

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Trabajo Fin de Grado en Psicología

Convocatoria de junio de 2021

Consecuencias psicológicas de la pandemia de COVID-19 en algunas variables en
adolescentes españoles

Psychological consequences of the COVID-19 pandemic on several variables among Spanish
adolescents

Autora: Delia M^a Miralles Rodríguez

Tutora: Elena Ortega Campos

Resumen

La presente investigación pretende conocer si las variables de autoeficacia y resiliencia del yo influyen en el nivel de influencia percibida del impacto del COVID-19, y si éste a su vez influye en las variables de estrés percibido, satisfacción vital y ansiedad estado. La muestra está compuesta por 121 adolescentes, de entre 12 y 17 años, del IES Alhamilla de la capital almeriense. Los principales hallazgos muestran que la autoeficacia y la resiliencia se relacionan con un menor impacto negativo de la pandemia por COVID-19 y con un ensalzamiento de la satisfacción con la vida. Por otro lado, no hay diferencias de género en la percepción de la influencia del COVID-19. Por último, un nivel alto de influencia del COVID-19 se relaciona con mayor estrés y ansiedad, y menor autoeficacia, resiliencia del yo y satisfacción vital; y un nivel bajo de influencia del COVID-19 se relaciona con menor estrés y ansiedad y mayor autoeficacia, resiliencia del yo y satisfacción con la vida.

Palabras clave: adolescentes, ansiedad, autoeficacia, COVID-19, ego-resiliencia, estrés, resiliencia del yo y satisfacción vital.

Abstract

The current research aims to know if the variables of self-efficacy and ego-resiliency have influence on the level of perceived influence of the pandemics due to COVID-19, and if the last affects to the levels of perceived stress, life satisfaction and anxiety. The sample was formed by 121 adolescents from 12 to 17 years old from the Alhamilla Secondary School, placed in Almería. The main outcomes show that self-efficacy and ego-resiliency have influence in moderating the negative impacts of the pandemics and raising life satisfaction. On the other hand, results display no gender differences in perceived influence of COVID-19. In the end, a high level of perceived influence of COVID-19 associates with higher levels of stress and anxiety, and lower levels of self-efficacy, ego-resiliency and life satisfaction; and a low level of perceived influence of COVID-19 associates with lower levels of stress and anxiety, and higher levels of self-efficacy, ego-resiliency and life satisfaction.

Key words: adolescents, anxiety, COVID-19, ego-resiliency, life satisfaction, self-efficacy and stress.

Índice

Método	7
Participantes	7
Instrumentos	8
Diseño	10
Procedimiento	10
Análisis de datos	10
Resultados	11
Discusión	16
Conclusión	19
Referencias	20

El COVID-19, originalmente llamado 2019-nCoV (nuevo coronavirus 2019) (Lu et ál., 2020), es un coronavirus del tipo SARS-CoV-2, según revelaron los análisis genómicos realizados de las secuencias de ARN (Aragón-Nogales et ál., 2019). Los primeros casos reportados de este nuevo virus se dieron en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China), en diciembre de 2019 (Lu et ál., 2020). Los coronavirus destacan por su capacidad epidémica, y debido al exponencial aumento en el número de contagios, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó el estado de pandemia por la enfermedad del COVID-19, con más de 118.000 contagios a lo largo de 144 países y 4.291 fallecidos (Organización Mundial de la Salud, 2020). Para tratar de combatir la alta tasa de contagios del virus, numerosos países han adoptado distintas medidas para intentar reducir la transmisión de persona a persona (Garre-Olmo et ál., 2021). Entre ellas destacan el uso de mascarillas, el distanciamiento social, las restricciones de movilidad e, incluso, los confinamientos totales y cuarentenas. Estas medidas han provocado un cambio drástico en la forma de relacionarnos y una interrupción de nuestra cotidianidad y sus actividades diarias. Todo ello, sumado al miedo a contagiarse y/o a contagiar a seres queridos y familiares, la incierta duración de las cuarentenas, el aburrimiento y la frustración, se han convertido en estresores que afectan a la salud psicológica de las personas, manifestándose en una serie de síntomas como estrés postraumático, comportamientos evitativos, ansiedad e ira (Brooks et ál., 2020).

El desconocimiento sobre el virus del COVID-19 vuelve a esta situación de pandemia actual un evento impredecible e incontrolable. Estas dos características, sumadas a la falta de apoyo social que se deriva de seguir las medidas mencionadas anteriormente, hacen que esta situación se viva como estresante y amenazante (Amigo, 2012) y, por ende, puede tener efectos negativos en la salud, tanto física como psicológica de las personas. En línea con esta idea, diversos estudios han tratado de analizar las consecuencias psicológicas derivadas de las medidas establecidas para frenar la transmisión del virus en población adulta (Clair et ál., 2021; Garre-Olmo et ál., 2021; Zhu et ál., 2021). Sin embargo, no son tantos los estudios que investigan las repercusiones de la pandemia en adolescentes (Loades et ál., 2020; Orgilés et ál., 2020; Valadez et ál., 2020), siendo esta etapa muy importante en el desarrollo, ya que en ella se experimentan cambios físicos (pubertad) y psicológicos (Valero et ál., 2011). Debido a estos cambios, el adolescente carece de estrategias que sí alcanzan su completo desarrollo en la adultez, como son las estrategias de afrontamiento. Por ello, a los adolescentes les cuesta más afrontar eficazmente el estrés, y por tanto, pueden sufrir un mayor impacto negativo en su salud mental que los adultos (Fields y Prinz, 1997). Como consecuencia, tienen mayor riesgo de

desarrollar problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y problemas de sueño (Mallik y Radwan, 2021), sentimientos de soledad y estrés postraumático (Loades et ál., 2020).

Sin embargo, aunque las situaciones se perciban como estresantes o amenazantes, existen disposiciones de la personalidad, como la resiliencia y la autoeficacia, que actúan como factores de protección de la salud (Farkas y Orosz, 2015) influyendo en el bienestar y calidad de vida (Windle et ál., 2011) y amortiguando los impactos negativos de los eventos estresantes. Siguiendo esta idea, por un lado, Luthar et ál. (2000) definen la resiliencia como un proceso dinámico que incluye la adaptación positiva en un contexto de adversidad significativa, que normalmente conduciría al desajuste. Por otro lado, Block y Block (1980) diferencian entre resiliencia y resiliencia del yo o ego-resiliencia. La resiliencia del yo es la característica o atributo personal que indica que la persona ego-resiliente es capaz de afrontar de una mejor forma el estrés producido por situaciones novedosas, puede adaptarse rápida y adecuadamente a los cambios mediante el uso de estrategias flexibles de resolución de problemas, puede atender a dos o más estímulos simultáneos y se involucra en el mundo, pero no queda subordinada a él. Por el contrario, una persona que no sea ego-resiliente se ve desbordada por la tensión que producen las situaciones cambiantes debido a su pequeño margen de adaptación, siente ansiedad ante situaciones estresantes, se comporta de manera rígida y estereotipada ante situaciones novedosas y se recupera más lentamente del estrés (Block y Block, 1980; 2006).

En cuanto a la autoeficacia, como ya se ha comentado, es considerada desde la psicología cognitiva como un factor de protección de la salud, de prevención de la enfermedad y de efecto terapéutico (Gil Roales-Nieto, 2003). Según Garrido (2000), la autoeficacia es el juicio autorreferente por el que el adolescente se considera capaz de realizar una tarea concreta en unas circunstancias determinadas con el objetivo de obtener algo. En esta línea, tener una buena autoeficacia académica está relacionado con el bienestar psicológico del estudiante (Salanova et ál., 2005). Sin embargo, las personas que no confían en que puedan superar una actividad y que, por tanto, huyen de ella son más propensas a considerarse incapaces de realizarla. Esta forma de pensar hace a los adolescentes más vulnerables al estrés y a la depresión (Garrido, 2000).

Ahora bien, el estrés hace referencia a los cambios psicofisiológicos que se producen en el organismo en respuesta a una situación sobreexigente y real de demanda. Dichos cambios preparan al organismo, momentáneamente, para hacer frente a una emergencia en la que hay que movilizar todos los recursos para afrontarla exitosamente. Sin embargo, aunque la

respuesta de estrés sea adaptativa en muchas circunstancias, si se mantiene durante un periodo de tiempo relativamente largo, el organismo puede resultar dañado. Así, el estrés crónico puede conducir al desarrollo de distintas enfermedades y aunque esta relación no es causal, sí que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, endocrinas, gastrointestinales, inmunitarias, sexuales y del estado de ánimo (Amigo, 2012).

Desde que el virus del COVID-19 apareció en nuestras vidas, gran cantidad de situaciones y costumbres se han visto modificadas, pudiendo esto dar lugar a que nuestra percepción de bienestar y de satisfacción vital también cambie. El bienestar subjetivo es un fenómeno que incluye las respuestas emocionales, las satisfacciones y las evaluaciones globales de satisfacción con la vida de las personas (Diener et ál., 1999). De acuerdo con Veenhoven (1994), la satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad de su vida de forma positiva; es decir, en qué medida le gusta a una determinada persona la vida que tiene. Por otro lado, el grado de satisfacción con la vida se puede expresar como la comparación entre el estado presente y el estado ideal a alcanzar por la persona (Diener et ál., 1999), siendo reducida la distancia o discrepancia entre estos dos por la conducta efectiva (Díaz-Morales y Castro, 2002). En esta línea, los objetivos vitales son entendidos como valores de referencia que guían estas conductas (Díaz-Morales y Castro, 2002) y pueden influir en la satisfacción con la vida (Diener et ál., 1999). Los sujetos con una alta satisfacción vital suelen mostrar un mayor bienestar psicológico, que a su vez les permite afrontar los retos vitales de manera más optimista. Aquellos que tengan una baja satisfacción vital pueden experimentar sentimientos de depresión y ansiedad al ver que no consiguen sus objetivos vitales (Oliva et ál., 2011).

La ansiedad es la emoción o desorden psicofisiológico que se experimenta ante la anticipación de una situación amenazante, sea ésta más o menos probable (Amigo, 2012). Según Barlow (2000), la ansiedad se caracteriza por poseer una estructura cognitivo-afectiva en la que predominan las siguientes experiencias: en primer lugar, un sentimiento de incontrolabilidad dirigido mayoritariamente a amenazas o peligros futuros o a potenciales situaciones negativas. En segundo lugar, un sentimiento de indefensión, pues se percibe una incapacidad para predecir, controlar o conseguir lo que se desea en determinados contextos. En tercer lugar, se experimenta una activación psicofisiológica o somática que refleja la activación de distintos circuitos cerebrales. Esta activación, junto con el estado de hipervigilancia, refleja el estado de preparación del organismo para tratar de contrarrestar el sentimiento de

indefensión con la finalidad de hacer frente a la potencial amenaza. Siguiendo a Spielberger et ál. (1971), el término ansiedad se refiere a dos constructos: ansiedad rasgo y ansiedad estado. Por un lado, la ansiedad rasgo se refiere a las diferencias individuales en la inclinación a experimentar ansiedad como un rasgo de personalidad, y a la predisposición a responder al estrés psicológico con diferentes niveles de ansiedad estado (Buela-Casal et ál., 2015). Aquellas personas con una ansiedad rasgo elevada están más predispuestas a experimentar ansiedad que las personas no ansiosas o las que tienen una baja ansiedad rasgo. Por otro lado, la ansiedad estado denota una reacción emocional compleja que varía en intensidad y que fluctúa a lo largo del tiempo dependiendo de las situaciones estresantes a las que una persona se enfrenta. La ansiedad estado se experimenta como sentimientos de tensión y aprehensión y produce un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Aunque la ansiedad puede tener una función adaptativa (Barlow, 1988, citado en Barlow, 2000), anualmente se gastan millones de dólares en médicos y fármacos para tratar de deshacerse de esta condición (Barlow, 2000).

Por todo lo anteriormente expuesto, el objetivo general del presente estudio es estudiar la relación entre las variables de estrés percibido, autoeficacia generalizada, resiliencia del yo, ansiedad estado y satisfacción con la vida con la influencia percibida de la pandemia por COVID-19. Los objetivos específicos de esta investigación son: 1) conocer si las variables de autoeficacia y resiliencia del yo influyen en el nivel de influencia percibida del COVID-19. 2) Si el nivel de influencia percibida del COVID-19 afecta a su vez a las variables de estrés percibido, satisfacción vital y ansiedad estado. 3) Estudiar si existen diferencias significativas respecto del género, la edad (a través de la variable “ciclos”) y el nivel, alto o bajo, de influencia percibida del COVID-19 en cada una de las cinco variables.

Método

Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas, ya que se quería asegurar la representatividad de las categorías que eran de interés. Estas categorías coinciden con los grupos de 1º, 2º, 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), de los que se seleccionó una clase de cada nivel, incluyendo los grupos de 2º y 3º de ESO PMAR (Programa de Mejora del Aprendizaje y el Rendimiento).

En total, la muestra quedó formada por 121 alumnos, de los cuales, 65 (53.7%) eran varones y 56 (46.3%) eran mujeres. El rango de edad está comprendido entre los 12 y 17 años, con media 13.93 (DT=1.298). Por nivel de estudios se distribuyen de la siguiente forma: 32 alumnos de 1º ESO A (26.4%), 29 alumnos de 2º ESO B (24.0%), 3 alumnos de 2º ESO PMAR (2.5%), 20 alumnos de 3º ESO A (16.5%), 8 alumnos de 3º ESO PMAR (6.6%) y 29 alumnos de 4º ESO A (24.0%). Los datos de la muestra pueden consultarse en la Tabla 1.

Instrumentos

Perceived Stress Scale (PSS; Cohen et ál., 1983).

Se ha administrado la versión española de la Escala de Estrés Percibido (EEP), adaptada por Remor (2006). La EEP es un instrumento de autoinforme que mide el nivel de estrés percibido durante el último mes. Cohen et ál. (1983) proponen que se administre a al menos estudiantes de 13 y 14 años (octavo grado de *junior high school*), como vemos en investigaciones como la de Muñoz y González (2017). El instrumento posee un índice de fiabilidad estimado a través del coeficiente alfa de Cronbach en la muestra de esta investigación de .857. Contiene 14 ítems que se responden siguiendo una escala tipo Likert de cinco puntos, en la que 0 es “nunca” y 4 es “muy a menudo”. La puntuación total de la EEP se calcula, en primer lugar, invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, y, en segundo lugar, sumando las puntuaciones de los 14 ítems. Las puntuaciones totales oscilan entre el rango de 0, que implica un nivel mínimo de estrés percibido, y 56, que implica un nivel máximo de estrés percibido (Remor, 2006).

Ego-resilience Scale (ER-89-R; Alessandri et ál., 2007; Vecchione et ál., 2010).

Se ha empleado la versión española de la Escala de Resiliencia del Yo, adaptada por Hess y Mesurado (2019). Aunque los autores administran la escala en adolescentes de 16 años en adelante, el estudio de adaptación de la escala al español de Hess y Mesurado (2019), emplea la escala en adolescentes de 11 a 17 años. Esta escala mide la Resiliencia del Yo a través 10 ítems en formato tipo Likert de 7 puntos, en la que 1 significa “totalmente en desacuerdo” y 7 significa “totalmente de acuerdo”. La consistencia interna se ha evaluado en esta escala mediante el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un índice de .474. Se puede obtener la puntuación total de la escala sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem. Las puntuaciones totales oscilan entre el rango de 10, que implica un nivel mínimo de resiliencia del yo, a 70, que implica un nivel máximo de resiliencia del yo.

Stait-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger et ál., 1970).

Se ha empleado la versión española del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, adaptada por Buela-Casal et ál. (2011). En esta adaptación, los autores establecen que el inventario puede administrarse tanto a adolescentes como a adultos (Buela-Casal et ál., 2011). Este instrumento evalúa la ansiedad a través de dos dimensiones: la ansiedad estado, que hace referencia al nivel de ansiedad transitoria de las personas; y la ansiedad rasgo, que se refiere a la predisposición de las personas a responder al estrés psicológico con diferentes niveles de ansiedad estado. En este estudio sólo se ha empleado la dimensión de ansiedad estado, que está formada por 20 ítems que hay que responder siguiendo un formato de escala tipo Likert de 4 puntos, en la que 0 significa “nada” y 3 significa “mucho” (Camacho y Barraza-Macías, 2020). Esta dimensión posee un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach estimado en la muestra de este estudio de .948. Para obtener la puntuación total, primero hay que invertir los ítems 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20, y a continuación, sumar las puntuaciones de todos los ítems. La puntuación total de cada una de las subescalas oscila entre 0, que implica un nivel mínimo de ansiedad estado, a 60, que implica un nivel máximo de ansiedad estado.

Student's life satisfaction scale (Huebner, 1991).

Se ha empleado la versión española de la Escala para la Evaluación de la Satisfacción Vital, adaptada por Oliva et ál. (2011). Este instrumento se puede administrar a partir de los 12 años. La escala evalúa la satisfacción vital en adolescentes, y consta de 7 ítems que se responden siguiendo una escala tipo Likert de 7 puntos, en la que 1 significa “totalmente en desacuerdo” y 7 significa “totalmente de acuerdo”. La fiabilidad del instrumento se estimó mediante el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach en la muestra de esta investigación y es de .846. Para calcular la puntuación total de la escala primero deben invertirse las puntuaciones de los ítems 2, 3 y 4, y, a continuación, se suman las puntuaciones de todos los ítems. Las puntuaciones totales oscilan entre el rango de 7, que implica un nivel mínimo de satisfacción con la vida, y 49, que implica un nivel máximo de satisfacción con la vida.

Escala de Autoeficacia Generalizada (Baessler y Schwarzer, 1993).

Se ha empleado la versión adaptada al español por Sanjuán et ál. (2000). Esta escala mide la percepción de eficacia en adolescentes. Esta escala se puede administrar a adolescentes a partir de los 12 años (Oliva et ál., 2011). Consta de 10 ítems que deben responderse siguiendo una escala tipo Likert de 4 puntos, en la que 1 significa “incorrecto” y 4 significa “cierto”. La

escala posee una fiabilidad, estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach en la muestra de este estudio, de .854. La puntuación total de la escala se calcula sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem.

Por último, se midió el nivel de afectación por el Covid-19 percibido por los participantes a través del ítem: “¿Crees que te ha afectado de alguna manera la situación de pandemia por Covid-19?”, con formato de respuesta tipo Likert de 0 a 3, en el que 0 es nada y 3 es mucho. Con el objetivo de conocer la percepción de los sujetos a cerca de la influencia que estaban teniendo las consecuencias derivadas de la pandemia del COVID-19 sobre ellos.

Diseño

Este estudio sigue un diseño ex post facto prospectivo.

Procedimiento

Antes de proceder con la administración de los cuestionarios, se solicitó a los padres permiso para que pudieran participar en la investigación, al ser menores de edad los alumnos deben tener el consentimiento de los progenitores o tutores legales para poder participar en el estudio. En dicha autorización se informaba de que se estaba llevando a cabo una investigación con motivo del Trabajo de Fin de Grado de una alumna de 4º de Psicología de la Universidad de Almería.

Los instrumentos se administraron en Google Forms para que todos los alumnos de cada clase pusieran completarlos a la vez, independientemente de si estaban presencialmente en clase o en casa. Debido a la situación sanitaria, en los Institutos de Educación Secundaria de Andalucía se han implantado sistemas de rotación, para que no estuvieran en clase todos los alumnos a la vez.

Análisis de datos

Se ha utilizado el software IBM SPSS Statistics versión 25 para la realización del análisis de datos. En primer lugar, se realizaron estadísticos descriptivos de todas las variables, incluyendo las de agrupación (género y ciclos). En segundo lugar, se llevaron a cabo las pruebas para estudiar la diferencia de medias con respecto al género, los ciclos y los niveles de influencia percibida del COVID-19. Estas pruebas fueron la T Student para muestras independientes o la U de Mann-Whitney, y su utilización dependió de si la muestra cumplía o

no, con los supuestos de normalidad y homocedasticidad. Y en tercer lugar, se realizaron correlaciones de Pearson para estudiar las relaciones entre las variables objeto de estudio: estrés percibido, autoeficacia generalizada, satisfacción vital, resiliencia del yo y ansiedad estado. A la hora de realizar los análisis estadísticos se creó una variable llamada “ciclo” que agrupaba los distintos cursos mencionados anteriormente de la siguiente manera: por un lado, el 1^{er} ciclo estaba integrado por los cursos de 1^o y 2^o ESO y de 2^o ESO PMAR; y por otro lado, el 2^o ciclo estaba formado por los cursos de 3^o y 4^o ESO y 3^o ESO PMAR.

Resultados

En primer lugar, se presentan las frecuencias y porcentajes de las variables de género, ciclos y niveles de influencia percibida del COVID-19, y los estadísticos descriptivos de las variables de estrés percibido, autoeficacia generalizada, satisfacción con la vida, resiliencia del yo y ansiedad estado. Comenzando por los análisis de frecuencias y porcentajes, del total de la muestra, el 53.7% (N=65) de los sujetos eran hombres, y el 46.3% (N=56) restante, mujeres. En cuanto a los ciclos, el 52.9% (N=64) de los sujetos pertenecía al 1^{er} ciclo (cursos de 1^o y 2^o de la ESO y 2^o de la ESO PMAR) y el 47.1% (N=57) pertenecía al 2^o ciclo (cursos de 3^o y 4^o de la ESO y 3^o de la ESO PMAR). Por último, se calcularon las frecuencias y los porcentajes de la variable de niveles de influencia percibida del COVID-19, constituida por un solo ítem en formato escala tipo Likert, de forma que se encontró que el 47.93% (N=58) de los sujetos percibe una baja influencia del COVID-19, mientras que el 52.07% (N=63) percibe una alta influencia del COVID-19 (tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de las variables cualitativas

		N	Porcentaje
Género	Hombre	65	53.0%
	Mujer	56	46.3%
Ciclo	1 ^{er} ciclo	64	52.9%
	2 ^o ciclo	57	47.1%
Influencia percibida del COVID-19	Baja influencia	58	47.93%
	Alta influencia	63	52.07%

Siguiendo por los estadísticos descriptivos del resto de variables, vemos que, en cuanto a la variable de estrés percibido, el rango de valores máximos y mínimos obtenidos tras la administración del cuestionario oscila entre 8 y 53, obteniendo una media de 29.88 (DT=9.549) y una mediana de 30. En la variable de autoeficacia generalizada, el rango de valores mínimos y máximos oscila entre 13 y 40, siendo la media 27.79 (DT=5.861) y la mediana 28. En cuanto a la variable de satisfacción vital, los valores mínimos y máximos oscilan entre 11 y 48, obteniendo una media de 30.37 (DT=9.612) y una mediana de 31. En la variable de resiliencia del yo se han obtenido unos valores mínimos y máximos de entre 22 y 64, siendo la media 48.86 (DT=7.456) y la mediana 49. Por último, en la variable de ansiedad estado el rango de valores mínimos y máximos obtenidos oscila entre 12 y 68, siendo la media 36.60 (DT=14.03) y la mediana 38 (tabla 2).

Tabla 2. *Estadísticos descriptivos de las variables cuantitativas*

	Rango	Media	Mediana	DT
Estrés percibido	8-53	29.88	30	9.549
Autoeficacia Generalizada	13-40	27.79	28	5.861
Satisfacción vital	11-48	30.37	31	9.612
Resiliencia del Yo	22-64	48.86	49	7.456
Ansiedad Estado	12-68	36.60	38	14.03

N = 121

En segundo lugar, se procede a comprobar si hay diferencias de medias entre hombres y mujeres en las variables de estrés percibido, autoeficacia generalizada, satisfacción con la vida, resiliencia del yo y ansiedad estado. Así, se encuentran diferencias significativas ($p < .05$) en todas las variables, obteniendo los hombres puntuaciones medias más altas en tres de las cinco variables (autoeficacia generalizada, satisfacción vital y resiliencia del yo). De esta forma, en estrés percibido y en ansiedad estado las mujeres poseen una media superior a la de los hombres, siendo los estadísticos de la primera variable: M mujeres=33.50 (DT=8.76) y M hombres=26.77 (DT=9.15), y los estadísticos de la segunda variable: M mujeres=42.14 (DT=12.52) y M hombres=31.83 (DT=13.58). En la autoeficacia generalizada, los hombres

obtienen una media de 30.03 (DT=5.06) frente a la media de las mujeres (M=25.18, DT=5.69); en satisfacción vital, los hombres tienen una media de 34.08 (DT=8.99) frente a la media de las mujeres (M=26.07, DT=8.51) y en resiliencia del yo, los hombres poseen una media de 50.43 (DT=7.36) frente a la de las mujeres (47.04, DT=7.21) (tabla 3).

Tabla 3. *Diferencia de medias según el género en cada variable*

	Sexo	Media	Desviación típica	P
Estrés percibido	Hombre	26.77	9.15	<.001
	Mujer	33.50	8.76	
Autoeficacia	Hombre	30.03	5.06	<.001
	Mujer	25.18	5.69	
Satisfacción vital	Hombre	34.08	8.99	<.001
	Mujer	26.07	8.51	
Resiliencia del yo	Hombre	50.43	7.36	.012
	Mujer	47.04	7.21	
Ansiedad estado	Hombre	31.83	13.58	<.001
	Mujer	42.14	12.52	

En tercer lugar, se procede a estudiar si existen diferencias entre los alumnos del 1^{er} ciclo y el 2^o ciclo en las variables cuantitativas del estudio. Los análisis revelaron diferencias significativas de medias ($p < .05$) en función de los ciclos en dos de las seis variables: estrés percibido y autoeficacia generalizada. Así, en la variable de estrés percibido, el 2^o ciclo obtiene una puntuación media superior (M=31.98, DT=10.00) a la media del 1^{er} ciclo (M=28.02, DT=8.79), y en la variable de autoeficacia generalizada, el 1^{er} ciclo obtiene una puntuación media superior (M=28.95, DT=5.92) a la media del 2^o ciclo (M=26.47, DT=5.56) (tabla 4).

En cuarto lugar, se procede a estudiar si existen diferencias significativas de medias entre los niveles alto y bajo de influencia percibida del COVID-19 en cada variable. El análisis revela diferencias significativas en todas las variables menos en la resiliencia del yo. Así, en la variable de estrés percibido, los sujetos que perciben que el COVID-19 les ha afectado en mayor medida, presentan medias más altas en estrés (M=33.40, DT=8.84) que aquellos que perciben una menor influencia de la pandemia (M=26.07, DT=8.86). De forma similar, en la variable de ansiedad estado, los sujetos que perciben una mayor influencia del COVID-19 puntúan más elevado en ansiedad (M=41.49, DT=13.11) que los sujetos que perciben una

menor influencia de la pandemia (M=31.29, DT=13.13). En autoeficacia, los sujetos que perciben una mayor influencia de la pandemia obtienen puntuaciones menores (M=26.41, DT=5.54) que aquellos que perciben una influencia menor del COVID-19 (M=29.28, DT=5.88). De la misma manera ocurre en la variable de satisfacción vital, en la cual los sujetos que perciben una mayor influencia del COVID-19 obtienen puntuaciones menores en satisfacción (M=27.94, DT=9.69) que aquellos que perciben una influencia menor de la pandemia (M=33.02, DT=8.87) (tabla 5).

Tabla 4. *Diferencia de medias según el ciclo en cada variable*

	Ciclo	Media	DT	p
Estrés Percibido	1 ^{er} ciclo	28.02	8.79	.022
	2 ^o ciclo	31.98	10.00	
Autoeficacia	1 ^{er} ciclo	28.95	5.92	.020
	2 ^o ciclo	26.47	5.56	
Satisfacción vital	1 ^{er} ciclo	30.55	9.37	.841
	2 ^o ciclo	30.18	9.96	
Resiliencia del yo	1 ^{er} ciclo	48.75	7.28	.865
	2 ^o ciclo	48.98	7.71	
Ansiedad estado	1 ^{er} ciclo	34.20	12.89	.060
	2 ^o ciclo	39.30	14.86	

Tabla 5. *Diferencia de medias significativas según el nivel de influencia del COVID-19*

	Influencia del COVID-19	Media	DT	p
Estrés Percibido	Alto	33.40	8.84	<.001
	Bajo	26.07	8.86	
Autoeficacia	Alto	26.41	5.54	.008
	Bajo	29.28	5.88	
Satisfacción vital	Alto	27.94	9.69	.004
	Bajo	33.02	8.87	
Resiliencia del yo	Alto	48.49	8.28	.574
	Bajo	49.26	6.49	

Ansiedad estado	Alto	41.49	13.11	<.001
	Bajo	31.29	13.13	

En quinto lugar, se realizan correlaciones de Pearson entre las variables de estrés percibido, autoeficacia generalizada, resiliencia del yo, satisfacción con la vida y ansiedad estado. Se obtuvieron correlaciones significativas entre todas las variables. Así, la variable de estrés percibido, por un lado, se relaciona de forma directa y muy alta con la ansiedad estado (.781). Por otro lado, se relaciona de forma inversa y alta con la autoeficacia generalizada (-.564), muy alta con la satisfacción vital (-.723) y baja con la resiliencia del yo (-.196). La autoeficacia generalizada, por un lado, se relaciona de forma directa y alta con la satisfacción vital (.575) y moderada con la variable de resiliencia del yo (.377); y, por otro lado, se relaciona inversamente y alto con el estrés percibido (-.564) y con la ansiedad estado (-.647). En cuanto a la satisfacción vital, por un lado, se relaciona directamente y alto con la autoeficacia generalizada (.575) y bajo con la resiliencia del yo (.192); y, por otro lado, se relaciona de muy alta con el estrés percibido (-.723) y con la ansiedad estado (-.821). La resiliencia del yo, por un lado, se relaciona de forma directa y moderada con la autoeficacia generalizada (.377) y baja con la satisfacción vital (.192); y, por otro lado, se relaciona de forma inversa y baja con el estrés percibido (-.196) y con la ansiedad estado (-.198). Por último, la ansiedad estado se relaciona de forma directa y muy alta con el estrés percibido (.781); y por otro lado, se relaciona de forma inversa y alta con la autoeficacia generalizada (-.647), muy alta con la satisfacción vital (-.821) y baja con la resiliencia del yo (-.198) (tabla 6).

Tabla 6. *Correlaciones de Pearson entre variables*

	Estrés percibido	Autoeficacia generalizada	Satisfacción vital	Resiliencia del yo
Estrés percibido	-			
Autoeficacia generalizada	-.564**	-		
Satisfacción vital	-.723**	.575**	-	
Resiliencia del yo	-.196*	.377**	.192*	-
Ansiedad estado	.781**	-.647**	-.821**	-.198*

** p < .01; * p < .05.

Discusión

La finalidad de este estudio ha sido investigar si las consecuencias derivadas de la pandemia por COVID-19 afectan a los adolescentes en las variables psicológicas de estrés, satisfacción con la vida y ansiedad estado en función de dos variables disposicionales de la personalidad y protectoras de la salud, la autoeficacia generalizada y la resiliencia del yo (Farkas y Orosz, 2015). También pretendía comprobar si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, entre las diversas franjas de edades, estudiadas por las variables 1^{er} ciclo y 2^o ciclo; y entre los niveles alto y bajo de influencia percibida del COVID-19.

Así, en primer lugar, las comparaciones de medias con el género revelan diferencias significativas entre hombres y mujeres, obteniendo los primeros puntuaciones mayores que las mujeres en las variables de autoeficacia generalizada, resiliencia del yo y satisfacción con la vida, y menores en estrés percibido y ansiedad estado. Las diferencias en estrés percibido van en la misma línea que los resultados encontrados en una investigación llevada a cabo por Remor (2006), en la que las mujeres obtuvieron puntuaciones mayores en esta variable. De la misma manera, en la variable de ansiedad estado las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones. Este resultado concuerda con lo hallado en la investigación de Aune et ál. (2020), en la que encuentran que el sexo femenino se relaciona con puntuaciones mayores en síntomas ansiedad social. Realizando una interpretación de estos dos resultados, podríamos decir, a priori, que las mujeres perciben las situaciones amenazantes o novedosas como más estresantes, y que reaccionan ante ellas o ante su anticipación con niveles más elevados de estrés y ansiedad que los hombres. Esto puede explicarse desde el trabajo de Extremera et ál. (2007) sobre la inteligencia emocional y su relación con el burnout, engagement y estrés percibido, en el que encuentran que las mujeres puntúan de forma más elevada que los hombres en estrés percibido, y sugieren que esto ocurre porque ellas atienden más a sus sentimientos en lugar de repararlos (creer que tienen capacidad para interrumpir los sentimientos negativos y alargar los positivos), a diferencia de los hombres, a los que les sucede de forma contraria, como también indicaban los resultados de su estudio. En cuanto a la resiliencia, los resultados obtenidos, asimismo, concuerdan con los encontrados en la literatura. Por ejemplo, en el estudio de Pintado y Cruz (2016) se encontró que los hombres tienen puntuaciones más altas en algunos factores de la resiliencia, como la empatía, autoestima, autonomía y sentido del humor, mientras que las mujeres sólo tienen puntuaciones más altas en el factor creatividad. Otros estudios apuntan también a que los hombres obtienen puntuaciones medias mayores en resiliencia que las mujeres (Gómez-Esquivel, et ál., 2021 Fínez y Morán, 2014, 2015; Ramírez y Castro, 2018).

Block y Block (2006) ofrecen una interpretación para unos resultados que van en línea con los de este estudio que sugiere que la diferencia radica en la socialización de ambos géneros. Las mujeres se desarrollan en entornos más restrictivos, controlados y supervisados que los hombres, lo que da lugar a que, en la pubertad, las mujeres tengan mayores problemas adaptativos que sus homólogos masculinos. En la variable autoeficacia generalizada, no obstante, los datos de la literatura no parecen refutar los hallados en esta investigación (diferencias a favor del grupo de los hombres). En el estudio de Avendaño y Barra (2008), las pruebas de diferencias de medias no revelaron diferencias significativas entre mujeres y hombres en esta variable. Se requerirían, por tanto, más investigaciones al respecto con el fin de arrojar luz sobre este tema. En cuanto a la variable de satisfacción vital, en la que los hombres parecen obtener puntuaciones mayores, se encuentran en la literatura resultados en esta línea. Así, el meta-análisis realizado por Haring et ál. (1984) mostró que los hombres eran algo más felices que las mujeres, aunque la diferencia continuaba siendo pequeña. De lo anterior se podría deducir que las mujeres, o bien evalúan como satisfactorios los hechos acontecidos en la vida en menor medida que los hombres, o bien evalúan como menos satisfactorios los acontecimientos. Algo que podría estar influido por el hecho de poseer, a su vez, niveles más bajos de autoeficacia generalizada, una variable protectora de la salud que además se relaciona de forma positiva con la satisfacción vital (Rueda y Pérez-García, 2004).

En segundo lugar, las diferencias de medias con los ciclos muestran que solo existen diferencias significativas en dos de las cinco variables: estrés percibido y autoeficacia generalizada. En la variable de estrés percibido, los sujetos pertenecientes al primer ciclo obtuvieron puntuaciones menores que los sujetos del segundo ciclo. En la variable de autoeficacia pasa lo contrario: los sujetos del primer ciclo obtuvieron puntuaciones medias superiores a las obtenidas por los del segundo ciclo. Estos datos sugieren que la edad influye en el nivel de estrés percibido y la autoeficacia, de forma que, a mayor edad, mayor influencia del estrés y menor autoeficacia, y viceversa.

En tercer lugar, observamos las diferencias de medias significativas en los niveles altos y bajos de influencia percibida del COVID-19 en cada variable. Así, vemos que en el grupo de alta influencia del COVID-19 se han obtenido puntuaciones mayores en las variables negativas para la salud, como son el estrés y la ansiedad; y puntuaciones menores en la variable protectora de la salud, la autoeficacia y en la satisfacción vital. De forma contraria, en el grupo de baja influencia del COVID-19 se han obtenido puntuaciones mayores en autoeficacia y satisfacción con la vida, y menores en las variables estrés y ansiedad. En cuanto a la resiliencia del yo, no

existen diferencias significativas. Al igual que ocurre cuando se perciben niveles altos de estrés, una persona cuya percepción del impacto de la pandemia sea alta tendrá niveles de estrés y ansiedad más elevados, a la par que reportará una menor autoeficacia y satisfacción; y una persona cuya percepción del impacto de la pandemia sea baja reportará niveles altos de autoeficacia y satisfacción, mientras que en las variables de estrés y ansiedad tendrá valores bajos. Resultados semejantes se encontraron en el estudio de Szabó et ál. (2020) en el que se estudió el impacto psicológico del COVID-19 durante el confinamiento de la primavera de 2020 en adultos húngaros en las variables de estrés percibido, ansiedad, depresión y estado de salud, entre otras variables. Los resultados hallados mostraban que, durante el periodo de cuarentena, las personas reportaban un mayor nivel de estrés, que se asociaba con un elevado nivel de ansiedad y de depresión, y un menor nivel del estado de salud.

Observando las correlaciones entre las variables, a priori vemos que, coincidiendo con los objetivos de esta investigación, la autoeficacia y la resiliencia se asocian de forma directa entre ellas y con la satisfacción vital e indirecta con el estrés y la ansiedad. Estos datos pueden sugerir que una persona ego resiliente con una disposición fuerte a la autoeficacia percibirá las consecuencias derivadas de la pandemia por COVID-19 como menos estresantes, y además se sentirá menos ansiosa frente a la anticipación de una situación amenazante, sea ésta más o menos probable (Amigo, 2012).

Así, en primera instancia, vemos que, en concomitancia con investigaciones anteriores (Grau et ál., 2012; León et ál., 2019), la autoeficacia se relaciona de forma negativa con el estrés percibido, de manera que una autoeficacia alta suaviza los impactos negativos del estrés sobre la persona. En el escenario actual, caracterizado por la pandemia del COVID-19, gran parte del estrés que sufren las personas deriva de las consecuencias de esta pandemia, impacto que en esta investigación se ha querido evaluar mediante un ítem sobre la influencia percibida del COVID-19, así, una autoeficacia elevada minimiza las consecuencias negativas de otros estresores, como el COVID-19, y su influencia en el organismo. Por otro lado, vemos que la autoeficacia correlaciona de forma alta y positiva con la satisfacción vital, un componente del bienestar. Así, este resultado puede respaldarse parcialmente por lo hallado en la investigación de Avendaño y Barra (2008), en la que los resultados obtenidos mostraron una relación alta y positiva entre un factor del bienestar, la calidad de vida, y la autoeficacia, siendo una autoeficacia elevada aparentemente un predictor significativo de una buena calidad de vida. Otro estudio que apoya los resultados obtenidos en esta investigación es el de Rueda y Pérez-García (2004), en el cual se encontró una relación positiva y alta entre autoeficacia generalizada

y satisfacción. En la relación de autoeficacia y ansiedad, encontramos una fuerte correlación negativa que sugiere que, a mayor nivel de autoeficacia, menor ansiedad percibida por el sujeto. Estos datos parecen quedar respaldados por los resultados derivados de la investigación de Aune et ál. (2020), en la que se encontró una fuerte relación negativa entre las puntuaciones en autoeficacia social y las puntuaciones en síntomas de ansiedad social, indicando que a mayor nivel en la variable de autoeficacia social, menor aparición de síntomas de ansiedad social.

En segunda instancia, atendiendo a la resiliencia, observamos que su relación directa con la autoeficacia y negativa con el estrés percibido queda respaldada por datos encontrados en el estudio de León et ál., 2019. De la misma manera, su relación directa aunque baja con la satisfacción vital también es similar a la encontrada en la investigación sobre resiliencia y satisfacción con la vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de Zayas et ál. (2018). Por último, en la relación con la ansiedad, que en esta investigación encontramos que es inversa, vemos que en estudios previos se hallan datos semejantes (Fínez y Morán, 2015).

Conclusión

Las personas con niveles altos de autoeficacia generalmente también poseen puntuaciones altas en resiliencia del yo, puesto que, partiendo de la definición de ambas variables, las personas que se creen capaces de superar con éxito los retos de la vida se enfrentarán en mayor medida a las dificultades en lugar de evitarlas. De la misma manera, la persona autoeficaz y resiliente suaviza los efectos negativos del estrés y de la ansiedad, de forma que se siente menos estresada, ansiosa o inquieta ante los distintos estresores, derivados del contexto actual en gran parte por las consecuencias de la pandemia por COVID-19. En este sentido, los resultados de esta investigación establecen que las personas con mayores puntuaciones en autoeficacia y resiliencia reportan una menor influencia del COVID-19. Por último, una persona que sea autoeficaz y resiliente reportará puntuaciones mayores de felicidad, como nos indica la relación entre ambas variables protectoras y la satisfacción con la vida. Aunque los datos obtenidos apunten a que las disposiciones de la personalidad, autoeficacia y resiliencia del yo, actúan como factores de protección (Farkas y Orosz, 2015) minimizando los efectos negativos del estrés y la ansiedad provocados por las consecuencias de la actual pandemia y favoreciendo la satisfacción con la vida, otras futuras investigaciones serían necesarias para averiguar si altos o bajos niveles en estas variables predicen un tipo u otro de comportamiento en las demás variables o en otras, para así poder desarrollar programas de mejora de autoestima y resiliencia del yo que ayuden a las personas a afrontar más

eficazmente los retos que presenta la vida. Por otro lado, también serían necesarios otros estudios que revisen sistemáticamente la literatura sobre estas variables con el fin de encontrar datos que puedan confirmar o al menos, respaldar en parte, los hallados en la presente investigación.

Referencias

- Alessandri, G., Vecchio, G. M., Steca, P., Caprara, M. G. y Caprara, G. V. (2007). A revised versión of Kremen and Block's Ego Resiliency Scale in an Italian sample. *TPM*, 14(3-4), 165-183.
- Amigo Vázquez, I. (2012). El papel del estrés en el desarrollo de la enfermedad. En I. Amigo, *Manual de Psicología de la Salud*. Pirámide.
- Aragón-Nogales, R., Vargas-Almanza, I. y Miranda-Navales, M. G. (2019). COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(6), 213-218. <https://dx.doi.org/10.35366/91871>
- Avendaño, M. J. y Barra, E. (2008). Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia Psicológica*, 26(2), 165-172.
- Aune, T., Lysfjord, E. M., Beidel, D. C., Nordahl, H. M. y Dvorak, R. D. (2020). Mitigating adolescent social anxiety symptoms: the effects of social support and social self-efficacy in findings from the Young-HUNT 3. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 441-449. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01529-0>
- Baessler, J. y Schwarzer, R. (1993). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la Escala de Autoeficacia general. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1-8.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford Press.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247-1263.

- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), *Development of cognition, affect and social relations: The Minnesota symposia on child psychology* (Vol. 13, pp. 39-101). Erlbaum.
- Block, J. y Block, J. H. (2006). Venturing a 30-Year Longitudinal Study. *American Psychological Association*, 61(4), 315-327.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920.
- Buela-Casal G, Guillén-Riquelme A, Seisdedos, N. (2011). *Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Octava edición*. TEA ediciones.
- Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A. y Seisdedos, N. (2015). *Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo. Novena edición. Manual*. TEA Ediciones.
- Camacho, C y Barraza-Macías, A. (2020). *Validación del Inventario SISCO SV-21 en estudiantes universitarios españoles*. Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C.
- Clair, R., Gordon, M., Kroon, M., & Reilly, C. (2021). The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-6. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00710-3>
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Díaz-Morales, J. F. y Castro, A. (2002). Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos. *Psicothema*, 14(1), 112-117.

- Diener, E., Suh, M., Lucas, E. y Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Extremera, N., Durán, A. y Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, 239-256.
- Farkas, D. y Orosz, G. (2015). Ego-Resiliency Reloaded: A Three-Component Model of General Resiliency. *PLOS ONE*, 10(3), 1-26.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120883>
- Fields, L. y Prinz, R. J. (1997). Coping adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17(8), 973-976.
- Fínez, M. J. y Morán, C. (2014). Resiliencia y autoconcepto: su relación con el cansancio emocional en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 6(1), 289-295.
- Fínez, M. J. y Morán, M. C. (2015). La resiliencia y su relación con salud y ansiedad en estudiantes españoles. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 409-416.
- Garre-Olmo, J., Turró-Garriga, O., Martí-Lluch, R., Zacarías-Pons, L., Alves-Cabratosa, L., Serrano-Sarbossa, D., . . . Vilanova, J. C. (2021). Changes in lifestyle resulting from confinement due to COVID-19 and depressive symptomatology: A cross-sectional a population-based study. *Comprehensive Psychiatry*, 104, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152214>
- Garrido, E. (2000). Autoeficacia en el mundo laboral. *Apuntes de Psicología*, 18(1), 9-38.
- Gil Roales-Nieto J. (2003). Comportamiento y salud y comportamiento como riesgo. En J. Gil Roales-Nieto(dir.), *Psicología de la Salud: Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. Pirámide.

- Gómez-Esquivel, D. A., Delgado, U., Martínez, F. G., Ortiz-Rodríguez, M. A. y Avilés, R. (2021). Resiliencia, género y rendimiento académico en jóvenes universitarios del Estado de Morelos. *Revista ConCiencia EPG*, 6(1), 36-51.
- Grau, R., Salanova, M. y Peiró, J. M. (2012). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de Psicología*, 30(1-2), 311-321.
- Haring, M. J., Stock, W. A., & Okun, M. A. (1984). A research synthesis of gender and social class as correlates of subjective wellbeing. *Human Relations*, 37, 645-657.
- Hess, C. D. y Mesurado, B. (2019). Adaptación al español de la Escala de Resiliencia del Yo (Ego-Resilience Scale ER89-R) en una muestra de Entre Ríos, Argentina. *Acción Psicológica*, 16(2), 17-30. <https://doi.org/10.5944/ap.16.2.23945>
- Huebner, E. S. (1991). Further validation of the Students Life Satisfaction Scale: The independence of satisfaction and affect rating. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 9, 363-368.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Bridgen, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C. y Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 59(1), 1218-1239.
- León, A., González, S., González, N. y Barcelata, B. E. (2019). Estrés, autoeficacia, rendimiento académico y resiliencia en adultos emergentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 17(1), 129-148.
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan, F., Wang, L., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., Zhao, L., ... Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel

coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, 395, 565–74.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)

Luthar S, Cicchetti D, Becker B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.

Mallik, C.I. y Radwan, R.B.(2021). Impact of lockdown due to COVID-19 pandemic in changes of prevalence of predictive psychiatric disorders among children and adolescents in Bangladesh. *Asian Journal of Psychiatry*, 56, 2-6.

<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102554>

Muñoz, A. J. y González, J. (2017). Percepción de estrés y perfeccionismo en estudiantes adolescentes. Influencias de la actividad física y el género. *Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés*, 23, 32-37.

Oliva, A., Suárez, L., Pertegal, M.A., Ríos, M., Parra, A., Hernando, Á. y Reina, M. C. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Junta de Andalucía; Consejería de Salud.

Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo de 2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19*.

<https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain.

Frontiers in Psychology, 11, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>

Pintado, S. y Cruz, M. (2016). Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad. *CIENCIA ergo-sum*, 24(2), 137- 144.

- Ramírez, I. A. y Castro, M. (2018). Análisis de los niveles de resiliencia en función del género y factores del ámbito educativo en escolares. *ESHPA-Education, Sport, Health and Physical Activity*, 2(1), 50-61.
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93.
- Rueda, B. y Pérez-García, A. M. (2004). Personalidad y percepción de Autoeficacia: Influencia sobre el bienestar y el afrontamiento de los problemas de salud. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 9(3), 205-219
- Salanova, M., Martínez, I. M., Bresó, E., Llorens, S. y Grau, R. (2005). Bienestar Psicológico en estudiantes universitarios: Facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21, 170-181.
- Sanjuán, P., Pérez-García, A. M. y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1970). *The State-Trait Anxiety Inventory (Test Manual)*. Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., González-Reigosa, F. y Martínez-Urrutia, A. (1971). Development of the Spanish Edition of the State-Trait Anxiety Inventory. *Interamerican Journal of Psychology*, 5(3-4), 145-158.
- Szabó, C., Pukánszky, J. y Kemény, L. (2020). Psychological Effects of the COVID-19 Pandemic on Hungarian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1-15.
- Valadez, M. D. L. D., López-Aymes, G., Ruvalcaba, N. A., Flores, F., Ortiz, G., Rodríguez, C., y Borges, Á. (2020). Emotions and reactions to the confinement by COVID-19 of children and adolescents with high abilities and community samples: A mixed

- methods research study. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-14.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585587>
- Valero, J., Pérez, N. y Delgado, B. (2011). Desarrollo físico, psicológico, intelectual y social en la adolescencia. En N. Pérez e I. Navarro (Ed.), *Psicología del desarrollo humano: desde el nacimiento a la vejez* (pp. 231-264). Editorial Club Universitario.
- Vecchione, M., Alessandri, G., Barbaranelli, C. y Gerbino, M. (2010). Stability and Change of Ego Resiliency from late adolescence to Young adulthood: a multiperspective study using the ER89-R Scale. *Journal of Personality Assessment*, 92(3), 212-221.
<http://dx.doi.org/10.1080/00223891003670166>
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3, 87-116.
- Windle, G., Bennet, K. M. y Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8), 1-18.
<http://www.hqlo.com/content/9/1/8>
- Zayas, A., Gómez-Molinero, R., Guil, R., Gil-Olarte, P. y Jiménez, E. (2018). Relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(2), 127-136.
- Zhu, Y., Zhang, L., Zhou, X., Li, C., & Yang, D. (2021). The impact of social distancing during COVID-19: A conditional process model of negative emotions, alienation, affective disorders, and post-traumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 281, 131-137. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.004>