review and Meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Luthar, S.S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Lyons, A., & Heywood, W. (2016). Collective resilience as a protective factor for the mental health and well-being of HIV-positive gay men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3, 473–479. <https://dx.doi.org/10.1037/sgd0000197>
- Masten, A.S. (2019) Resilience from a developmental systems perspective. *World Psychiatry*, 18, 101–102. <https://dx.doi.org/10.1002/wps.20591>
- Molero, F.; Recio, P., & Sarriá, E. Living Space and Job Prospects and Their Relationship with Subjective Well-Being during COVID-19 Confinement in Spain: The Mediator Role of Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 9198. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179198>
- Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *B.O.E.*, 2020, 67, 25390–25400.
- Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Real Decreto 476/2020, de 27 de marzo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *B.O.E.*, 2020, 86, 1–3.
- Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Real Decreto 487/2020, de 10 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *B.O.E.*, 2020, 101, 28858–28861.
- Nicolas, M., Martinet, G., Suedfeld, P. & Gaudino, M. (2019). Assessing Psychological Adaptation during Polar Winter-overs: The isolated and Confined Environments Questionnaire (IC-Q). *Journal of Environmental Psychology*, 65, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2019.101317>
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M. D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J., & Martínez-Vizcaino, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health Qual. Life Outcomes*, 9, 63–68. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-63>
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, A., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychosocial effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290, 113108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P., & Yañez-Martinez, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: the interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*, 170, 110455. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110455>
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164–172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Prati, G. & Mancini, A. D. (2021). The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic Lockdowns: A Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies and Natural Experiments. *Psychological Medicine*, 51(2), 201–211. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>



- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75, 631-643. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000660>
- Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., & Obiols, J. E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 125-139. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33715423008>
- Rodríguez, S., Valle, A., Piñeiro, I., González-Suárez, R., Díaz, F. M., & Vietes, T. (2021). COVID-19 lockdown: Key factors in citizens' stress. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.666891>
- Ryan, M. R., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of Stress, Anxiety, Depression among the General Population during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Sandín, B., Chorot, P., García-Escalera, J., & Valiente, R. M. (2021). Emotional Impact of the COVID-19 Pandemic during the Spanish National Lockdown: Protective and Risk/Vulnerability Factors. *Acción Psicológica*, 18(1), 27-44. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29520>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Campagne, D. M. & Chorot, P. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic: Negative and Positive Effects in Spanish Population during the Mandatory National Quarantine. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25, 1-21. <https://doi.org/10.5944/rppc.28107>
- Schwartz, C. E., Zhang, J., Stucky, B. D., Wesley, M., & Rapkin, B. D. (2019). Is the link between socioeconomic status and resilience mediated by reserve-building activities: mediation analysis of web-based cross-sectional data from chronic medical illness patient panels. *BMJ Open*, 9, e025602. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025602>
- Seijo, D., Montes, A., Marcos, V., Sanmarco, J., & Novo, M. (2021). Psychological Distress and Coping Responses to Confinement for COVID-19. *Acción Psicológica*, 18(1), 189-204. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.31715>
- Silvan-Ferrero, P., Recio, P., Molero, F., & Nouvilas-Pallejá, E. (2020). Psychological quality of life in people with physical disability: The effect of internalized stigma, collective action and resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1802. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051802>
- Tan, Y., Huang, C., Geng, Y., Cheung, S. P., & Zhang, S. (2021). Psychological well-being in chinese college students during the COVID-19 pandemic: Roles of resilience and environmental stress. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671553>
- The Health Foundation (2020). <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/emerging-evidence-on-covid-19s-impact-on-health-and-health-inequalities>
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 Pandemic and Mental Health Consequences: Systematic Review of the Current Evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended Psychological Crisis Intervention Response to the 2019 Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak in China: A Model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>

