



VNIVERSITATĪ VALÈNCIA
SATISFACCIÓN VITAL EN
ADOLESCENTES DE ECUADOR
DURANTE LA COVID-19

PROGRAMA DE DOCTORADO: INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Presentada por:

D. Sebastián Herrera Puente

Dirigida por:

Dra. Dña. Marián Pérez-Marín

Dra. Dña. Inmaculada Montoya-Castilla

VALENCIA, ENERO 2023

Agradecimientos

Quiero expresar mi profundo agradecimiento y admiración a mis directoras de tesis, profesoras Marian Pérez Marín e Inmaculada Montoya Castilla, por todo el tiempo dedicado a la revisión del presente trabajo. Sin duda han tenido la sensibilidad para guiar mi investigación.

A Laura Lacomba y Selene Valero por su ayuda a la distancia.

A mis padres por su preocupación constante en el recorrido de este trabajo.

A mi familia por adaptarse a mi ritmo de trabajo en estos últimos meses.

Agradezco a la Universidad del Azuay en la persona de los profesores Francisco Salgado y Martha Cobos por el apoyo y facilidades brindadas para cursar este programa de Doctorado.

A la Universidad de Valencia por haberme permitido ser parte de su selecto grupo de estudiantes de Doctorado.

A mis amigos y compañeros que de alguna u otra manera estuvieron pendientes de este trabajo.

Finalmente, quiero agradecer a los adolescentes que participaron en esta investigación, quienes aportaron información valiosa para la comprensión de la dinámica de las variables las psicológicas en nuestro contexto.

ÍNDICE

PARTE I. INTRODUCCIÓN TEÓRICA	1
1.1. La COVID-19 y su impacto sobre la Salud Mental	2
1.1.1. La COVID-19 y su impacto sobre la Salud Mental en el mundo.	6
1.1.2. La COVID 19 y su impacto sobre la Salud Mental en América Latina	10
1.1.3. La COVID-19 y su impacto sobre la Salud Mental en Ecuador	13
1.1.4. La COVID-19 y su impacto en la Salud Mental de niños y adolescentes	16
1.1.5. La Coronafobia miedo y preocupaciones por la COVID-19	28
1.1.6. La Coronafobia desde la Psicología Clínica	34
1.1.7. Breve síntesis de contenidos	36
1.2. La Adolescencia	37
1.2.1. Conceptualización y cambios en la Adolescencia	38
1.2.2. Aspectos Psicológicos en la Adolescencia	40
1.2.3. Bienestar y Satisfacción en los Adolescentes	43
1.2.4. Hacia una definición de Satisfacción Vital	45
1.2.5. Satisfacción Vital en los Adolescentes	48
1.2.6. Diferencias de género en Satisfacción Vital y Bienestar	49
1.2.7. Edad Satisfacción Vital y Bienestar	51
1.2.8. Predictores de la Satisfacción Vital y Bienestar en la Adolescencia	52
1.2.9. Satisfacción Vital durante la COVID-19	53
1.3. La capacidad de superación y resiliencia en los Adolescentes	60
1.3.1. Conceptos relacionados con la Resiliencia	60
1.3.1.1. Afrontamiento o coping	60
1.3.1.2. Vulnerabilidad-Invulnerabilidad	60
1.3.1.3. Resistencia o hardiness	60
1.3.2. Hacia una conceptualización de Resiliencia	64
1.3.3. Modelos de Resiliencia	69
1.3.3.1. Modelos descriptivos	70
1.3.3.1.1. Modelo ecológico-transaccional de Brofenbrenner	70
1.3.3.1.2. Modelo de Mandalas de Wolin y Wolin	70
1.3.3.1.3. Modelo triádico o de verbalizaciones de Grotberg	71
1.3.3.1.4. Modelo de Resiliencia Comunitaria de Suárez	71
1.3.3.1.5. Modelo de construcción de resiliencia “La casita” de Vanistendal	72

1.3.3.2. Modelos aplicados	72
1.3.3.2.1. Modelo circular o Rueda de la resiliencia de Hederson y Milstein	72
1.3.3.2.2. Modelo de intervención focalizado en la construcción del sentido y los valores de Park y Slattery	73
1.3.4. Resiliencia en los Adolescentes	73
1.3.5. Resiliencia durante la COVID-19	76
1.4. Breve síntesis de contenidos	82
PARTE II. MÉTODO	83
2.1. Objetivos e Hipótesis	84
2.2. Participantes	87
2.3. Variables e Instrumentos de Evaluación	88
2.3.1. Variables sociodemográficas	88
2.3.2. Variables Psicológicas	88
2.4. Procedimiento	95
2.5. Análisis estadístico	95
PARTE III. RESULTADOS	101
3.1. Análisis Descriptivos	102
3.1.1. Variables sociodemográficas de los Adolescentes Ecuatorianos durante el confinamiento por COVID-19	102
3.2. Variables psicológicas de los Adolescentes Ecuatorianos durante el confinamiento	107
3.2.1. Comparación de medias entre las variables de estudio	107
3.2.2. Relaciones entre las variables de estudio	115
3.3. Predicción de la Satisfacción Vital en los Adolescentes Ecuatorianos durante la pandemia por la COVID-19	116
PARTE IV. DISCUSIÓN	125
4.1. Evidencia observada en relación con las hipótesis	125
4.2. Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación	151
4.3. Implicaciones prácticas a nivel científico y social	152
PARTE V. CONCLUSIONES	154
PARTE VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	159
PARTE VII. ANEXOS	223
ANEXO I. Escala de Satisfacción con la vida (SWL)	224

ANEXO II. Escala de Resiliencia de Connor-Davidson versión reducida (CD-RISC-10)	225
ANEXO III. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés versión reducida (DASS-21)	226
ANEXO IV. Escala de Preocupación por la COVID-19 y sus repercusiones (W-COV)	228

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Principales consecuencias de la pandemia por COVID-19 a nivel mundial	12
Tabla 2. Principales consecuencias de la pandemia por COVID-19 en Latinoamérica y Ecuador	16
Tabla 3. Principales consecuencias de la pandemia por COVID-19 en niños y adolescentes.	27
Tabla 4. Interpretación de la escala de Satisfacción Vital (SWL)	90
Tabla 5. Interpretación de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)	92
Tabla 6. Análisis descriptivos de las Variables sociodemográficas 1	103
Tabla 7. Análisis descriptivos de las Variables sociodemográficas 2	103
Tabla 8. Análisis descriptivo de las variables psicológicas	105
Tabla 9. Diferencia de medias entre las variables de ajuste psicológico en función de las variables sociodemográficas	109
Tabla 10. Diferencia de medias entre las variables de malestar psicológico en función de las variables sociodemográficas	112
Tabla 11. Correlaciones entre edad, variables de ajuste emocional, y de malestar emocional	116
Tabla 12. Principales descripciones y valores de calibración para el modelo QCA prediciendo el ajuste emocional	117
Tabla 13. Análisis de necesidad para la satisfacción con la vida	118
Tabla 14. Resumen de las principales condiciones suficientes para la solución intermedia de la satisfacción con la vida	120

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Coronafobia y sus componentes	35
Figura 2. Análisis exploratorio del CD-RISC	89
Figura 3. Análisis Confirmatorio del CD-RISC	89
Figura 4. Análisis exploratorio del SWLS	90
Figura 5. Análisis Confirmatorio del SWLS	91
Figura 6. Análisis exploratorio del DASS-21	92
Figura 7. Análisis Confirmatorio del DASS-21	93
Figura 8. Análisis exploratorio del W-COV	94
Figura 9. Análisis Confirmatorio del W-COV	94
Figura 10. Análisis descriptivo del género	102
Figura 11. Modelo teórico de relaciones causales entre las preocupaciones por la COVID-19, dimensiones del DASS y resiliencia sobre la satisfacción vital.	123
Figura 12. Modelo final de relaciones causales entre las dimensiones de preocupaciones, dimensiones del DASS y resiliencia sobre satisfacción con la vida	124

RESUMEN

La COVID-19 y las medidas de restricción empleadas para controlarlo provocaron un impacto negativo en la salud mental de los adolescentes. La gran mayoría de estudios se han centrado en el malestar emocional derivados de la pandemia, sin embargo, son pocos los trabajos que han explorado variables de bienestar psicológico y el papel que éstas cumplieron a la hora de enfrentar las consecuencias de la crisis sanitaria en esta población. Es así que, el objetivo general del presente trabajo ha sido analizar las principales características de ajuste emocional a la COVID-19, junto con los predictores se la satisfacción vital, en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento. Participaron 902 adolescentes entre 12 y 17 años ($M= 15,30$; $DT= 1,28$). El porcentaje de chicas encuestadas fue del 79,9%, mientras que en el caso de los chicos fue del 19,8% y el de no binarios del 0,2%.

El diseño de este estudio es de corte transversal y la evaluación se llevó a cabo en julio de 2020. Las variables analizadas fueron satisfacción vital, resiliencia, malestar emocional y preocupaciones por la COVID-19. Los principales resultados obtenidos evidenciaron que el 70% de los adolescentes presentaron niveles adecuados de satisfacción con la vida, los niveles elevados de esta variable se explicaron por la interacción de alta resiliencia, bajos niveles de depresión, ansiedad y estrés, preocupaciones psicosociales y económicas y puntajes altos de preocupaciones por la salud. Finalmente, se encontró que la resiliencia cumplía un rol mediador del impacto de la depresión sobre la satisfacción con la vida.

Los resultados del presente trabajo, destacan el importante papel que cumplen variables de ajuste a la hora de enfrentar situaciones adversas en los adolescentes, es importante, por tanto, fortalecer estas dimensiones psicológicas.

Palabras clave: adolescentes, satisfacción vital, COVID-19, Ecuador.

ABSTRACT

COVID-19 and the restriction measures used to control it negatively impacted adolescents' mental health. The vast majority of studies have focused on the emotional discomfort derived from the pandemic; however, few studies have explored psychological well-being variables and the role they played when facing the consequences of the health crisis in this population. Thus, the general objective of this work has been to analyze the main characteristics of emotional adjustment to COVID-19, together with the predictors of life satisfaction, in Ecuadorian adolescents during confinement. A total of 902 adolescents between 12 and 17 years old ($M= 15.30$; $SD= 1.28$) participated. Of these participants, 79.9% were girls, 19% were boys, and 0,2% were non-binary.

The design of this study is cross-sectional, and the evaluation was carried out in July 2020. The variables analyzed were life satisfaction, resilience, emotional discomfort, and concerns about COVID-19. The main results showed that 70% of adolescents presented adequate levels of satisfaction with life; the high levels of this variable were explained by the interaction of high resilience, low levels of depression, anxiety, and stress, psychosocial and economic concerns, and high scores for health concerns. Finally, resilience was found to play a mediating role in the impact of depression on life satisfaction.

The results of this study highlight the important role played by adjustment variables when facing adverse situations in adolescents; therefore, it is fundamental to strengthen these psychological dimensions.

Keywords: adolescents, life satisfaction, COVID-19, Ecuador.

PARTE I. INTRODUCCIÓN TEÓRICA

1.1. La COVID-19 y su impacto sobre la Salud Mental

Con origen en Wuhan (Hubei, China) el 31 de diciembre de 2019, un total de 27 casos de neumonía de etiología desconocida dieron lugar a una pandemia viral global (SARS-CoV-2) (Platto et al., 2021). El aumento exponencial y global de la tasa de contagios y las primeras muertes fueron detonantes para que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la declare pandemia el 11 de marzo de 2020, afectando a toda la población, con más de 110 millones de casos confirmados y más de 2,5 millones de muertes (Gostin., 2020). En septiembre de 2021, esta crisis continuó con unos 219 millones de casos acumulados y 4,55 millones acumulados fallecidos. Para contrarrestar este problema sanitario se han administrado alrededor de 5.760 millones de dosis de vacunas y se han inmunizado 2.370 millones de ciudadanos, es decir, el 30,7 % de la población mundial (Mathieu et al., 2020).

En esta línea, los datos han sugerido un aumento en la incidencia de casos acumulados y muertes con una tendencia a la baja en cuanto a la transmisión local; además el 70% al 85% de la población mundial debió vacunarse para obtener inmunidad grupal (Clemente-Suárez et al., 2020), esto significó para algunos expertos que la pandemia, sus estragos y restricciones se instaurarían de manera frecuente al menos hasta el tercer trimestre de 2023 (Charumilind et al., 2021).

Así mismo, con el objetivo de controlarla y mantener la tendencia a la baja en los casos acumulados, se impusieron serias medidas de control y contención, que generaron una preocupación inmediata y grave sobre la salud mental de la sociedad en general (Clemente-Suárez et al., 2021a), con llamados a acciones urgentes y directas (Holmes et al., 2020). Llama la atención que, a diferencia de otras epidemias pasadas como, el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) o el brote de ébola de 2014, las medidas extraordinarias de contención, aislamiento y distanciamiento social han sido específicas de ésta crisis provocando sin duda, alteraciones en la salud mental a escala mundial (Venkatesh et al., 2021) que se ha traducido a un aumento exponencial de la ansiedad percibida, la depresión, las alteraciones del sueño, empeorando así, la calidad de vida de la población (Clemente-Suárez et al., 2021b).

A esto, habría que sumarle el impacto social y económico de la COVID-19 que

ha sido mayor que el de pandemias mundiales anteriores. La COVID-19 costó más en 2020 que los desastres naturales combinados del mundo en cualquiera de los últimos 20 años (Doy y Doan, 2021). El período de aislamiento ha sido el más largo de la historia (Choukér y Stahn, 2020), y el impacto en la macro y microeconomía es comparable al de la Gran Depresión de 1929 (Clemente-Suárez et al., 2021c).

Los cambios repentinos y abruptos en el estilo de vida de los ciudadanos incrementaron por ejemplo, la violencia doméstica (Usher et al., 2020), el abuso de drogas (Volkow, 2020), la reducción de la actividad física (Tison et al., 2020), empeoramiento de los hábitos alimentarios (Rodríguez-Besteiro et al., 2021), y estilos de vida más pasivos y sedentarios (Bendau et al., 2021). Estos comportamientos se convirtieron en factores de riesgo para la salud mental (Clemente-Suárez, 2021b). De hecho, McGinty et al. (2020) indicaron que 1 de cada 7 adultos estadounidenses reportaron malestar psicológico en abril de 2020, en el punto máximo de contagio.

En este sentido, una encuesta con 190 millones de ciudadanos estadounidenses encontró que, las citas para buscar ayuda para problemas de salud mental, los intentos de suicidio, las sobredosis de drogas y opioides, la violencia de pareja íntima, el abuso y la negligencia infantil fueron más altos desde mediados de marzo hasta octubre de 2020, durante la pandemia de COVID-19, en comparación con el mismo período en 2019 (Holland et al., 2021).

En esta línea, la pandemia de COVID-19 produjo algunos de los cambios más significativos en términos sociológicos que el ser humano ha experimentado en lo que va del siglo XXI (González, 2020). La situación de incertidumbre, ignorancia y caos expusieron a las personas a nuevos estresores que exigieron adoptar mecanismos de afrontamiento para evitar ser superados por la situación (Agbaria y Mokh, 2022).

Los datos han indicado que, entre los estresores de mayor relevancia en la crisis por la COVID-19, se encontró el confinamiento, la pérdida de la rutina, la confusión, la incertidumbre, el miedo al contagio, la reducción de la concentración, la disminución de la actividad física y la exposición a la luz solar, los trastornos del sueño, el uso intensivo de los medios digitales, las variaciones en las rutinas alimentarias y alto consumo de información sobre COVID-19 en noticias y medios

(Agbaria y Mokh, 2022; Altena et al., 2020; Priego-Parra et al., 2020).

Las medidas de aislamiento, por ejemplo, han sido particularmente perjudiciales, para los adultos mayores institucionalizados durante la pandemia han experimentado un profundo aislamiento y se convirtieron en prisioneros de sus dormitorios (Eghtesadi, 2020). La soledad extrema crea un riesgo de mala salud, ansiedad, depresión y empeoramiento de la demencia (Eghtesadi, 2020; Vasquez et al., 2020).

Por otra parte, las medidas para los jóvenes, implicaron que, las relaciones interpersonales sufran múltiples fracturas, y con ellas, la desesperación por volver a compartir con los demás, tuvo como consecuencia que se realizasen miles de fiestas clandestinas en muchos territorios, ya sea por la falta de reconocimiento de las implicaciones del contagio para los frágiles sistemas de salud, o por la urgente necesidad de superar el confinamiento y poder experimentar el contacto físico con familiares y amigos (Nofre et al., 2020; Varella et al., 2020).

El aislamiento aceleró la dependencia de la tecnología como medio de relación en todas las expresiones de socialización humana. En este sentido, la educación que incorporó paulatinamente el uso de las tecnologías de la información y la comunicación se vio obligada a migrar por completo al mundo digital, evidenciándose las múltiples deficiencias de acceso e infraestructura en muchos territorios (Daniel, 2020; Dhawan, 2020).

En esta vía, la educación en línea, expuso las limitadas habilidades digitales de los docentes y cuidadores en el hogar quienes, confinados, se vieron obligados a acompañar a los niños de una manera más comprometida en su proceso formativo y educativo (Daniel, 2020; Putri et al., 2020). Algunos padres rechazaron el aprendizaje en línea debido a sus deficiencias, la autorregulación limitada de los niños pequeños, la falta de tiempo y habilidades profesionales para ayudar a sus hijos (Dong et al., 2020). Estas condiciones representaron focos de estrés para millones de docentes y familias, quienes necesitaron adaptarse rápidamente a las plataformas de streaming para mantener el proceso de formación de forma remota, sincrónica o asincrónica con sus alumnos.

En este sentido, los estudiantes mostraron una amplia gama de síntomas de ansiedad frente al aprendizaje en línea y sentimientos de decepción con esta

metodología (Besser et al., 2022; Daniel, 2020). Además, el estrés relacionado con la inmersión en el mundo tecnológico tuvo otras manifestaciones. Por ejemplo, el uso constante de las redes sociales para acceder a la información generó confusión y sobrepreocupación, aumentando el estrés, la ansiedad y la depresión por el miedo al contagio (Farooq et al., 2020; Wheaton et al., 2021). Muchas personas aumentaron su conexión en línea a las redes sociales antes de dormir (Léger et al., 2020), se observó un incremento de sueños (tipo pesadilla) asociados al miedo al contagio (Mota et al., 2020); este miedo tuvo desenlaces fatales debido a que muchas personas dejaron de asistir a sus controles médicos o incluso dejaron de buscar ayuda después de un infarto por temor al contagio (Baldi y Savastano, 2021; De Luca et al., 2022).

Otro escenario de incertidumbre e inconsistencia se relacionó con los protocolos de cortesía, los cuales cambiaron debido a los protocolos de bioseguridad antes exclusivos del personal médico (van der Westhuizen et al., 2020). Desde tomar decisiones sobre cómo saludar a las personas hasta decidir cómo vestirse, la COVID19 ha generado incertidumbre en escenarios surrealistas con personas enmascaradas cuyas expresiones faciales debemos imaginar, pretender reconocer e intuir. Las máscaras faciales disminuyen la eficiencia del reconocimiento de emociones y las percepciones de cercanía. Estos efectos pueden ser preocupantes cuando el reconocimiento de ciertas emociones es fundamental (Grundmann et al., 2021). La formación de impresiones y, por tanto, la generación de respuestas adaptativas en el cerebro acerca de si una persona corre peligro se vio desafiada por políticas y medidas epidemiológicas que generan malestar cognitivo y emocional, al punto que se han creado movimientos sociales que se opusieron a este tipo de medidas en muchos países (Taylor y Asmundson, 2021).

Otra causa de estrés, durante la pandemia de la COVID-19 fue la falta de empleo, el miedo a perderlo o la incertidumbre de no conseguirlo (Kumari et al., 2021). Muchos profesionales creativos perdieron sus trabajos, y los autónomos y los productores de eventos fueron los más afectados (de Jesus, 2020).

Por ejemplo, el aumento del desempleo se asoció a suicidio en todo el mundo durante la pandemia (Thakur y Jain, 2020). Por otro lado, tuvimos personas que debieron trabajar en nuevas condiciones, muchas de ellas en confinamiento. Trabajar en casa se ha asociado con la falta de necesidad psicológica de los

empleados para trabajar de manera efectiva y comprometerse con sus familias y, en consecuencia, peor salud (Trougakos et al., 2020). Así, el empeoramiento de las condiciones de los trabajadores en la pandemia aumenta la intensificación de las situaciones laborales desiguales que caracterizan a la sociedad. Si bien, los trabajadores domésticos fueron elogiados como héroes en los discursos públicos, este reconocimiento simbólico no se extiende a la remuneración monetaria (Pandey et al., 2021). Otras personas se vieron obligadas a migrar debido a las repercusiones económicas de la pandemia que afectó la vida cotidiana y las oportunidades tanto para los migrantes como para los locales (Rubenstein y Simmons, 2021).

Finalmente, a nivel del contexto latinoamericano, es importante señalar que, las disparidades socioeconómicas tienen un impacto directo en la salud mental de la población (van der Westhuizen et al., 2020; Vasquez et al., 2020). Por tanto, es fundamental comprender la etología de las disparidades socioeconómicas de salud, esto podría ayudar a las autoridades de salud pública a prevenir la morbilidad de las personas socialmente desfavorecidas (Liu et al., 2020).

En esta línea, las desigualdades sociales tienen muchos efectos en la salud; uno de estos es una posible relación con los trastornos del sueño (de Jesus, 2020). El estatus socioeconómico es un factor importante que contribuye a las desigualdades sociales y se convierte en un marcador de condiciones de vida y hábitos que influyen en la salud a través de diferentes procesos, incluidos los mecanismos relacionados con el estrés (Dunn et al., 2020; van der Westhuizen et al., 2020).

Así mismo, el nivel socioeconómico bajo está relacionado con la mala nutrición, hecho que tiene un impacto directo en la salud, especialmente en una pandemia (Rogowska et al., 2020). En este sentido, es importante destacar que la ansiedad y la depresión están vinculadas al estado socioeconómico de las naciones y a las consecuencias directas e indirectas de la pandemia (Altena et al., 2020; Cellini et al., 2020; Vásquez et al., 2020).

1.1.1. La COVID-19 y su impacto sobre la Salud Mental en el mundo

El síndrome agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), el séptimo coronavirus humano, fue descubierto en Wuhan, provincia de Hubei, China, durante la epidemia de neumonía en enero de 2020 (Wu et al., 2020; Zhou et al., 2020). El virus se extendió por todo el mundo y, al 20 de mayo de 2020, había infectado a 4.806.299

personas y causado 318.599 muertes (Ciotti et al., WHO, 2020). Los pacientes presentaban síntomas que variaban de leves a graves y una gran parte de la población era portadora asintomática. Los síntomas informados más comunes incluyeron fiebre (83 %), tos (82 %) y dificultad para respirar (31 %) (Wang et al., 2020).

A pesar de que la COVID-19 fue de reciente aparición, durante los cuatro meses posteriores a las primeras medidas restrictivas se publicaron estudios rigurosos, algunos de corte epidemiológico, sobre cómo las personas reaccionaron a nivel emocional y conductual, a esta pandemia. Como se ha indicado, el efecto ha sido marcado y notable en una cuantiosa parte de la población general y en personas que, por su trabajo se expusieron al virus (Martínez-Taboas, 2020).

En este sentido, la población mundial no solo tuvo que convivir con el impacto sanitario y emocional de la crisis sanitaria, sino que, por ejemplo, en Estados Unidos de 6.2 millones de desempleados en febrero, aumentó a 20.5 millones en mayo de 2020 (Kochhar, 2020), datos superiores a la llamada Gran Recesión que se dio entre el 2007 y el 2009 y se ha reportado sobre el impacto negativo que tiene el estar desempleado en la salud mental. Un estudio longitudinal hecho entre el 2003 y el 2013, sobre el impacto de la Gran Recesión se encontró un incremento en los diagnósticos de ansiedad generalizada, crisis de pánico, consumo perjudicial de sustancias y depresión y que este aumento permanecía luego de 3 a 4 años finalizada la misma (Forbes y Krueger, 2019). Para algunas personas perder sus empleos puede resultar incluso traumático y repercute en su entorno familiar (Crayne, 2020).

Dentro de los problemas clínicos reportados con mayor frecuencia se encontraron problemas emocionales, depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio y agotamiento emocional (Brooks et al., 2020; Pérez et al., 2021; Qui et al., 2020; Wang 2020).

En esta línea, los factores de riesgo para sufrir alteraciones psicológicas fueron: presentar una edad comprendida entre los 16 a 24 años, bajo nivel de educación, pertenecer al sexo femenino, tener un solo hijo (en comparación con no tener o tener 2 o más), vivir solo y la existencia de antecedentes de enfermedades mentales (Books et al., 2020; Liu et al., 2020; Pérez et al., 2021).

Además, se encuentra el impacto adverso del distanciamiento social y de la cuarentena que incrementaba los niveles de ansiedad por la salud, preocupaciones financieras y los sentimientos de soledad (Tull, 2020) En esta línea, uno de los primeros trabajos realizados en China, con 1.060 adultos entre enero y febrero del 2020, encontró un aumento significativo de malestar psicológico usando el Symptom Checklist-90; más del 70% de los evaluados obtuvieron puntuaciones clínicas elevadas en las dimensiones de ansiedad, obsesiones y sensibilidad interpersonal. Además, se identificaron algunos factores de riesgo como, el tener más de 50 años, estar divorciado o ser viudo, bajo nivel de instrucción y ser trabajador de la agricultura (Tian et al., 2020).

Por ejemplo, en Estados Unidos, las líneas federales de emergencia registraron un incremento del 1000% de personas con malestar emocional en abril de 2020 en comparación con el 2019 (Martínez-Taboas, 2020). En China en un estudio con 52.230 participantes se evidenció que el 35% de la población experimentó altos niveles de estrés, de forma particular las mujeres y los adultos mayores (Qui et al., 2020). En el mismo país Wang et al. (2020) con 1.210 encuestados encontró que un 21,7% y un 53,8% presentaron síntomas moderados y severos de ansiedad y estrés respectivamente. En el mismo contexto, con 7.236 encuestados, el 35,1% cumplían los criterios para el diagnóstico de ansiedad generalizada, un 20,1% para depresión y un 18,2% para insomnio, porcentajes mucho más elevados que los estudios de prevalencia en esa nación (Huan y Zhao, 2020).

Así mismo, en una muestra de 4.872 en 31 provincias de China un 48,3% reportaron niveles clínicos de depresión un 22,6% de ansiedad y 19,4% síntomas mixtos (ansiedad-depresión), los investigadores encontraron una relación entre la sintomatología más elevada y el consumo de información relacionada a la COVID-19 en redes sociales (Gao et al., 2020).

En una encuesta en línea en la India con 662 personas, el 80% informó sentir alta ansiedad y preocupación por adquirir el virus o porque familiares cercanos se contagien de COVID-19, un 83,5% informaron su deseo de hablar con un experto en salud mental, pero mencionaron no tener los recursos para hacerlo (Roy et al., 2020).

En Alemania con 1.615 personas en una encuesta en línea, encontró un incremento notable de los niveles de ansiedad en comparación con datos previos, de forma más específica en diciembre de 2019 la puntuación promedio fue de 8,30 en enero de 2020 subió a 19,00 y en abril a 47,18, lo que implicaba que el 25% reporto ansiedad moderada/severa y otro 25% indicó síntomas extremos, además se indicó que las mujeres presentaron niveles más elevados respecto a los hombres (Jungmann y Witthöft, 2020).

En Irán en 10.754 personas encuestadas, el 51% mencionó algún nivel de ansiedad mientras que el 19% ansiedad extrema, las mujeres y las personas que presentaban algún familiar con COVID-19 reportaron los puntajes más elevados (Moghanibashi-Mansourieh, 2020).

En Turquía con 343 participantes un 45,1% reportó síntomas de ansiedad clínica y un 23,6% de depresión, se encontraron algunos factores de riesgo, por ejemplo, ser mujer, vivir en áreas rurales y presentar antecedentes de enfermedad psiquiátrica (Ozdin y Ozdin, 2020).

Vindegaard y Benros (2020), en su revisión sistemática sobre las consecuencias en la salud mental de la pandemia, donde se incluyeron un total de 43 estudios, solo dos evaluaron pacientes con COVID-19, mientras que los restantes evaluaron los efectos indirectos de la pandemia (2 en pacientes con diagnóstico psiquiátrico previo, 20 en trabajadores de la salud y 19 en población general). Los estudios con pacientes COVID-19 encontraron un alto nivel de síntomas de estrés postraumático, niveles significativamente más elevados de síntomas de depresión. Los pacientes con diagnósticos psiquiátricos previos refirieron un empeoramiento de sus síntomas. Los estudios en población general mostraron niveles de bienestar psicológico más bajos y puntajes más elevados de depresión y ansiedad en comparación con datos obtenidos previos a la pandemia, no se observaron diferencias al comparar estos síntomas en la fase inicial del brote y luego de cuatro semanas. Dentro de los factores de riesgo para la presencia de síntomas psicopatológicos se encontraron, el género femenino, problemas de salud previos y familiares con COVID-19.

En otra revisión sistemática, Robinson et al. (2022) analizaron varios estudios longitudinales que examinaron los cambios en la salud mental entre el mismo grupo

de participantes durante la pandemia en el año 2020, en este trabajo se encontró 65 resultados, en líneas generales se observó un aumento de síntomas psicopatológicos durante marzo-abril 2020 que dejaron de ser significativos para mayo-julio de 2020, por el contrario los síntomas de depresión y trastornos del estado del ánimo permanecieron con niveles elevados para estos meses. Los aumentos fueron más pronunciados entre las muestras con problemas de salud física y no hubo evidencia de ningún cambio en los síntomas entre las muestras con problemas de salud preexistentes.

Por último, Bourmistrova et al. (2022), en su revisión sistemática que pretendía investigar el efecto de la infección por COVID-19 sobre la salud mental a largo plazo encontró 33 trabajos, con un total de 6.743 participantes con una mediana de edad de 57,8 años y con un 63% de sexo masculino, destacando que a largo plazo los síntomas eran leves o nulos en depresión y ansiedad y comparables a los niveles de la población en general.

En resumen, los distintos estudios mencionados en este apartado demuestran como la incertidumbre de este nuevo virus y las medidas restrictivas impactaron sobre la salud mental a nivel mundial, principalmente en la esfera emocional.

1.1.2. La COVID 19 y su impacto sobre la Salud Mental en América Latina

América Latina, que consta de 33 países, tuvo la segunda cantidad más alta de casos y muertes por enfermedad por COVID-19 per cápita (Burki, 2020; Organización Mundial de la Salud, 2020; Ríos, 2021). Con sus disparidades regionales en salud mental (Malta et al.,2020), carece de evidencia sobre la prevalencia de los síntomas de salud mental, así como sus heterogeneidades durante la pandemia de COVID-19.

Esta zona del mundo fue vulnerable al brote destructivo por las desigualdades estructurales y socioeconómicas de larga data (Burki, 2020; Carvalho et al., 2015; Dávila-Cervantes y Agudelo-Botero, 2019) más del 20 % de la población en situación de pobreza, falta de acceso a la atención médica, sistemas de atención en medicina con fondos insuficientes, gobernanza y dinámica política deficientes, una alta carga de condiciones de salud crónicas y metabólicas y falta de preparación para combatir la pandemia (Malta et al.,2020). Según se informó, hubo un aumento considerable en las morbilidades psicológicas entre varios grupos demográficos,

incluidos los trabajadores de la salud, la población general y los estudiantes (Campos et al., 2021).

Los metaanálisis proporcionaron evidencia global sobre la prevalencia de los síntomas de salud mental en todos los grupos, incluidos los trabajadores de la salud, la población general y estudiantes (Batra et al., 2020; Luo et al., 2020; Pappa et al., 2020), sin embargo, los informes incluyeron muy pocos estudios basados en muestras latinoamericanas (Zhang et al., 20022).

En la revisión sistemática de Zhang et al. (2022) respecto a los síntomas de salud mental durante la pandemia en América Latina, se identificaron 62 estudios que cumplieron con los criterios de selección propuestos por los autores, de estos, 32 eran de Brasil, 54 estudios reportaron prevalencia de síntomas de ansiedad en 128.060 participantes, concluyendo que el 35% de los adultos tenían síntomas de ansiedad en América Latina durante la pandemia. Un total de 46 estudios reportaron la prevalencia de depresión en 139.559 encuestados, concluyendo que el 35% de los adultos en latinoamericanos tuvieron síntomas de depresión durante la pandemia por la COVID-19. Por otro lado, 13 estudios se enfocaron en el malestar emocional en 10.335 personas, determinando que el 32% de adultos en América Latina tuvieron síntomas de malestar durante la crisis sanitaria. Siete estudios evaluaron el insomnio en 12.134 sujetos, sugiriendo que el 35% de adultos en esta región padecieron de síntomas de insomnio durante la pandemia. Por último, la prevalencia general de síntomas severos psicopatológicos en trabajadores de atención médica de primera línea, trabajadores de atención médica general, población general y estudiantes fueron 54%, 32%, 25% y 14% respectivamente. Las tasas agrupadas de psicopatología en América del Sur, América Central, los países de habla hispana y los países de habla portuguesa fueron del 36 %, 28 %, 30 % y 40 %, respectivamente.

Finalmente, en la revisión sistemática y metaanálisis de Chen et al. (2022), sobre la presencia de síntomas psicopatológicos durante la pandemia por COVID-19 en países en vías de desarrollo. Para este propósito se revisaron 341 estudios empíricos con un total de 1 704 072 participantes de 40 países de distintas regiones, África, Asia (Este, Sudeste, Sur y Oeste) y América Latina. Comparativamente, África (39 %) y Asia occidental (35 %) tuvieron los peores síntomas generales de salud mental, seguidos de América Latina (32 %). Las tasas de prevalencia de los síntomas

generales fueron en los estudiantes de medicina (38 %), los estudiantes adultos en general (30 %) y los trabajadores de atención médica de primera línea (27 %) fueron más altas que las de los trabajadores de atención médica generales (25 %) y poblaciones generales (23%). Entre las cinco dimensiones psicopatológicas estudiadas, la ansiedad (29%) y la depresión (27%) fueron los más frecuentes. Curiosamente, las personas de los países menos desarrollados sufrieron menos que en naciones emergentes y otros países en desarrollo.

A modo de resumen, la Tabla 1 muestra los principales hallazgos derivados de la investigación, respecto de las consecuencias psicológicas y sociales debido a la pandemia por COVID-19.

Tabla 1.

Principales consecuencias de la pandemia por COVID-19 a nivel mundial.

- Incremento de ansiedad percibida, depresión y alteraciones de sueño (Clemente-Suárez et al., 2021).
- Aumento de los niveles de ansiedad y depresión y empeoramiento de los cuadros de demencia en adultos mayores (Eghtesadi, 2020; Vasquez et al., 2020).
- Estrés ansiedad, depresión, pesadillas por el miedo al contagio (Farooq et al., 2020; Mota et al., 2020).
- Ansiedad, obsesiones y sensibilidad interpersonal (Tian et al., 2020).
- Síntomas de estrés postraumático (Vindergard y Benros, 2020).
- Apatía, irritabilidad y agotamiento emocional (Brooks et al., 2020; Wang 2020).
- Incremento de la violencia doméstica, abuso de drogas, reducción de la actividad física, empeoramiento de los hábitos alimenticios, estilos de vida pasivos y sedentarios (Rodríguez-Besteiro et al., 2021).
- Pérdida de la rutina, confusión, incertidumbre, miedo al contagio, reducción de la capacidad de concentración, disminución de la actividad física, trastornos del sueño, uso intensivo de los medios digitales, variación de las rutinas alimentarias, alto consumo de información sobre la COVID-19 (Agbaria y Morkh, 2022; Altena et al., 2020; Priego-Parra et al., 2020).
- Fractura de las relaciones interpersonales (Nofre et al, 2020; Varella et al., 2020).
- Cambios en los protocolos de cortesía (van der Westhuizen et al, 2020).
- Falta de empleo, miedo a perderlo o incertidumbre de no conseguirlo (Kumari et al., 2022).
- Incremento de suicidio asociado al desempleo (Thakur y Jain, 2020).
- Aumento de la migración debido a las repercusiones económicas (Rubenstein y Simmons, 2021).

Fuente: elaboración propia.

1.1.3. La COVID-19 y su impacto sobre la Salud Mental en Ecuador

Como se ha mencionado anteriormente la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una nueva enfermedad infecciosa causada por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (Huan et al., 2020). Debido a su rápida propagación mundial, la enfermedad escaló rápidamente a la categoría de pandemia mundial, según lo declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 (OMS, 2020). La evidencia reciente ha sugerido que epidemias anteriores (debido al virus del Ébola [Jalloh et al., 2018] y otros coronavirus [Chua et al., 2004; Hawryluck et al., 2004]) han tenido efectos profundos en la salud mental de las personas, provocando ansiedad, depresión e incluso trastorno de estrés postraumático (TEPT) en diferentes poblaciones; cada vez hay más pruebas de que lo mismo es cierto para la actual pandemia de COVID-19 (Huan et al., 2020; Wang et al., 2020).

El primer caso de COVID-19 en Ecuador ocurrió el 29 de febrero de 2020. Pocas semanas después, la ciudad más grande de Ecuador, Guayaquil, reportó aproximadamente 2200 casos, lo que corresponde al 70% de los casos en el país (Mautong et al., 2021). Hubo una estimación de 6.700 personas que murieron en Guayaquil y la provincia de Guayas en las primeras dos semanas de abril. Este número de muertes fue 6 veces mayor que el número de muertes habitual de años anteriores (generalmente aproximadamente 1,000 muertes) durante el mismo período de tiempo (Kirby et al., 2020).

Los hospitales se saturaron rápidamente e incluso los trabajadores funerarios no pudieron o no quisieron recoger los cuerpos debido al exceso de fallecidos. A medida que la pandemia continuó profundizándose en los países en desarrollo mal preparados, la situación en Ecuador se volvió devastadora. Por ello, el gobierno adoptó medidas de aislamiento social con estrictas restricciones de movilidad y la suspensión de todas las actividades presenciales de entretenimiento, académicas y laborales no esenciales; sin embargo, la impactante cantidad de muertes le valió a Ecuador el título de “el epicentro emergente de la COVID-19 en América Latina” por parte de los medios internacionales (Kirby et al., 2020; Mauntong et al., 2021).

Las estrictas normas de confinamiento y aislamiento social implementadas en Ecuador sin duda modificaron la vida cotidiana de muchos de sus ciudadanos.

Además, la falta de conocimiento sobre la COVID-19, la desinformación de los medios, la ausencia de tratamientos efectivos, las restricciones de viaje, las pérdidas económicas significativas, los estrictos protocolos de aislamiento y, lo que es más importante, la alarmante tasa de mortalidad (Benerjee, 2020; Zarocostas, 2020) tuvo consecuencias psicológicas negativas durante la pandemia de COVID-19 en este país.

En este sentido, el estudio de Tusey et al. (2020), en Ecuador tuvo como objetivo establecer la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés e identificar factores de riesgo que contribuyen al malestar psicológico, en una muestra de 789 participantes. Así, el 14,9% reportó un nivel moderado, el 4,4% severo y el 5,8% extremadamente severo en el caso de la sintomatología depresiva. En ansiedad, el 12,5% se asoció a un puntaje moderado, el 7,7% severo y el 11,6% extremadamente severo. Para estrés el 9,8% obtuvo un rango moderado, el 10% severo y el 3,5% extremadamente severo. El género masculino se asoció significativamente con puntuaciones más bajas en estrés, ansiedad y depresión. Vivir en un hogar de 2 personas y entre 3 a 5 personas se asoció con puntajes significativamente más bajos para depresión.

Por otra parte, en el estudio de Paz et al. (2020), donde se propuso identificar los comportamientos durante el confinamiento y variables sociodemográficas asociadas a la salud mental en pacientes confinados o sospechosos de COVID-19 que formaban parte del programa de vigilancia epidemiológica en Ecuador (el estudio se realizó entre marzo-abril de 2020). La muestra fue de 759 pacientes, el 20,3% presentó síntomas moderados a severos de depresión y el 22,5% de ansiedad en el mismo rango. Ser del género femenino y de la región Costa se identificaron como factores de riesgo. Hacer ejercicio, mantener las rutinas diarias y mantenerse informado sobre la COVID-19 limitándose a una hora se asoció a una mejor salud mental.

La investigación de Benalcázar et al. (2021), analizó los impactos en las áreas sociales de los estudiantes universitarios ecuatorianos como: la educación, la economía, la salud física y mental, y el acceso a las telecomunicaciones. La información se recolectó entre mayo y septiembre de 2020, en una muestra de 1.841 estudiantes de 6 universidades públicas y 5 privadas. El 78% de los estudiantes informaron su deseo de volver a las clases presenciales independientemente de sus condiciones de conexión a Internet y sus herramientas de aprendizaje disponibles

(computadoras, tabletas o teléfonos celulares). Los resultados también indicaron que el ingreso familiar ha influido en la forma en que los estudiantes acceden a Internet, la conexión a Internet, los recursos tecnológicos para el aprendizaje en línea y el estado de ánimo. De hecho, menores ingresos se asociaron a sentimientos de tristeza, estrés y miedo. Por último, el trabajo a tiempo parcial se relacionó con niveles más elevados de malestar emocional.

Gerstner et al. (2021) analizaron los suicidios denunciados por la policía durante los primeros 6 meses de la pandemia por la COVID-19 en Ecuador, se tomó como referencia los datos de enero de 2015 a febrero de 2020, en este período se detectaron 5.894 casos (prepandemia) y 1.593 durante la pandemia, concluyendo que a la luz de los datos no se evidenció un cambio significativo en las tasas de suicidio en este período de tiempo es más las tasas de suicidio se redujeron en los varones.

El estudio de Mautong et al. (2021) tuvo como objetivo evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés y factores de riesgo; la muestra estuvo conformada por 626 personas. Se encontró que el 17% de los encuestados tenía depresión de moderada a grave, el 30,7% con el mismo rango ansiedad y el 14,2% experimentaba altos niveles de estrés. El género femenino, la edad más joven, la condición de estudiante y tener un familiar diagnosticado de COVID-19 se asociaron con niveles más elevados de depresión ansiedad y estrés; por el contrario, ser de género masculino, la edad avanzada y tener más hijos resultaron ser factores protectores para las tres condiciones.

En esta línea, Hermosa-Bosano et al. (2021) con 766 personas donde el 64.23% fueron mujeres y la edad media fue de 32.35 años. Los resultados mostraron que alrededor del 8% de los participantes declararon haber tenido diagnóstico de COVID-19 y un 12.9% haber experimentado síntomas relacionados con el virus. La mayor parte de los participantes (77.4%) indicaron no haber tenido problemas de salud mental en el pasado y el 87.6% no tener estos problemas durante la pandemia. Sin embargo, el 41% reconoció tener mayor malestar psicológico. Los resultados post-hoc demostraron que la depresión es mayor en los adultos jóvenes, seguido por los de entre 30 a 49 años y los mayores de 49 años. Las mujeres presentaron niveles de ansiedad más altos que los hombres.

Finalmente, Carpio-Arias et al. (2022), tuvieron como objetivo estudiar la asociación entre la restricción de la movilidad y los resultados de salud mental entre adultos jóvenes ecuatorianos. La muestra estuvo compuesta por 8.426 personas el 70,53% eran mujeres, la edad media fue de 22,85 años, los datos reportaron comportamientos alimentarios menos saludables, depresión, peor calidad de sueño y menor sentido de coherencia asociados con un mayor restricción de movilidad a los lugares de trabajo supermercados/farmacias. Las mujeres y los jóvenes mostraron peores resultados en las variables en comparación con los hombres y los encuestados de mayor edad.

La Tabla 2 muestra, a modo de resumen, los principales hallazgos derivados de la investigación, respecto a las consecuencias psicológicas y sociales debido a la pandemia por COVID-19 en América Latina y Ecuador.

Tabla 2.

Principales consecuencias de la pandemia por COVID-19 en Latinoamérica y Ecuador

- Aumento de niveles de ansiedad y depresión (Zhang et al., 2022).
 - Insomnio (Zhang et al., 2022).
 - Angustia y estrés postraumático (Chen et al., 2022)
 - Pérdidas económicas significativas (Benerjee, 2020; Zarocostas et al., 2020)*.
 - Aumento de los niveles de ansiedad depresión y estrés (Tusey et al., 2020)*.
 - Malestar psicológico (Hermosa-Bosano et al., 2021)*.
 - Depresión, comportamientos alimenticios menos saludables, peor calidad de sueño (Carpio-Arias, 2022)*.
 - No se registró un aumento de las tasas de suicidio (Gerstner et al., 2021)*
-

Fuente: Elaboración propia

*Estudios con muestras ecuatorianas.

1.1.4. La COVID-19 y su impacto en la Salud Mental de niños y adolescentes

La COVID-19 ha cambiado en pocos meses la vida de niños y adolescentes. Siguiendo el modelo del gobierno chino, la mayoría de los países implantaron medidas de confinamiento que, con más o menos restricciones, han modificados los hábitos y el estilo de vida de los jóvenes. Con el cierre de los centros escolares, las rutinas académicas de los niños cambiaron durante meses. Muchos niños apenas

podieron despedirse de sus compañeros, y de un día a otro, se encontraron obligados a permanecer en casa, siguiendo un sistema de aprendizaje diferente y sin el contacto social al que estaban acostumbrados en el colegio. La vida social se limitó principalmente a la familia con la que convivían y también el ocio se restringió a dentro de casa. A todo ello, se suma el miedo al contagio y las medidas de prevención que han tenido que seguir, algunas incómodas o molestas como el uso de mascarilla o la distancia social. Los padres tuvieron que adaptarse a la situación que la COVID-19 originó. En esta línea se vieron obligados a compaginar la actividad laboral con el cuidado de los niños, supervisar las tareas escolares o hacer frente a situaciones inesperadas, como la pérdida del trabajo o el contagio de un familiar, todo esto tuvo como consecuencia el aumento del estrés familiar (Amorós 2020).

Por otra parte, la revisión sistemática de Cachón-Salazar et al. (2020), sobre la literatura de los efectos de la pandemia por la COVID-19 en la vida de los escolares, específicamente lo relacionado a aspectos psicológicos y motrices en niños de 0 a 12 años. Las investigaciones coincidieron acerca de las consecuencias de las medidas de restricción, la importancia del apoyo psicológico y la recomendación del establecimiento de rutinas para los menores.

Respecto al miedo y las preocupaciones relacionados con la COVID un estudio en Canadá reportó que el 73% de los adolescentes encuestados en abril de 2020, estaban muy preocupados por el impacto de la COVID-19 (Ellis et al., 2020), otros trabajos reportaron temor a quedar socialmente aislados de sus amigos (Kilincel et al., 2021; Scott et al., 2021), también se encontró un aumento de los niveles de miedo y preocupaciones por la COVID-19 asociados de forma transversal a un aumento de síntomas de depresión y ansiedad (Chi et al., 2021; Lu et al., 2020), estrés postraumático (Guo et al., 2020), menor bienestar emocional (Adibelli y Sümen, 2020; Commodari y La Rosa, 2020) e insomnio (Chi et al., 2021).

En contraste con estos datos otro estudio determinó que los adolescentes que estaban más preocupados por la COVID-19 experimentaron menos síntomas de ansiedad (Qi, Liu, et al., 2020). Los autores explicaron estos hallazgos por una correlación positiva entre la preocupación y el conocimiento sobre la COVID-19, un factor que probablemente podría proteger contra el miedo y la ansiedad más severos respecto a la pandemia. En la misma línea Zhou et al. (2020), indicaron que

aquellos adolescentes con mayor acceso a la información sobre la epidemia local por COVID-19 indicaron menos síntomas ansiosos.

En definitiva, la mayoría de los estudios midieron síntomas depresivos, determinando una mayor prevalencia de los mismos durante la pandemia en comparación con el período pre-pandémico (Abdulah et al., 2021; Breaux et al., 2021; Chen et al., 2020; Magson et al., 2021; Oosterhoff et al., 2020). Así, por ejemplo, Ezpeleta et al. (2020) en un estudio longitudinal con 226 adolescentes españoles. Indicaron que la salud mental de los participantes había empeorado durante el encierro por la COVID-19 en comparación a datos previos de la misma muestra. Estos resultados se asociaron a actividades poco saludables, disminución de las relaciones interpersonales y un estilo de crianza disfuncional. Llama la atención que sólo una pequeña cantidad de estudios encontró una disminución de los síntomas depresivos (Ezpeleta et al., 2020; Tso et al., 2020; Xiang et al., 2020).

Al contrario, Xiang et al. (2020) propusieron que el acceso inmediato a dispositivos digitales, la rápida implementación del aprendizaje remoto y la reducción del estrés experimentado por algunos estudiantes en la escuela pudieron explicar la disminución de los síntomas depresivos en una muestra de estudiantes de 6 a 17 años en Shanghái.

Las investigaciones en el punto más alto de la epidemia en China (enero-mayo de 2020) informaron estimaciones de prevalencia de depresión que oscilaba entre el 11% y el 45% (Duan et al., 2020; Lu et al., 2020; Murata et al., 2021; Sama et al., 2021; Xie et al., 2020; Zhou et al., 2020). En un trabajo en adolescentes después de un confinamiento prolongado informa una prevalencia del 64% (Zhou et al., 2020), en comparación con estimaciones previas a la pandemia en poblaciones similares que van desde el 13% al 17% (Stewart y Sun, 2007 Xu et al., 2020).

En lo referente a los síntomas de ansiedad la gran mayoría de estudios encontraron mayores niveles de ansiedad en comparación con estimaciones previas a la emergencia sanitaria (p.ej. Asbury et al., 2020; Breaux et al., 2021, Chen et al., 2020; Conti et al., 2020; Giannopoulou et al., 2021; Lee et al., 2021; Meherali et al., 2021; O' Sullivan et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2021). Ninguno de los estudios reportó una disminución de los síntomas de ansiedad, sin embargo, Zhang et al., (2020) no informaron cambios en los síntomas de ansiedad entre estudiantes de

secundaria y preparatoria en una cohorte longitudinal que comparó encuestas previas a la pandemia (noviembre de 2019) y posteriores a la reapertura escolar (mayo de 2020).

En esta línea, la prevalencia de la ansiedad en estudios transversales osciló entre un mínimo del 8% (China) y un máximo del 74% (Egipto) (Almarawy et al., 2021). Por otro lado, los estudios con estimaciones más bajas de ansiedad (8% al 25%) tendieron a incluir solo a población de niños y adolescentes menores de 12 años (García de Avila et al., 2020; Xie et al., 2020; Xu et al., 2021; Yu et al., 2020) y/o que tuvieron lugar a las seis semanas posteriores a la promulgación de las medidas de cierre regional (Cao et al., 2021; Li et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2021; Tang et al., 2021; Zhang et al., 2020).

Las estimaciones de ansiedad media a alta (34% al 74%) se observaron con mayor frecuencia en estudios realizados dentro de las seis semanas posteriores a las restricciones iniciales (Giannopoulou et al., 2021; Qi et al., 2020; Yeasmin et al., 2020; Zhou et al., 2020) y/o en estudios en adolescentes mayores de 15 años (Chi et al., 2021; Giannopoulou et al., 2021; Lu et al., 2020), así como en períodos de alto recuento local de casos de COVID-19 (Almrawy et al., 2021).

En cuanto a la ideación suicida y autolesiones no suicidas se encontró que un aumento estadísticamente significativo en las autolesiones del 32% al 42% después de la promulgación del cierre de escuelas en estudiantes en China (Zhang et al., 2020), se encontró también, de la aparición de ideas suicidas relacionadas con la intensa angustia provocada por la pandemia (Banati et al., 2020; Ellis et al., 2020; Jefsen et al., 2020; Matovu et al., 2021; Zhang et al., 2020), además se encontraron aumentos en las estimaciones de ideación suicida en comparación con datos previos a la pandemia (Ellis et al., 2020; Murata et al., 2021; Zhang et al., 2020).

En Canadá, se reportó que el 18% de los adolescentes encuestados entre el 4 y el 6 de abril de 2020 informaron tener pensamientos de acabar con su vida, un aumento notable con respecto a los informes de 2017 que indicaron el 6% (Ellis et al., 2020). En la misma línea en Estados Unidos, las tasas de ideación suicida en adolescentes aumentaron del 17% en 2017 al 37% durante la pandemia (Murata et al., 2020), también se informó de un aumento de la ideación suicida entre adolescentes chinos del 23% al 30% (Zhang et al., 2020), en Japón las tasas

mensuales de suicidio en aumentaron un 49% entre niños y adolescentes, durante la segunda ola de la pandemia (junio-octubre de 2020) (Tanaka y Okamoto, 2021).

Sobre los factores demográficos como la edad se encontró que los niños mayores y los adolescentes exhibieron más síntomas depresivos (Ademhan Tural 2020; Fitzpatrick et al., 2020; Ren et al., 2021; Tang et al., 2021) y mayores niveles de estrés, preocupación y miedo relacionados a la COVID-19 (Buzzi et al., 2020; Comodari y De la Rosa, 2020; Ellis et al., Liébana -Presa et al., 2020; Matuvo et al., 2021; Tang et al., 2021; Xie et al., 2020), en contraste Xiang et al. (2020) observaron longitudinalmente que los estudiantes experimentaron una disminución de los síntomas de depresión de enero a marzo de 2020 y que los estudiantes de secundaria experimentaron una disminución más pronunciada que los de primaria. Los autores plantearon la hipótesis que los estudiantes mayores pueden haber experimentado una disminución más significativa debido al aplazamiento de los exámenes.

Respecto a otras problemáticas, Romero et al. (2020) encontraron que los niños de 3 a 6 años experimentaron más hiperactividad y problemas de conducta relacionados con la COVID-19 que los niños de 7 a 12 años. Por otra parte, Tso et al. (2020) observaron que los niños de 6 a 12 años mostraron una correlación más fuerte entre pasar más tiempo frente a una pantalla durante la pandemia de COVID-19 y un peor bienestar mental y emocional que los niños de 2 a 5 años.

En cuanto al género, en la mayoría de los estudios las niñas informaron niveles más altos de preocupación, inquietud y miedo con respecto a la COVID-19 (Buzzi et al., 2020; Ellis et al., 2020; Gotlib et al., 2020; Liébana-Presa et al., 2020; Magson et al., 2021; Matuvo; et al., 2021; Xie et al., 2020), así como disminución notable en la salud mental general durante la pandemia según el autoinforme retrospectivo (Gotlib et al., 2020; Pons et al., 2020), en comparación con los niños. Solo un estudio encontró que las niñas experimentaron un menor deterioro en la salud mental en comparación con los niños (Mallik y Radwan, 2021). Por otra parte, las niñas exhibieron cambios equivalentes en los síntomas depresivos relacionados con la pandemia de COVID-19 en comparación con los niños (Ren et al., 2021; Xiang et al., 2020).

Respecto a los factores contextuales y poblacionales, numerosos artículos han examinado el efecto de las pautas de control de pandemias de salud pública en la

salud mental de niños y adolescentes. Los procedimientos de restricción de contacto, como el distanciamiento físico y social, fueron las medidas de control informadas con mayor frecuencia. Muchos estudios informaron de la aparición de emociones negativas o el deterioro de la salud mental debido a las medidas de control durante la pandemia por COVID-19 (Abdulah et al., 2020; Adibelli y Sumen, 2020; Alshahrani et al., 2020; Cacioppo et al., 2020; Esposito et al., 2021; Giannopoulou et al., 2021; Glynn et al., 2021; Gotlib et al., 2021; Idoiaga et al., 2020; Munasinghe et al., 2020; Ravens-Sieberer et al., 2020; Rogers et al., 2020; Theis et al., 2021; Yeasming et al., 2020; Zorcec et al., 2021).

Así, por ejemplo, el 71% de los jóvenes alemanes encuestados informaron sentirse agobiados por las medidas que redujeron el contacto social durante la pandemia (Ravens-Sieberer et al., 2020). De forma específica, los niños y adolescentes estaban descontentos con la reducción de la interacción cara a cara, lo que generaba la sensación de deterioro de sus relaciones interpersonales (Alshahrani et al., 2020; Amran, 2020; Cacioppo et al., 2020; Esposito et al., 2020; Ravens-Sieberer et al., 2021; Rogers et al., 2021; Scott et al., 2021; Sha et al., 2021), cancelación de actividades y eventos presenciales (Abdulah et al., 2020; Esposito et al., 2020; Evans et al., 2020; O'Sullivan et al., 2021; Scott et al., 2021; Shah et al., 2021), poco tiempo al aire libre (Idoiaga et al., 2020; Rogers et al., 2021) y demasiado tiempo en familia (Rogers et al., 2021; Yeasmin et al., 2020).

También se encontró que, las políticas de control de la pandemia por COVID-19 más indulgentes se asociaron transversalmente con mayores problemas de internalización y externalización en niños y adolescentes (Fitzpatrick et al., 2020). Además, algunos jóvenes o sus padres informaron que, como resultado de las órdenes de quedarse en casa y pasar más tiempo allí, se encontró que los niños peleaban con más frecuencia con sus hermanos (Amran, 2020; Evans et al., 2020; Zorcec et al., 2020) y se presentaron más conflictos con sus padres (Amran, 2020; Evans et al., 2020; Gadermann et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2020; Zorcec et al., 2020) y carecer de una rutina diaria se asoció a mayor malestar emocional (O'Sullivan et al., 2021).

Los cambios en los sistemas escolares para facilitar el distanciamiento físico como la transición a la educación en línea durante las primeras etapas de la pandemia se observaron más comúnmente como contribuyentes a un entorno cada

vez más estresante para muchos niños y adolescentes (Chen et al., 2020; Glannopoulou et al., 2021; Magson et al., 2021; O'Sullivan et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2020, 2021; Rogers et al., 2021; Yuan et al., 2020). Un estudio con estudiantes alemanes de secundaria y preparatoria reportó que el 65% de estos consideraban que la escuela y el aprendizaje eran más agotadores durante la pandemia (Ravens-Sieberer et al., 2020).

Sobre el contexto social, varios estudios informaron que el aislamiento social producto de las restricciones por la COVID-19 se asoció de forma negativa con los resultados de salud mental en niños y adolescentes. Muchos niños sintieron que estaban perdiendo las actividades diarias habituales y las relaciones con sus compañeros lo que provocó un aumento de la ira, la preocupación, la impotencia, la molestia, los síntomas de estrés postraumático, el dolor, la depresión y la soledad (Abdulah et al., 2020; Cacioppo et al., 2020; Evans et al., 2020; Fish et al., 2020; Janssen et al., 2020; Murata et al., 2021; O'Sullivan et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2020; Rogers et al., 2021; Sarabh y Ranjan, 2020; Scott et al., 2021; Shah et al., 2021), así como niveles más bajos de felicidad y emociones positivas (Munasinghe et al., 2020).

De manera similar, un estudio una relación directa entre el aumento del aislamiento y el malestar psicológico (Rauschenberg et al., 2020). Muchos niños encontraron difícil el aprendizaje en línea debido a la falta de interacción con maestros, compañeros de escuela y amigos (Esposito et al., 2020; Evans et al., 2020; Fontenelle-Tereshchuk, 2020; Ravens-Siebere et al., 2020).

Esposito et al. (2020) observaron que los niños preadolescentes (de 11 a 13 años) tenían mayores resultados negativos en salud mental debido a cambios en la rutina y los apoyos en comparación con los adolescentes mayores (de 14 a 19 años). Oosterhoff et al. (2020) también notaron que aquellos que practicaban el distanciamiento físico para evitar ser juzgados o enfermarse reportaron mayores síntomas de ansiedad y aquellos que practicaban el distanciamiento debido a las recomendaciones de amigos reportaron mayores síntomas depresivos. en este sentido, Ademham et al. (2020) encontraron que los padres que presionaban a sus hijos habían experimentado un mayor aumento de los síntomas depresivos y ansiosos.

Así mismo, Guo et al. (2020) encontraron evidencia que, en una interacción entre las experiencias adversas de la infancia, incluido el abuso familiar, la negligencia y la disfunción en el hogar y la exposición a la COVID-19 se asociaron transversalmente con síntomas más altos de estrés postraumático autoinformados. Mientras que Shek et al. (2021) observaron que las relaciones entre padres e hijos más fuertes antes de la pandemia fueron longitudinalmente asociados con menos síntomas de estrés postraumático relacionados con la COVID-19.

En lo que respecta al uso de tecnología y consumo de medios, un estudio informó la duplicación del tiempo dedicado a los teléfonos inteligentes y a las plataformas de redes sociales durante la pandemia (Chen et al., 2020). Un mayor uso de internet, redes sociales, juegos y teléfonos inteligentes entre los jóvenes mostró correlaciones transversales positivas significativas con ansiedad (Duan et al., 2020; Li et al., 2021; O'Sullivan et al., 2021; Shah et al., 2021) y depresión (Li et al., 2020; Murata et al., 2021; Ren et al., 2021; Shah et al., 2021), así como problemas mentales y psicológicos generales (Adibelli y Sumen, 2020; Magson et al., 2021; Murata et al., 2021; Sciberras et al., 2020).

Un estudio en China informó que los niños que tenían un mayor riesgo de ansiedad y de trastorno de estrés postraumático pasaron más tiempo revisando información relacionada con la COVID-19 en los medios (Yue et al., 2020). En la misma dirección, los niños y adolescentes que más consumieron las noticias de COVID-19 y usaron las redes sociales durante la pandemia experimentaron los niveles más altos de depresión y estrés (Ellis et al., 2020; Kilincel et al., 2020; Yue et al., 2020). De manera opuesta, se planteó la hipótesis de que el uso de las redes sociales para mantenerse en contacto con amigos y familiares actuaría como un amortiguador de los sentimientos de soledad e incluso podría haber reforzado el bienestar mental durante la pandemia (Janssen et al., 2020).

Respecto a la población adolescente, en el contexto ecuatoriano, son pocos los trabajos realizados con este grupo, por ejemplo, en el estudio de Chulia et al. (2020) en donde el objetivo fue identificar la relación que guarda la afectividad, las dificultades de regulación emocional y el estrés en la salud mental en una muestra de 1154 adolescentes de bachillerato. Se encontró niveles moderadamente elevado de estrés, somatización, insomnio y disfunción social; además, diferencias en cuanto al género respecto a las dificultades de regulación emocional, estrés y somatización,

con mayor presencia en las mujeres que los varones. Por último, se confirmó la relación de los afectos negativos, las dificultades de regulación emocional y el estrés con los problemas en salud mental. Concluyéndose que el impacto de las emociones negativas y el estrés en el contexto de la pandemia en los adolescentes ecuatorianos es significativo.

En el mismo contexto, Calvo et al. (2020) analizaron la enseñanza virtual en docentes y estudiantes universitarios ecuatorianos y encontraron una valoración negativa de la misma ya que ésta aumentó los niveles de carga académica y los niveles de malestar. Respecto al suicidio durante la pandemia en Ecuador, Guarnizo y Romero (2021) tuvieron como objetivo recabar y presentar las características epidemiológicas y estadísticas del suicidio adolescente durante el periodo de confinamiento (marzo-septiembre 2020), los resultados se compararon con estadísticas del 2019 durante el mismo periodo de tiempo. Se registraron 97 suicidios en adolescentes de entre 10 a 19 años de edad. Se estimó el número más alto en varones de 15 a 19 años, siendo la edad más frecuente a los 19. El día con más frecuencia de levantamiento de cadáveres fueron los lunes, y el modo preferido de suicidio fue la ahorcadura con 81 casos reportados, seguido con diferencia de la intoxicación y envenenamiento.

En lo referente al impacto familiar, los hijos de padres que informaron una salud mental actual más deficiente o en declive exhibieron cambios más negativos en estudios transversales (Ademhan et al., 2020; Evans et al., 2020; Romero et al., 2020; Spinelli et al., 2021).

En la misma línea una mayor preocupación de los padres por la amenaza que representa la COVID-19 y su impacto en sus familias se correlacionó negativamente con la salud mental en niños y adolescentes (Spinelli et al., 2021; Waller et al., 2021). Además, los padres describieron más dificultades de crianza durante la pandemia, mayores emociones negativas y problemas en la regulación emocional de sus hijos (Spinelli et al., 2021).

En la revisión de Samij et al. (2022), sobre los impactos sobre la salud mental de la pandemia por la COVID-19 en niños y adolescentes que incluían investigaciones del 1 de enero de 2020 hasta el 22 de febrero de 2021 se revisaron 116 estudios con una participación de 127.923 niño, niñas y adolescentes, 50.984

informes de representantes (padres, tutores y profesionales de la salud). La mayor cantidad de trabajos se realizó en Europa (39/116), seguido en orden decrecientes por Asia Oriental (28/116), América del Nore (21/116), Asia Meridional (7/116), Australia (7/116), Asia Occidental (6/116), América del Sur (2/116), Sudeste Asiático (2/116), África Subsahariana (1/116) y tres tuvieron un enfoque internacional. En líneas generales los autores concluyen que los impactos de la pandemia por COVID-19 en niños y adolescentes son significativos y que los resultados deberían promover políticas que aumenten el acceso a los servicios de salud mental y promuevan la resiliencia y el bienestar mental, así como la implementación de medidas preventivas más amplias para reducir las secuelas a largo plazo en niños y adolescentes.

Por último, respecto al impacto de la pandemia por COVID-19 el estudio de Valero-Moreno et. al. (2022) evaluó sintomatología ansioso depresiva y estrés en una muestra de Ecuador y España conformada por 476 adolescentes (50% para cada país) entre 12 a 18 años. Se encontró que un 20, 30% padecía de síntomas ansiosos graves o muy graves, un 19, 50% síntomas depresivos graves o muy graves y un 13,60% informó niveles de estrés graves o muy graves.

Finalmente, en sentido opuesto a lo desarrollado hasta ahora, como respuesta a la COVID-19, las personas, las familias, las comunidades y los gobiernos se unieron para movilizar capacidades, conectarse de nuevas formas y descubrir nuevas fortalezas. A nivel individual, la crisis, el confinamiento en el hogar y el aprendizaje remoto pudieron brindar oportunidades para que los jóvenes que a menudo luchan en un entorno escolar tradicional tengan éxito a un ritmo de aprendizaje individualizado, facilitando una mayor autoeficacia, competencia percibida y persistencia. Las órdenes de quedarse en casa pudieron brindarles a los jóvenes más tiempo para descubrir nuevas pasiones, pasatiempos o talentos, como experiencias con el arte, la música o la naturaleza, que pueden proporcionar una mayor sensación de control y significado en sus vidas (Gouëdard, 2020).

En esta línea, Esposito et al. (2020) observaron que el 25% de las niñas y el 19% de los niños adolescentes encuestados afirmaron que sus relaciones habían mejorado durante la pandemia. Además, algunos adolescentes indicaron que pudieron reconstruir sus hábitos sociales y mantener el contacto con amigos a través de una mayor comunicación en línea a pesar del aislamiento físico en el hogar

(Buzzi et al., 2020; Janssen et al., 2020). Además, las relaciones familiares surgieron como un modificador potencial de los cambios en la salud mental en niños y adolescentes durante la crisis sanitaria, en varios casos padres e hijos informaron que la pandemia había fomentado mayores niveles de intimidad familiar (Evans et al., 2020; Gadermann et al., 2021; Patra et al., 2020; Rogers et al., 2021; Zhang et al., 2020).

En esta vía, Sciberras et al. (2020) encontraron efectos positivos para los jóvenes de las medidas de confinamiento, como pasar más tiempo en familia. Las familias y las personas que emplearon rutinas diarias durante el encierro experimentaron menos resultados adversos en su salud mental (Glynn et al., 2021; O'Sullivan et al., 2021; Ren et al., 2021). En el mismo sentido, otras investigaciones indicaron que algunos estudiantes habían experimentado una mejor salud mental porque el cierre de las instituciones educativas había aliviado el estrés escolar habitual (Patra et al., 2020; Sciberras et al., 2020; Zhang et al., 2020).

A modo de resumen, la Tabla 3 muestra las principales consecuencias de la COVID-19 en la salud mental de los niños y adolescentes.

Tabla 3.

Principales consecuencias de la pandemia por COVID-19 en niños y adolescentes.
- Aumento de los problemas de internalización y externalización (Fitzpatrick et al., 2020).
- Miedo y preocupaciones por la COVID-19 (Scott et al., 2022).
- Aumento de síntomas de depresión y ansiedad (Chi et al., 2021; Lu et al., 2020).
- Aumento de depresión y ansiedad detectado por los padres (Ademham et al., 2020).
- Aumento de síntomas de ansiedad y estrés debido al incremento de tiempo dedicado a la conexión móvil y redes sociales (Duan et al., 2020; Li et al., 2021).
- Estrés postraumático (Guo et al., 2020).
- Síntomas de estrés postraumático debido al aumento de búsqueda de información relacionada con la pandemia (Yue et al., 2020).
- Insomnio (Chi et al., 2021).
- Aumento de la ideación suicida y autolesiones no suicidas (Zhang et al., 2020).
- Mayor estrés, preocupaciones y miedos relacionados a la COVID-19 (Buzzi et al., 2020; Matuvo et al., 2021; Xie et al., 2020).
- Aumento de la ira (Abdulah et al., 2020).
- Aumento de la hiperactividad y problemas de conducta (Tso et al., 2020).
- Menor bienestar emocional (Adibelli y Sumen, 2020; Commodari y La Rosa, 2020).
- Actividades poco saludables, estilos de crianza disfuncional (Ezpeleta et al., 2020; Tso et al., 2020; Xian et al., 2020).
- Temor al aislamiento social (Kilincel et al., 2021).
- Deterioro de las relaciones interpersonales (Alshahrani et al., 2020; Shea et al., 2021).
- Aumento de las peleas entre hermanos y conflictos con los padres (Ravens-Scieberer et al., 2021; Rogers et al., 2021; Yuan et al., 2020).
- Agotamiento mental debido a la educación en línea (Ravens-Scieberer et al., 2020).
- Niveles más bajos de felicidad y emociones positivas (Munasinghe et al., 2020).
- Mayor estrés percibido debido a los cambios de rutina (Esposito et al., 2020).
- Estrés, somatización, insomnio y disfunción social (Chulia et al., 2020)*.
- Aumento de los niveles de carga académica y malestar (Calvo et al., 2020)*.
- Peor salud mental reportada por los padres (Spinelli et al., 2021; Waller et al., 2021)*.

Elaboración propia.

* Estudios con muestras ecuatorianas.

1.1.5. Coronafobia, miedo y preocupaciones por la COVID-19

Los efectos adversos de la pandemia de COVID-19 fueron evidentes en todo el mundo. El costo psicológico de esta crisis de salud puede empeorar a medida que la cantidad de muertes, el desempleo masivo y las medidas de cuarentena continúan aumentando a un ritmo alarmante (Wang, 2020). Así, el miedo, la ansiedad, las decisiones políticas, las actividades de atención médica y las preocupaciones fueron las principales consecuencias psicológicas (Roy et al., 2020; Tandon, 2020; Xiang et al., 2020). De hecho, el miedo relacionado con COVID-19, las tasas de mortalidad, el desempleo y las estrategias de protección se convirtieron en los temas más buscados en el historial de búsqueda de Google (Charlton, 2020; Sullivan, 2020).

En esta línea, los investigadores han utilizado las expresiones “miedo al COVID-19” (Ahorsu et al., 2020; Mertens et al., 2020) y 'coronafobia' (Asmundson y Taylor, 2020) para indicar el miedo a contraer COVID-19. Además, el miedo puede extenderse más allá de enfermarse o morir por contraer el virus y evocar otros miedos como el de la adversidad económica (Yoon, 2020) e infectar a otros.

Así mismo, la investigación sobre la coronafobia ha revelado que las personas que tienen miedo y ansiedad por la COVID-19 tienden a experimentar un conjunto coherente de síntomas fisiológicos desagradables que se desencadenan por pensamientos o información asociados con esta enfermedad infecciosa (Evren et al., 2020; Lee, 2020).

Los niveles clínicos de coronafobia se han definido operativamente por puntuaciones de nueve o más en la Escala de Ansiedad por el Coronavirus (Lee, 2020; Lee et al., 2020). Se ha demostrado que la coronafobia está fuertemente asociada con depresión elevada, ansiedad generalizada, desesperanza, ideación suicida y deficiencias funcionales (Lee, 2020; Lee y Mathis, 2020). Más impactante, también comienzan a surgir presuntos casos de suicidio por coronafobia (Goyal et al., 2020; Mamún y Griffiths, 2020).

El malestar psicológico enfatizado a través de asociaciones como la ansiedad generalizada y la depresión puede no estar sola en sus contribuciones a la coronafobia. Los casos de suicidio cuestionan el papel de la ansiedad ante la muerte como posible factor contribuyente, ya que existe una tasa de mortalidad

relativamente alta por COVID-19, especialmente cuando se compara con epidemias históricas, la gripe estacional y las principales causas de muerte en los Estados Unidos (Begley y Empinado, 2020). Por lo tanto, se debe comprender mejor la aparición de una posible ansiedad ante la muerte, depresión y ansiedad generalizada y sus roles relacionados con la coronafobia.

En este sentido, se han informado varios componentes y resultados del miedo a la COVID-19, como el deterioro funcional que conduce a la desesperanza, la ideación suicida y los déficits de afrontamiento (Lee, 2020), cogniciones catastróficas que conducen a la asociación de COVID-19 con un problema altamente mortal (Dubey et al., 2020; Goyal et al., 2020) acompañado de síntomas de ansiedad y depresión mientras se enfrenta a la 'nueva normalidad' (Cao et al., 2020; Chakraborty y Chatterjee, 2020; Halem et al., 2020, Huang y Zhao, 2020).

Así, por ejemplo, Aurora et al. (2020) definió la coronafobia como una respuesta desencadenada de miedo excesivo a contraer el virus que causa la COVID-19, lo que lleva a una preocupación excesiva acompañada de síntomas fisiológicos, estrés significativo por la pérdida personal y laboral, aumento de los comportamientos de búsqueda de tranquilidad y seguridad, evitación de lugares y situaciones públicas, lo que provoca un marcado deterioro en el funcionamiento de la vida diaria. Los desencadenantes de este miedo y preocupación involucran situaciones o personas que conlleven a la probabilidad de contraer el virus, como conocer gente, salir de casa, viajar, leer las actualizaciones o noticias, enfermarse o ir a trabajar fuera.

Esta definición implicaría tres componentes esenciales, que refuerza el proceso del miedo (Aurora et al., 2020):

Fisiológico: Se desencadena la respuesta de lucha o huida del miedo, al ser expuesto al evento antecedente. La preocupación constante puede causar síntomas como palpitaciones, temblores, dificultad para respirar, mareos, cambios en el apetito y sueño (Wang et al., 2020).

Cognitivo: El miedo al virus implicaría preocupación por la amenaza cogniciones provocadoras (Chakraborty y Chatterjee, 2020) *p.ej. 'moriré si contraigo el virus., 'no podré ir a mi trabajo y estaré desempleado.'; 'mi familia está en peligro y pueden morir.'* Estas cogniciones pueden desencadenar aún más respuestas emocionales, como tristeza, culpa e ira.

Comportamental: Para prevenir las consecuencias, los individuos se comprometen en las conductas de evitación. Existe un marcado temor a utilizar el transporte público, tocar cualquier superficie, estar en lugares abiertos (mercados, playas, estadios) y en lugares cerrados (hoteles, centros comerciales, cines, estadios cerrados), asistir a reuniones públicas, y haciendo cola (Tanner, 2020).

El individuo teme y/o evita situaciones como conocer gente o se excede en conductas de seguridad relacionadas con la salud (como lavarse las manos). Los comportamientos tranquilizadores, como controlar constantemente los signos vitales del cuerpo, confirmar la ausencia de enfermedad, automedicarse o volver a controlar el saneamiento, perpetúan el miedo (Li et al., 2020), lo que lleva a la fobia. Además, el origen zoonótico del virus (Andersen et al., 2020), puede conducir aún más al temor de tener alimentos exóticos a base de carne. Aunque el miedo es realista, puede perturbar la calidad general del funcionamiento diario del individuo.

Así mismo, la coronafobia ha dado lugar a la aparición de patologías psiquiátricas como la depresión, la ansiedad generalizada, el trastorno de estrés postraumático y el síndrome de pánico (Nascimento et al., 2020). De hecho, estudios realizados por de Medeiros Carvalho et al. (2020), indicaron que las personas se encuentran devastadas por el miedo de estar contaminado por un agente patológico totalmente desconocido y rápidamente contagioso, potencialmente fatal. En este sentido Luo et al. (2020), afirmaron que los grupos que pueden responder con mayor intensidad al estrés de una crisis son las personas mayores o con comorbilidades y los profesionales de la salud que trabajan en primera línea, tales eventos generan incertidumbre que dificulta el hacer frente a la pandemia.

En esta vía, Brooks et al. (2020) mostraron que la cuarentena y el aislamiento social restringió y separó a la población, favoreciendo consecuentemente el desarrollo de síntomas depresivos, que muchas veces se asocian a síntomas de coronafobia, incluso en personas que no tenían antecedentes de patologías psiquiátricas previas. Arora et al. (2020) y Ornell et al. (2020) reportan que los sentimientos más comunes, como el miedo a morir, a perder el trabajo, la familia y los amigos, provocaron sentimientos de desesperanza, paranoia, angustia e incluso ideación suicida, y están directamente asociados con la coronafobia, obstaculizando el modo de vida de las personas.

En el estudio realizado por Watson, (2020), el autor destaca que la coronafobia se caracteriza por el miedo que surge en las personas relacionado con la extensión de la pandemia, provocando ansiedad generalizada, depresión profunda e incluso ideación suicida, los individuos comienzan experimentar tales síntomas desagradables desencadenados por pensamientos e información sobre la enfermedad.

de Medeiros Carvalho et al. (2020) realizaron una encuesta, en la que reportan que la coronafobia contribuye a la intensificación de cuadros clínicos de enfermedades preexistentes y síntomas como por ejemplo, paranoia, recuerdos y escenas retrospectivas de traumas pasados, irritabilidad, ira, amnesia disociativa, estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, insomnio o hipersomnia, energía y apetito reducidos, sentimientos de abandono, culpa e inutilidad, inquietud, fatiga, taquicardia, sudoración, temblores, parestesias, náuseas y vómitos, mareos, vértigo y síncope. Las manifestaciones clínicas antes mencionadas están fuertemente relacionadas con la coronafobia, generando un cúmulo de incertidumbres sobre lo que aún se podía vivir con la pandemia de COVID-19. En relación a esto Shimidt et al. (2020) destacó que toda ansiedad relacionada con la pandemia, o sobre cualquier otra enfermedad infecciosa, desencadena hipocondría, y se convierte en una enfermedad duradera, haciendo que el individuo portador presente problemas mentales, ya que tienen una fuerte relación con la depresión y la ansiedad, por lo que se cree que el factor vulnerabilidad y miedo desencadenó alguna psicopatología durante la pandemia por la COVID-19

En la investigación de Jung y Jun, (2020) correlacionaron la coronafobia con el malestar emocional y factores externos como el alcoholismo, el consumo de sustancias psicoactivas y la considerable desesperanza de gran parte de la población ansiosa y preocupada por los hechos provocados por el coronavirus. En general, los autores reforzaron la afirmación de que la pandemia del nuevo coronavirus tuvo factores adicionales para el desarrollo de estrés y trastornos mentales, pues además de la preocupación en la realización de actividades cotidianas, como trabajar, estudiar, de hecho, los individuos aún deben convivir con el temor de contraer la enfermedad.

Por otro lado, el grupo de Limcaoco et al. (2020) indicó en un estudio realizado con personas en más de 40 países, que el grupo más afectado por la coronafobia

eran las mujeres y los grupos de edad más jóvenes, como adolescentes y adultos jóvenes. Por tanto, este grupo resultó ser un importante predictor de un mayor nivel de estrés durante la pandemia y, en consecuencia, el de mayor sintomatología, ya sea psicológica o física, ligada o no a patologías psiquiátricas previas.

En este sentido, Campos et al. (2020), Brooks et al. (2020) al describir que factores pueden hacer más susceptible a un determinado grupo a padecer los síntomas de la coronafobia reportan variables como, la historia de vida, sus particularidades, la comunidad que viven y su formación. En este sentido, los jóvenes y adolescentes junto a los profesionales de la salud forman el grupo más afectado por este trastorno porque están directamente vinculados a la atención de las víctimas de la COVID-19.

En esta línea, de Medeiros Carvalho et al. (2020) mencionan una encuesta realizada con 18.000 brasileños con una edad promedio de 20 a 40 años durante el mes de mayo de 2020, período en el que hubo un aumento de casos de muertes por el coronavirus, donde reveló que, de cada diez personas, ocho padecían ansiedad generalizada, correlacionada con coronafobia. También informa, en una segunda encuesta realizada en algunas universidades de Brasil, que los jóvenes, las mujeres y las personas con diagnósticos previos de enfermedad mental, fueron quienes más sufrieron el impacto de la pandemia, y se predispusieron a la coronafobia.

En otro contexto, un estudio realizado en Pakistán con 386 odontólogos cuyo propósito fue evaluar el miedo a la COVID-19 utilizando la escala de miedo al coronavirus (FCV-19S). Los resultados indicaron niveles elevados de temor y ansiedad, además, las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas y reportaron mayor número de crisis de ansiedad, también los menores de treinta años indicaron niveles menos elevados de ansiedad y miedo en contraste con los profesionales de más de cincuenta años que indicaron mayor nivel de temor, los especialistas mencionaron niveles de temor menores que los odontólogos generales. Los temas de preocupación eran la transmisión a los miembros de la familia, las insurgencias económicas y financieras, el pánico y la ansiedad de estar en cuarentena (Majeed et al., 2021).

Así mismo, el estudio de Lee et al. (2020) investigaron la validez incremental de la coronafobia en el malestar psicológico en una muestra de 453 participantes.

Los resultados demostraron que la coronafobia explicaba una variación adicional en la depresión, ansiedad generalizada y ansiedad ante la muerte, por encima de los factores sociodemográficos, y los factores de vulnerabilidad del neuroticismo, la ansiedad por la salud y las conductas de búsqueda de tranquilidad.

Por otro lado, Amin (2020), analizó el impacto de las redes sociales sobre la coronafobia y el bienestar psicológico en 250 pacientes infectados por coronavirus. Los resultados indicaron que el 90% de los encuestados afirmó que las redes sociales crean una atmósfera de confusión, miedo y frustración.

En cuanto a la población adolescente, un estudio interesante es el de Jamieson et al. (2020) que tuvo como objetivo investigar las asociaciones entre la calidad del sueño antes de la COVID, la integridad estructural de la MB y los niveles de preocupación y rumiación sobre la COVID-19 en una muestra de 30 participantes adolescentes de 12 años de edad, de Queensland Australia, quienes completaron la exploración con imágenes de tensor de difusión (DTI) antes de la COVID, el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) antes y durante la COVID, preocupación general y rumiación específicas de COVID. Los resultados indicaron que la calidad del sueño autoinformada medida con la puntuación global del PSQI era significativamente más pobre durante la COVID que antes de la COVID. Se encontró una correlación significativa entre la latencia de inicio del sueño anterior a la COVID y la medida de preocupación y rumiación específicas de COVID. Además, se encontró una correlación significativa entre la latencia de inicio del sueño anterior a la COVID y la preocupación general. Se encontraron asociaciones positivas significativas entre la integridad estructural de la rama posterior de la cápsula interna (RPCI) y la corona radiada anterior y el elemento de preocupación y rumiación específica a la COVID. Los participantes con una mayor integridad estructural de la (RPCI) y la corona radiada anterior tenían más probabilidades de tener una mayor preocupación y rumiación específicas a la COVID. También encontramos correlaciones negativas significativas entre el giro cingulado y el esplenio del cuerpo caloso y la medida de preocupación general. Es decir, los participantes que mostraron una disminución de la integridad estructural de la circunvolución cingulada y el esplenio del cuerpo caloso tenían más probabilidades de informar una mayor preocupación general.

Finalmente, el estudio de Rothe et al. (2021) cuyo objetivo fue explorar el estrés percibido, preocupaciones y respuestas emocionales de niños, adolescentes y adultos con y sin problemas de salud mental durante las restricciones sociales debido a la pandemia de COVID-19, en una muestra de 284 niños y 456 adultos que se distribuyeron en cuatro grupos: niños y adolescentes con problemas de salud mental, niños y adolescentes sin condiciones de salud mental, adultos con dificultades de salud mental y adultos sin alteraciones en su salud mental. Se observó un aumento del malestar emocional y de las preocupaciones durante las restricciones por COVID-19 en los cuatro grupos. Sin embargo, de forma contraria a lo esperado mayores niveles de malestar emocional se observó en niños, adolescentes y adultos sin problemas de salud mental en comparación con aquellos que si tenían esta condición. Por último, los investigadores encontraron mayor estrés percibido en los padres en comparación a los adultos sin hijos y la misma condición en adultos con dificultades de salud mental en comparación a los que no poseían esta condición.

1.1.6. La Coronafobia desde la Psicología Clínica

Con base en el modelo cognitivo-conductual, se puede decir que las reacciones pandémicas, las interpretaciones erróneas de los estímulos relacionados con la salud, las distorsiones cognitivas, las creencias irracionales, las conductas desadaptativas y los procesos de atención, tienen un papel central en coronafobia (Leventhal et al., 2016; Taylor y Asmundson, 2017).

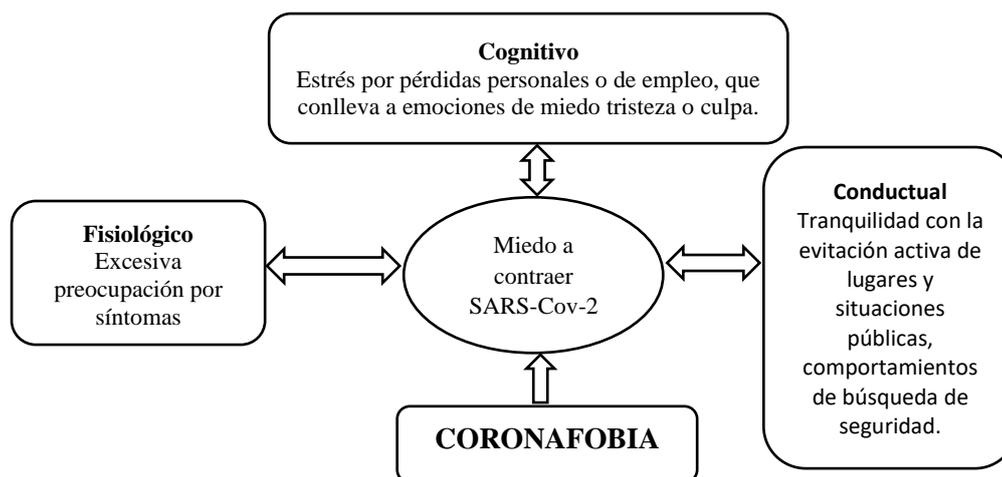
Por ejemplo, en la agorafobia, la persona teme sufrir un ataque de pánico en una situación 'específica' (Mineka y Zinbarg, 2006) o valora las sensaciones corporales de manera catastrofista (Barlow, 2004). Por lo tanto, es la valoración de la amenaza en la situación lo que provoca la fobia. Valoración de sensaciones corporales, como fiebre, tos, cansancio y dificultad para respirar, reportadas como el síntoma más sentido de la COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, 2020), junto con la autoevaluación de la incapacidad para hacer frente a tales señales amenazantes puede conducir a la ansiedad por la salud.

Luego, las personas pueden buscar consulta, no solo por el malestar físico, sino también por la presencia de variados eventos cognitivos que provocan ansiedad. Por ejemplo, el conocimiento de que la COVID-19 se propaga a través del contacto

humano puede estar relacionado con una visita externa que la persona pudo haber realizado, por ejemplo, a una tienda de comestibles cercana recientemente. Posteriormente, la apreciación de cualquier síntoma físico puede etiquetarse como 'contracción de la infección'. Además, muchos de los casos de COVID-19 son asintomáticos (Team et al., 2020) aumentando aún más un ciclo de miedo entre las personas y haciéndolas escudriñar incluso los signos corporales más leves o cualquier compromiso social. Tales interpretaciones catastróficas incrementan la preocupación por los síntomas y las conductas de búsqueda de tranquilidad repetida, lo que se asociaría a la parte conductual de la coronafobia (Aurora et al., 2020).

La tranquilidad se puede buscar en una variedad de formas sutiles, incluida la verificación repetida de las sensaciones corporales, medir la fiebre, automedicarse, leer noticias y hablar con la familia, como en la agorafobia, donde los pacientes buscan la presencia de una persona tranquilizadora "segura" (Carter et al., 1995) para hacer frente. Los compromisos a largo plazo en tales comportamientos de búsqueda de seguridad pueden conducir a un exceso de actividades que les proporcionarán gratificación y sensación de protección, o evitar que la amenaza alimente los cambios físicos y la elevación del estrés, lo que en consecuencia conducirá a un estado de coronafobia (Aurora et al., 2020).

Figura 1. Coronafobia y sus componentes.



Tomado de Arora et al. (2020)

1.1.7. Breve síntesis de contenidos

No cabe duda que la crisis sanitaria por la COVID-19 que dio lugar a estrictas medidas de confinamiento y restricción social tuvo un impacto directo en la salud mental de la población mundial en sus distintos grupos etarios.

El apartado anterior tuvo como objetivo aportar datos relevantes de las investigaciones generadas en varias partes del mundo. Las cuales han puesto en relieve no solamente las repercusiones en la esfera emocional, sino también, en la calidad de vida global de la población debido al impacto en la economía, empleo, educación y servicios de salud que causaron las medidas de control propuestas por los organismos de salud.

En lo referente a las repercusiones psicopatológicas se destacan la depresión, los trastornos de ansiedad y del sueño, además se evidenciaron conductas riesgo para la salud mental como el aumento del consumo de sustancia, violencia doméstica, disminución de la actividad física, cambios en las rutinas alimentarias y alto consumo de información sobre la COVID-19 que dio lugar a lo que algunos expertos llegaron a etiquetar como coronafobia.

Así mismo, se aportaron datos de los pocos estudios en América Latina que si bien van en la línea de las repercusiones globales a nivel psicológico el contexto caracterizado por la pobreza en cerca del veinte por cien de la población y sistemas de salud pública deficientes agravaron el manejo de la crisis sanitaria y los problemas sociales ya existentes.

Finalmente, se aportan datos de distintas investigaciones sobre del impacto de la crisis y las normas restrictivas en niños y adolescentes las que en líneas generales coincidían en el malestar emocional producido por el confinamiento, pero también, el alto estrés académico que implicó la educación mediante plataformas virtuales.

1.2. La Adolescencia

Gran parte de los expertos de la Psicología del Desarrollo ubica el estudio académico y científico de la adolescencia a partir del trabajo pionero en 1904 de Stanley Hall en obra *Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Pshysiology, Antropology, Sociology, Sex Crime, Religion, and Education* (Arnett, 2006; Tanner y Alberts, 2003), esta publicación centró la concepción popularizada de que este período de desarrollo está caracterizado por el comportamiento problemático (Arnett, 1999, 2006).

En este sentido podríamos hablar de dos áreas de estudio, la centrada en el déficit y la centrada en la oportunidad. La primera sugiere que esta etapa se caracteriza por la turbulencia y el conflicto (Coleman y Hagell, 2007; Oliva et al., 2010), con una explicación basada en los cambios físico y hormonal (Steinberg, 2016). De hecho, Hall (1904) ya indicó que este período se encontraba constituido por las tensiones, fluctuaciones, sufrimiento psicológico y emocional, trastornos del comportamiento junto con mayor riesgo de padecer depresión (Arnett, 2006; Hall 1904; Palacios y Oliva 2014; Steinberg, 2016). La segunda surge de la revisión que hizo John Coleman (1980) en los años ochenta de la literatura existente sobre la adolescencia, donde concluyó que, a la luz de los hallazgos, no se podía seguir sosteniendo la idea que la adolescencia estaba caracterizada por las dificultades y los problemas (Oliva et al., 2017).

En sus revisiones Coleman ha resaltado la importancia de la noción de continuidad con etapas anteriores, el contexto, la influencia de los pares, las familias y lo imprescindible de un enfoque multidisciplinar en el estudio científico del desarrollo humano (Coleman y Hendry, 2003). Esta visión sugiere que los jóvenes logran adaptarse a un gran número de cambios potencialmente estresantes sin padecer grandes problemas, ya que según se argumenta los retos a los que tienen que hacer frente los adolescentes no se presentan todos al unísono, es decir, las transiciones y los procesos de adaptación se distribuyen a lo largo de los años (Coleman y Hendry, 1999).

En esta línea desde la década de los noventa se ha promovido el concepto Positive Youth Development (PYD) (Lerner et al., 2009) que enfoca sus esfuerzos en el análisis de variables relacionadas con la prosperidad y el bienestar desde los

individual (por ejemplo, la resiliencia, religiosidad, espiritualidad, esperanza respecto al futuro, compromiso escolar, ciudadanía activa etc.) hasta lo contextual (por ejemplo, los activos ecológicos para el desarrollo) (Damon 2008; Eccles y Roeser, 2009; Larson, 2006; Lerner et al., 2005; Lerner y Benson, 2011; Masten, 2001).

Finalmente, algunos investigadores han propuesto un enfoque denominado neuroconstructivista que englobaría las variables biológicas (actividad genética y neurológica) y psicológicas (aprendizaje y contexto), las cuáles se encuentran interconectadas (Sastre, 2006; Westermann y Marechal, 2012, 2014; Westermann et al., 2007). Esta propuesta explicaría el proceso de cambio ontogenético integrando diferentes componentes del desarrollo cerebral y cognitivo junto con los procesos de aprendizaje y las características del entorno (Westermann et al., 2007). En definitiva, el desarrollo durante esta etapa no es un proceso uniforme para todos los individuos, sino más bien, el resultado de la convergencia de múltiples factores, los cuales no pueden ser estudiados de forma aislada.

1.2.1 Conceptualización y cambios en la Adolescencia

La conceptualización de la adolescencia ha tomado diversos matices a través del tiempo. Desde su origen latín “adolescere” que implica crecer o madurar (Muus, 1991) se hace referencia a una etapa que implica desarrollo y cambio y que, aparentemente, existiría un inicio y final en este período. Sin embargo, antes de la revolución industrial no había indicios de esta etapa con sus delimitaciones actuales (Palacios y Oliva, 2014; Trejos-Castillo y Vazsony, 2011).

La conceptualización actual se da gracias a varios procesos jurídicos, familiares, educativos y psicológicos (Delval, 2006). El término adolescencia abarca gracias a estos cambios, un período de crecimiento, transición y preparación (Larson y Wilson, 2004; Schlegel, 2009). Hill (1983), menciona tres características que definirían a la adolescencia como un período independiente de desarrollo: el desarrollo biológico, el desarrollo a nivel cognitivo y el desarrollo social con la asunción de nuevos roles. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Organización Mundial de la Salud, 2022), el periodo de la adolescencia se sitúa entre los 10 y los 19 años. Una de las propuestas más aceptada en la actualidad es la de considerar tres subetapas: preadolescencia o adolescencia temprana (10/11 –

14 años), adolescencia media (14/15 – 17/18 años), y adolescencia tardía (entre 18/19 – 24 años). Esto se corresponde más con el crecimiento adolescente y la comprensión de la adolescencia a lo largo del ciclo vital (Sawyer et al., 2018).

De una forma didáctica Steinberg (2002) generó una clasificación de las áreas en las que se producen las mayores transformaciones durante la adolescencia:

Modificaciones biológicas o pubertad: que hace referencia al grupo de cambios a nivel físico y el desarrollo de la capacidad de reproducción. Estas modificaciones influyen en el autoconcepto, en la conducta sexual, vínculos familiares y sociales en general.

Modificaciones cognitivas: que implica principalmente el entendimiento de conceptos abstractos, principios científicos y realidad social. El desarrollo de estas habilidades es fundamental para el funcionamiento adaptativo. Durante esta etapa se da varias modificaciones a nivel cerebral (principalmente en el córtex prefrontal) que favorecen la consolidación del control ejecutivo que requiere el pensamiento formal (Nelson et al., 2012).

Por otro lado, Bras et al. (2003); Taylor et al. (2015) proponen una serie de fases de la adolescencia con características propias así, por ejemplo:

La Adolescencia inicial: se caracteriza principalmente por la aparición de la pubertad, preocupación por la imagen corporal, necesidad de privacidad, conductas de reafirmación y rebeldía, aumento de los impases con sus progenitores o figuras de autoridad, menor grado de comunicación con la familia, aumento de la comunicación con el grupo de iguales principalmente con los del mismo sexo, surgimiento del pensamiento abstracto y de operaciones formales, aumento de los niveles de impulsividad y variabilidad del estado del ánimo.

Adolescencia media: los componentes más importantes de esta fase es la autoaceptación, las relaciones sentimentales con iguales del otro sexo, mayor tendencia a la idealización, sensación de omnipotencia e invulnerabilidad, tendencia aponerse a prueba y conductas de exploración y búsqueda de sensaciones.

Adolescencia tardía: en este período se consolida la autoaceptación, se desarrolla la identidad personal, el desarrollo del sistema nervioso central incrementa la capacidad de planificación y demás funciones ejecutivas, aumenta la

independencia respecto a la familia, hay una mejor asimilación de la realidad y se da relaciones más estables.

Finalmente, en este período los adolescentes se desarrollan en varios ámbitos, demandando mayor autonomía teniendo como resultado transacciones más intensas en escenarios distintos a de la familia. Así, por ejemplo, en el contexto familiar, las modificaciones asociadas a esta etapa cambian las relaciones con sus padres o cuidadores (Oliva y Parra, 2004). En el contexto escolar es donde los adolescentes emplean mayor cantidad de tiempo en su día a día (Roeser et al., 2000). En este entorno, se desarrollan académicamente, mejoran sus capacidades de solución de problemas, sus habilidades metacognitivas, sus relaciones sociales y sus conductas de exploración (Moreno et al., 2016).

Respecto a la relación con sus iguales a lo largo de la adolescencia estas relaciones suelen intensificarse (Gallarín y Alonso-Arbiol, 2012). En cuanto al entorno más amplio como las comunidades urbanas o rurales en el que los adolescentes se desenvuelven, aquellos contextos con mayores índices de problemas sociales se convierten en un factor de riesgo para el establecimiento de comportamientos disruptivos, consumo de sustancias y problemas psicosociales (Hanson y Chen, 2007) por otro lado, los ambientes que desarrollan actividades orientadas al desarrollo positivo de los jóvenes logran promover conductas prosociales y mejorar su autoconcepto (Schwartz y Suyemoto, 2013).

1.2.2. Aspectos Psicológicos en la Adolescencia

Respecto a los aspectos psicológicos relacionados a la adolescencia, se puede considerar desde el desarrollo cognitivo hasta los aspectos socioemocionales. Por ejemplo, algunos estudios se han centrado en el campo de las áreas ejecutivas del cerebro como funciones reguladoras de la conducta cognitiva y emocional (Blanco et al., 2010). Este tipo de funciones se ha relacionado con la generación, supervisión, regulación, ejecución y reajuste de conductas adecuadas para alcanzar metas específicas y resolver problemas (Brehmer et al., 2012; Gilbert y Burgess, 2008; Lezak, 2004).

Los procesos frontales y prefrontales facilitan el control cognitivo y el control emocional (Colom et al., 2006; Mezzacappa, 2011; Verdejo-García y Bechara, 2010). Por tanto, el desarrollo de estas áreas durante la época de la adolescencia

tendrá un impacto en las habilidades cognitivas y emocionales, en la conducta y las relaciones interpersonales. Estas funciones se desarrollan desde el primer año de vida, alcanzando una meseta alrededor de los 12 años (Blanco et al., 2010), durante la adolescencia se desarrollan habilidades como la atención selectiva, memoria de trabajo, resolución de problemas, control de la impulsividad y planificación (Blakemore y Frith, 2007) y continúan su progresión hasta la edad adulta, y a lo largo de ella (Luciana et al., 2005). Así mismo, se produce una mejora en la conexión entre la corteza orbitofrontal y diferentes estructuras del sistema límbico como el hipocampo, el núcleo caudado y la amígdala (Eshel et al., 2007), lo que influye en la mejora del control e inhibición de las emociones y la conducta (Goldberg, 2001). Este proceso podría explicar la disminución de las conductas y respuestas emocionales de tipo automático e impulsivo durante los años finales de la adolescencia en comparación con los años iniciales (Kim y Deater-Deckard, 2011; Weinberger et al., 2005).

Otra área de vital importancia en la adolescencia es el autoconcepto, las modificaciones de naturaleza física, cognitiva y emocional impactan en el mismo que, aunque tiene inicio en los primeros años de vida, sufre una profunda transformación durante la adolescencia (Cole et al., 2005; Lightfoot et al., 2009). Junto con el desarrollo y consolidación de las funciones ejecutivas, también se logra la formación de un autoconcepto con menos contradicciones, donde el adolescente es más capaz de integrar los diferentes aspectos de su personalidad (Garaigordobil y Durá, 2006; Harter, 2011).

Otra dimensión de importancia en esta etapa es la autoestima misma que varía durante todo el ciclo vital (Thomaes et al., 2011). Los adolescentes son más capaces de cuestionarse diferentes aspectos sobre sí mismos, es decir, su capacidad autocrítica se va consolidando (Harter, 2011; Sang y Deng, 2010). Por otra parte, suelen afrontar diferentes tareas para las cuales pueden no estar preparados y dependen en mayor medida del juicio y valoración de padres, profesores y especialmente de los compañeros (Arslan, 2009; Harter, 2011), como consecuencia de esto, se producen grandes variaciones en la autoestima, que puede presentarse más inestable que en época anteriores (Teng y Liu, 2013; Thomaes et al., 2011).

Por otro lado, tenemos la identidad individual y de género. La transformación del adolescente implica la consolidación de la identidad que incluye factores como

las creencias religiosas, metas ocupacionales, sistema de creencias pertenecientes a una raza y cultura (Salmera-Aro, 2011). Los adolescentes tienden a cuestionarse sobre quienes son, que desean para su futuro, que creencias y valores adoptaran como propios (Berzonsky, 2011), es decir, tratarán de construir su identidad como persona adulta y construir su propio proyecto de vida (Harter, 1999, 2011) con miras a adquirir competencias y habilidades necesarias para integrarse en la sociedad como un adulto competente (Ortuño-Sierra, 2014). Por tanto, este período supone una etapa de desarrollo crítico para la consecución de una identidad diferenciada, que incluirá la toma de decisiones independiente y autónoma que guiará la trayectoria de vida durante la adultez. Esta transformación no tiene lugar de forma aislada e independiente del contexto, sino que este influirá en su desarrollo y consolidación.

Como es bien conocido, la adolescencia es una etapa caracterizada por varios cambios que exigen un proceso de adaptación por parte de los adolescentes. La adaptación a estos cambios y el afrontamiento de nuevas tareas suponen una importante fuente de estrés, existiendo diferentes factores de ajuste y desajuste que inciden en la adaptación a los mismos.

En este sentido la adaptación a todo el proceso de cambio puede traducirse en la presencia de una serie de síntomas y dificultades asociadas que se agrupan en: a) síntomas de naturaleza internalizante y b) síntomas de naturaleza externalizante (Achenbach et al., 2016). Los trastornos de externalización, generalmente incluyen síntomas de agresión, problemas de conducta y oposición, tienen una prevalencia global de más del 5 % (Polanczyk et al., 2015). Además, los problemas de externalización no tratados conducen a problemas futuros como dificultades académicas (Shi y Ettekal, 2021), delincuencia social, encarcelamiento y abuso de sustancias (Krueger et al., 2021; Loeber et al., 1998). La psicopatología de internalización, que abarca la ansiedad y la depresión, tiene una prevalencia aún mayor que oscila entre el 20 y el 25 % en niños y adolescentes, y ha aumentado considerablemente desde la pandemia de COVID-19 (Racine et al., 2021). Por lo tanto, es crucial identificar procesos modificables que impidan el desarrollo de psicopatología internalizante y externalizante (Harris et al., 2023).

1.2.3. Bienestar y Satisfacción Vital en los Adolescentes

En los últimos años, el bienestar se ha convertido en un tema de investigación en varias disciplinas científicas (Bartels, 2015). Una fuerza importante que impulsa este amplio interés es la asociación del bienestar con la salud física y mental y su posible papel central en los problemas socioeconómicos y el desarrollo económico (Greenspoon y Saklofske, 2001; Seaford 2011; Stiglitz, 2019).

El bienestar predice la longevidad entre las poblaciones sanas y el efecto positivo observado es, por ejemplo, de una magnitud similar al efecto negativo del tabaquismo (Steptoe y Wardle 2012; Veenhoven, 2008). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) ha recomendado que las políticas nacionales de salud mental no solo se preocupen por los trastornos mentales, sino que también promuevan activamente la salud mental y la resiliencia. Además, los datos sobre el bienestar, recopilados en estudios de panel a gran escala como el Estudio de Panel de Hogares Británico (BHPS), el Panel Socioeconómico Alemán (SOEP) o el Eurobarómetro, ya se utilizan junto con estudios económicos para orientar la política pública. Un reflejo del creciente interés es la reciente reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el bienestar y la felicidad (abril de 2012), el Informe Mundial sobre la Felicidad 2013 (Helliwell et al., 2013) y las Directrices de la OCDE para medir el bienestar subjetivo (OECD2013), con la intención de armonizar y estructurar la medición mundial del bienestar.

Para iniciar el desarrollo de este tema es preciso referirnos a la Organización Mundial de la Salud en el año de 1948 quien definió a la salud como “un estado de bienestar completo, físico, social y psicológico, y no solamente la ausencia de enfermedad o de invalidez”. Destacando las implicaciones positivas de la misma. Por tanto, el abordaje de bienestar subjetivo (BS) implica de forma implícita y explícita referirnos a la calidad de vida como una dimensión más amplia cuyos componentes son objetivos y subjetivos (Casas, 2010).

El BS, se convierte en una medida de la calidad de vida subjetiva de las personas y comunidades (Diener y Seligman 2002) que puede asociarse a una visión hedónica (Casas, 2010) como la percepción individual de felicidad elaborada sobre la sensación de placer versus el displacer que incluye además interpretaciones cognitivas sobre lo bueno y malo de la vida (Ryan y Deci, 2001). Además, el BS

incluye los afectos positivos, negativos y la satisfacción vital (Diener et al., 1999). En definitiva, el BS incluye las evaluaciones cognitivas y afectivas que un individuo realiza respecto a su vida (Diener et al., 2002).

Ahora bien, tanto el afecto positivo como el negativo junto con la satisfacción vital son constructos diferenciables desde lo empírico y conceptual, y por lo tanto pueden ser medidos como componentes independientes del bienestar subjetivo (Luca et al., 2004). El componente afectivo se basa en las respuestas afectivas relativamente estables y que son representativas de la naturaleza de la vida cotidiana (Gilman y Huebner, 2003). El componente afectivo o emocional se relaciona con sentimientos de placer (felicidad) o displacer que experimenta un sujeto. La satisfacción con la vida refiere a las evaluaciones cognitivas globales de la calidad de vida de una persona ante sus circunstancias, que son menos susceptibles a cambios de los acontecimientos de la vida (Seligson, Huebner, y Valois, 2003) que da cuenta del grado en que evalúa positivamente la vida como globalidad o totalidad (Veenhoven, 1994), o con referencia a ámbitos específicos como familia, amigos, o escuela (Huebner, 2004; Seligson et al., 2005).

La investigación empírica sobre el bienestar en sus inicios se centró en la población adulta (Diener y Diener, 2009), por tanto, el conocimiento científico de este constructo es menor en niños y adolescentes, aunque, huelga decir, que en las últimas dos décadas ha logrado un importante avance (Gómez-López, 2020; Huebner et al., 2009; Suldo et al., 2009). Los datos indican que el bienestar durante la adolescencia es un fenómeno dinámico y complejo (Keyes, 2006).

Así, por ejemplo, el bienestar subjetivo en los adolescentes, la investigación menciona niveles medio a altos, centrándose en mayor medida a estudios sobre satisfacción vital (Atienza et al., 2000; Casas et al., 2013; Lampropoulou, 2018; Ortuño-Sierra et al., 2017; Sarriera et al., 2012). Se ha destacado a la luz de algunos trabajos diferencias en edad y sexo, sugiriendo un descenso del bienestar a medida que avanza la edad y mayores niveles en varones en comparación con las mujeres Booker et al., 2018; Inchley et al., 2016; Kaye-Tzadok et al., 2017; Lampropoulou, 2018; Meade y Dowswell, 2016; Ortuño-Sierra et al., 2017; Patalay y Fitzsimons, 2018; Sarriera et al., 2012).

Por otro lado, los resultados de los estudios respecto al bienestar, según la literatura especializada se puede enfocar a dos áreas: trabajos que son en contextos

de desarrollo (familia, iguales, escuela) (Newland et al., 2014; Rask et al., 2003) y los que se centran en aspectos individuales (características de las relaciones adolescente-progenitor; variables de personalidad) (Newland et al., 2014; Rask et al., 2003).

Por otra parte, algunos estudios se enfocan en el valor predictivo del bienestar subjetivo y al parecer, un alto nivel del mismo proyectaría buenos resultados a largo plazo (Gómez-López). De hecho, adolescentes con niveles elevados de satisfacción vital y afecto positivo generarían mejores relaciones de amistad y sentimental, disminuyen el riesgo de depresión, ansiedad y conductas de aislamiento, suelen sentirse más competentes y satisfechos/as con su carrera y trabajo durante la vida adulta (Gómez-López, 2021; Coffey, Warren y Gottfried, 2015; Kansky et al., 2016; Richards y Huppert, 2011).

Otros trabajos indican que el bienestar subjetivo es un predictor importante para conductas prosociales durante la adolescencia (Booker et al., 2014) y un buen desempeño académico (Suldo et al., 2011). Además, el bienestar psicológico ha tenido relevancia en el cambio de la escuela primaria a la educación secundaria traducido a mayor nivel de disfrute, mayor aspiración académica, disminución de trastornos internalizantes, externalizantes y estrés académico (Lerkkanen et al., 2018).

Finalmente, Boehm et al. (2023) se propusieron analizar si, el bienestar psicológico infantil predecía conductas saludables en la adultez. La investigación que abarcó datos de treinta años de 4728 participantes concluyó que el bienestar psicológico no se asoció, por ejemplo, con el tabaquismo en la edad adulta, sin embargo, si se encontró relación entre mayor puntuación de esta variable en la infancia con una dieta, un índice de masa corporal más saludables y mayor actividad física.

1.2.4. Hacia una definición de Satisfacción Vital

Los intentos por definir de forma adecuada el término *satisfacción* han sido variados, esta multiplicidad de visiones probablemente haya dificultado el llegar a un consenso (Giese y Cote, 1999; Peterson y Wilson, 1992), algunos autores lo definen como la evaluación cognitiva medida a través de las atribuciones causales (Oliver, 1980; Oliver y Desarbo, 1988; Oliver y Swan, 1989), otros como el ajuste

entre las expectativas y la realidad percibida, junto a la experiencia emocional (Mano y Oliver 1993), además se hace evidente la alta correlación entre las emociones y la satisfacción, lo que indicaría un solapamiento entre estas dos variables (Bolton, 1998; Oliver, 1989, 1993; Westbrook, 1987; Westbrook y Oliver, 1991; Yu y Dean, 2001).

En el polo opuesto se indica por ejemplo que la *insatisfacción* tiene doble naturaleza cognitiva y afectiva derivada de la comparación entre percepción de las expectativas y los resultados concluyendo una tendencia del comportamiento humano basada en la secuencia *atribución-afecto-conducta* (Moliner et al., 2008). Por otro lado, *necesidad* es otro término que se relaciona con la satisfacción y lo importante que es que éstas sean cubiertas para llegar a la satisfacción (Gutiérrez, 2020; Sánchez-Buján; 2000), así mismo el de *emoción* que se mostraría como un proceso del subconsciente generado por el impulso de satisfacer una necesidad básica (Maddock y Fulton 1996), por tanto, la emoción se convierte en el vínculo entre la necesidad y la conducta (Goleman, 2001; Gutiérrez 2020).

También se puede encontrar una relación con el concepto de *valor* que haría alusión al resultado entre el esfuerzo invertido y lo conseguido (Day y Crask, 2000) y éste puede influir sobre la percepción de satisfacción (Choi et al., 2002; Zeithmal, 1988). La *percepción* que puede ser definida como un proceso de selección, organización e interpretación de la información (Kotler y Armstrong 2004), la *actitud* como una respuesta aprendida para dar una respuesta favorable o desfavorable (Fishbein y Aizen, 1975; Roest y Pieters, 1997)

Por otra parte, la literatura científica, ha identificado varios conceptos relacionados con bienestar, así por ejemplo, tenemos *satisfacción vital*, *calidad de vida*, *felicidad* como sinónimo de afecto positivo (DeNeeve y Cooper, 1998), *bienestar psicológico* (Alarcón, 2006; Diener, 2000), *bienestar*, definido como un proceso de valoración de la calidad de vida usando diferentes criterios personales (Chico 2006), *euforia*, que puede sesgar nuestra percepción global que tenemos sobre nuestras experiencias de vida Veenhoven (1994); *bienestar subjetivo* que hace alusión a la consecución de placer y disfrute inmediato (Marrero y Caballeira, 2010), y que dirige nuestra conducta a la consecución de metas y donde uno de sus componentes sería la satisfacción vital (Borg y Hallberg, 2006). Diener et al., (1999), indica que el este concepto abarcaría las respuestas emocionales de las

personas, dominios de satisfacción, balance afectivo positivo y negativo (felicidad y tristeza) y juicios globales de satisfacción vital.

Es así que, la *satisfacción vital*, se asocia a un proceso de juicio, en el que las personas evalúan la calidad de sus vidas sobre la base de su propio conjunto único de criterios (Ali, 2019; Shin y Johnson, 1978). Es de suponer que se hace una comparación de las circunstancias de vida percibidas con un estándar o conjunto de estándares autoimpuestos, y en la medida en que las condiciones coincidan con estos estándares, la persona informa una alta satisfacción con la vida. Por lo tanto, la satisfacción con la vida es un juicio cognitivo consciente de la propia vida en el que los criterios de juicio dependen de la persona (Diener y Diener, 2009; Larsen y Diener, 1985).

En este sentido, la satisfacción vital abarca la evaluación que cada uno de nosotros hace de su vida y la calidad que ésta tiene (Seligson Huebner y Valois, 2003), una especie de interpretación cognitiva, un juicio de valor global de las áreas que para el individuo son importantes como la familia los amigos o la escuela (Llanes, 2001; Hueber, 2004; Seligson et al., 2005). Autores como Casullo (2002), considera que la satisfacción vital estaría compuesta por tres componentes, la afectividad positiva y negativa, los juicios, pensamientos y creencias (esfera cognitiva) y las relaciones entre ambos. Por tanto, la satisfacción vital, haría alusión a la valoración en general que las personas hacen de sus vidas (Diener, 2006), para logra este cometido Cummins (2005), señala que también es necesario formular interrogantes sobre áreas específicas, es decir, es imperante cuestionar acerca de la importancia que tiene dicha área, que tanto la disfruta y cuánto la quisiera modificar (Diener, 2006).

Los modelos unidimensionales de satisfacción vital incluyen una puntuación general y una puntuación global que hace alusión al grado en que una persona evalúa la calidad de su vida (Veenhoven, 1996), basado en estándares personales. Por otro lado, la general hace referencia a varios dominios que incluyen determinantes externos y procesos internos (Antaramian et al., 2008; Veenhoven, 1996).

1.2.5. Satisfacción Vital en los Adolescentes

La investigación sobre los procesos psicológicos en la primera infancia generalmente involucra estudios de tendencias de desarrollo tanto normales como no saludables, mientras que la mayoría de los estudios de los años de la adolescencia se enfocan en el comportamiento problemático (Suldo, 2004). Además, de forma tradicional los estudios sobre satisfacción vital se han centrado en población adulta (Veenhoven, 1995), en la actualidad el interés en la población de niños y adolescentes ha ido en aumento (Huebner et al., 2000), debido principalmente al avance de las medidas de autoinforme, ha florecido la investigación sobre los correlatos, los predictores y los resultados de la satisfacción vital en los jóvenes (Opshaug, 2013).

Así por ejemplo, se ha relacionado muchas variables (contextuales y ambientales) respecto a la satisfacción de vida global (McCullough et al., 2000) incluyendo factores demográficos (Huebner, 1994), dimensiones de personalidad, estilos de atribución (Huebner y Dew 1996; Huebner y Alderman, 1993), resaltando las consecuencias negativas (problemas internalizantes y externalizantes) que puede tener la baja satisfacción vital relacionado al estilo de crianza en este grupo etario (Suldo y Huebner, 2004).

La satisfacción vital en los adolescentes se relaciona con una variedad de variables importantes relacionadas con su funcionamiento adaptativo (Huebner et al., 2004). Gran parte de la investigación se ha centrado en identificar las relaciones entre la satisfacción con la vida de los jóvenes y sus familias, los eventos estresantes de la vida y las características intrapersonales (p. ej., Suldo et al., 2008). Los resultados de estudios epidemiológicos con adolescentes han demostrado que los informes de bienestar subjetivo revelan similitudes con los de los adultos (Proctor et al., 2009).

De manera similar a los hallazgos de los estudios en adultos, la satisfacción con la vida parece ser una construcción relativamente estable durante la adolescencia (Suldo, 2004), éstos, reportan niveles relativamente altos de satisfacción con la vida. Por ejemplo, Huebner et al. (2000) informaron que, de una muestra 5. 545 estudiantes el 73% indicó calificaciones de satisfacción con la vida en el rango de "mayormente satisfecho" a "encantado". Sin embargo, los hallazgos de la

investigación también demuestran que la satisfacción con la vida global tiende a disminuir ligeramente con el inicio y el transcurso de la adolescencia (Casas et al., 2012; Holder, 2012; Proctor et al., 2009).

Por ejemplo, Petito y Cummins (2000) ilustraron que el bienestar disminuyó con la edad en una muestra australiana de jóvenes de 12 a 17 años. De la misma forma se reportó una disminución de la satisfacción vital general con la edad en diferentes muestras de adolescentes de 12-16 años de Cataluña, España (Casas, 2011).

En otro trabajo, se evaluó el bienestar subjetivo de los adolescentes mediante diferentes instrumentos en Argentina, Brasil, Chile y España donde se observó la tendencia decreciente con todos los instrumentos utilizados en estos países (Casas et al., 2012). De la misma forma un gran estudio europeo ha identificado tendencias similares (Currie et al., 2012).

En la encuesta 2009/10 del estudio Health Behavior in School-aged Children (el estudio HBSC) que evaluó la satisfacción vital a en niños y niñas de 11, 13 y 15 años, más del 80% de los niños de 11 años reportaron un alto satisfacción vital en todos los países excepto Rumanía y Turquía. En trece países, incluidos los países nórdicos y el Reino Unido, más del 90% de los participantes reportaron una alta satisfacción vital, la proporción de participantes que informaron una satisfacción vital más elevada fue en los Países Bajos y con puntuaciones más baja en los países de Europa del Este. En Argentina, Brasil, Chile, España y Rumania, la prevalencia de una alta satisfacción vital disminuyó significativamente entre los 11 y los 15 años en casi todos los países y regiones para las niñas y en algunos para los niños (Holte et al., 2013).

1.2.6. Diferencias de género Satisfacción Vital y Bienestar

Se ha encontrado que las diferencias de género respecto al bienestar aumentan durante la adolescencia debido a cambios psicosociales y biológico-hormonales (Piko, 2001). Aunque, los hallazgos son contradictorios con respecto a las diferencias de género en las calificaciones de satisfacción vital entre los adolescentes.

Algunos investigadores han encontrado diferencias significativas en los niveles de satisfacción vital, siendo los chicos los que tienen mayores niveles de

satisfacción que las chicas (Levin et al., 2012), mientras que otros no han encontrado ninguna (Holte et al., 2013). Más específicamente, Levin y sus colegas (2012) informaron diferencias de género en el bienestar mental de los adolescentes, donde las niñas experimentaron niveles más bajos de bienestar que los niños.

Por el contrario, en el estudio HBSC, las diferencias de género no fueron grandes a ninguna edad y solo superaron el 10 % en algunos países y regiones a los 15 años de edad. Los niños informaron una prevalencia significativamente mayor en la mayoría de los países y regiones a los 15 años, pero en menos de la mitad a los 13 años. Hubo menos evidencia de diferencia de género significativa a los 11 años. Holte et al. (2013) observó que la riqueza se asoció significativamente de manera positiva con una alta satisfacción vital en casi todos los países y regiones para niños y niñas.

En general, los estudios empíricos encuentran que los niños y las niñas reportan niveles similares de satisfacción global con la vida (Huebner et al., 2000). Sin embargo, los hallazgos sugieren que, a pesar de la falta de diferencias respecto al género en los niveles de satisfacción vital, los niños y las niñas pueden diferir en la estructura de sus correlatos (Piko y Hamvai, 2010). Estos resultados inconsistentes pueden apuntar a la conclusión de que, en las dimensiones de la satisfacción vital el efecto del género puede diferir en diferentes sociedades y grupos de investigación (Opshaug, 2013).

En esta línea, algunos académicos han sugerido que no hay relación entre la satisfacción vital y el género (p. ej., Burke y Weir 1978), ni ninguna diferencia en satisfacción vital entre otros grupos demográficos como la raza y el nivel de grado (Huebner et al., 2000; Piko y Hamvai, 2010), mientras que otros estudios revelaron una diferencia de género significativa en los niveles de satisfacción vital (Diseth y Samdal, 2014; Moksnes y Espnes, 2013; Seaton et al., 2010). También se observó que los hallazgos significativos sobre la diferencia de género variaron entre los estudios individuales.

Por ejemplo, Breslin et al. (2012) en una muestra de niños en Irlanda del Norte reportaron que los niños obtuvieron niveles más elevados de satisfacción vital que las niñas, en la misma línea, Moksnes y Espnes (2013), en una muestra de adolescentes noruegos, encontraron puntajes más altos en satisfacción con la vida

para los adolescentes, al contrario, Jackson et al. (2014) sugirieron que las chicas tenían niveles más altos de satisfacción con la vida percibida que los niños entre los estudiantes blancos sudafricanos, En general, existe una falta de evidencia sustantiva y concluyente con respecto a si existe una diferencia de género en la satisfacción con la vida entre niños y adolescentes.

En definitiva, varios estudios de metanálisis han revisado la satisfacción con la vida en diferentes poblaciones, como en la población general (Wood et al., 1989), o en el grupo de edad avanzada (Pinquart y Sörensen, 2001). Mirando hacia atrás, el último metanálisis sobre este tema (Haring et al., 1984) se realizó hace casi 40 años.

Recientemente, Chen et al. (2020); estos investigadores analizaron 46 estudios empíricos de 1980 a 2017 (con un total acumulado de $N = 11.772$) para examinar las posibles diferencias de género en satisfacción vital entre niños y adolescentes, y para explorar si algunas características del estudio podrían ser moderadores que podrían explicar las inconsistencias observadas en los hallazgos entre los estudios. Los hallazgos revelaron que la satisfacción vital permanece invariable entre los grupos de género, pero con una ligera diferencia a favor de los niños y adolescentes varones. Los resultados además demostraron cuatro características que contribuyen a las variaciones de la diferencia de género informada en satisfacción vital: región geográfica, tipo de población, edad y mediciones específicas del dominio en satisfacción vital. Tales características diferentes en los estudios individuales podrían haber llevado a la inconsistencia observada de los hallazgos.

1.2.7. Edad Satisfacción Vital y Bienestar

Uno de los estudios clásicos sobre la relación entre la edad y la satisfacción vital encontró un efecto mediador de esta variable sobre algunos indicadores vinculados a la satisfacción con la vida, concluyendo que la misma es un factor importante que modera la influencia del estado civil, los ingresos y el apoyo social (George y Bearon, 1980).

En un estudio realizado en España, Noruega, Brasil, India y Sudáfrica con una muestra comprendida entre los 12 a 15 años se encontró una disminución en los niveles de bienestar (Coenders, et al., 2005). En otro trabajo se determinó un

descenso constante y significativo en la satisfacción global con la vida entre los 12 y los 15 años (Casas et al., 2007). Con estos datos según Goldbeck et al. (2007) y Meuleners et al. (20003), los cambios evolutivos que tienen lugar a estas edades pueden ser la explicación más acertada que la influencia de factores contextuales.

Algunas investigaciones indican que el matrimonio y el nivel de ingreso guardan una relación positiva con el bienestar subjetivo, pero cuando estas variables disminuyen a medida que avanza la edad, los niveles de satisfacción vital se mantienen (Pérez, 2015). Otro estudio clásico en Europa occidental, que se realizó desde los setenta hasta los ochenta, concluyó que las personas de mayor edad tienen niveles más elevados de satisfacción vital que las personas de menor edad (Diener et al., 1999).

Andrews y McKennell (1980) respecto a la estructura factorial del bienestar subjetivo concluyeron que la edad se relaciona positivamente con el factor cognitivo, pero de forma negativa con el nivel de afecto. A pesar de esto los niveles globales de bienestar subjetivo no se ven alterados (Costa et al., 1987; Diener et al., 1999).

1.2.8. Predictores de Satisfacción Vital y Bienestar en la Adolescencia

La mayor parte de la investigación sobre el bienestar de los adolescentes se ha centrado principalmente en identificar predictores, causas y correlatos de la satisfacción vital. Los investigadores han identificado varias clases de variables (específicamente factores interpersonales, ambientales e intrapersonales) que se correlacionan con la satisfacción vital de los adolescentes. La literatura indica que la satisfacción con la vida en la adolescencia está influenciada por factores personales como los rasgos de personalidad, el temperamento, la autoestima y el control interno, así como por las relaciones familiares y con los compañeros (Forste y Moore, 2012).

Algunas de las características internas que presentan mayores correlaciones son el control personal, la autoeficacia, el interés social, el rendimiento escolar, las conductas instrumentales significativas y los trastornos internalizantes y externalizantes (Suldo, 2004). Es más, la calidad de los entornos doméstico y escolar de los adolescentes, los factores situacionales (p. ej., McCullough et al., 2000), las relaciones (p. ej., Schwarzer, et al., 2004) y el estilo de crianza (Suldo y

Huebner, 2004) también han sido objeto de estudio encontrándose que influye en la satisfacción vital (Huebner et al., 2004).

Otros factores asociados que se han estudiado respecto a la satisfacción vital en la adolescencia son la cultura (Park y Huebner, 2005), los trastornos alimentarios y la obesidad (Forste y Moore, 2012) y la psicopatología, como la depresión (Suldo, 2004).

Respecto a los factores sociodemográficos, la mayoría de las investigaciones concluye que la edad, el género, la raza, el nivel socioeconómico (p. ej., Ash y Huebner, 2001; Gilman y Huebner, 2000) y la salud física (Langeveld et al., 1999) son variables débiles, respecto a la influencia sobre la satisfacción vital durante la adolescencia.

Finalmente, algunos estudios han indicado que varios predictores de la satisfacción vital están presentes en diferentes edades. Por ejemplo, la estructura familiar y las relaciones con los padres y los maestros en la escuela se han identificado como predictores importantes de la satisfacción con la vida en la niñez y la adolescencia temprana (Levin et al., 2012; Suldo et al., 2008), mientras que las preocupaciones sobre la apariencia física y las relaciones románticas se convierten en predictores críticos durante la adolescencia tardía y la edad adulta temprana (Zullig et al., 2009).

1.2.9. Satisfacción Vital durante la COVID-19

La pandemia de COVID-19 en la primavera de 2020 implicó el cierre de escuelas y limitaciones estrictas en el contacto social. Las medidas para limitar la propagación de la infección durante la pandemia de COVID-19 han modificado la vida de las personas. Los jóvenes se han visto particularmente afectados, es posible que las restricciones por la COVID-19 hayan tenido consecuencias negativas considerables para el bienestar de los jóvenes. Con las escuelas cerradas y las principales restricciones sociales vigentes, es probable que se hayan perdido experiencias que pueden ofrecer autorrealización y afirmación (Lee, 2020).

El distanciamiento social puede haber causado aislamiento y soledad, que son factores de riesgo para el descontento y las afecciones de salud mental (Leigh-Hunt, 2017). Además, muchos pueden haberse sentido inseguros y ansiosos por

infecciones y enfermedades, lo que puede afectar negativamente la calidad de vida y bienestar de los jóvenes. A muchos también les ha preocupado que las personas con pocos recursos sean especialmente vulnerables durante la pandemia de COVID-19, lo que potencialmente podría aumentar las desigualdades sociales en términos de bienestar y salud mental (Bufdir, 2020; Lee, 2020).

Así, por ejemplo, en un estudio realizado en Noruega con una muestra de 8.116 adolescentes de escuelas secundarias de Oslo en la que se midió la satisfacción vital durante la pandemia, los resultados fueron comparados con datos del 2018 y datos del 2020 previo a las restricciones, se constató una disminución del porcentaje de alta satisfacción, del 88% en 2018 y 92% en 2020 a 71% y en las niñas del 78%, 81% al 62% durante el confinamiento. El autor concluyó que lo más probable es que la reducción de la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo se explique por las fuertes restricciones impuestas a las actividades que promueven el bienestar y por la preocupación por las infecciones (Von Soest et al., 2020).

Un estudio realizado en Italia con una muestra de 1.102 participantes con edades de entre 18 y 88 años encontró una correlación significativa y negativa con la percepción de estrés y la satisfacción vital lo que sugiere que la percepción de tener una vida significativa, es un elemento clave para una sensación de satisfacción, se asocia con menor estrés percibido, comportamientos saludables y un afrontamiento más activo y adaptativo (Gori et al., 2020).

Por otro parte, en Almería (España) un trabajo cuyo objetivo era encontrar la relación entre inteligencia emocional y satisfacción con la vida durante la pandemia en una muestra de 274 estudiantes entre 7 y 16 años constató que, la mayoría de los encuestados presentaron altas puntuaciones de satisfacción con la vida sin diferencias significativas para género y una correlación significativa más alta con la inteligencia intrapersonal (Barwick et al., 2022).

En este mismo país en una muestra de 110 estudiantes universitarios, se obtuvieron niveles aceptables de satisfacción vital y una de las conclusiones más interesantes es que al comparar un grupo que pudo asistir de forma presencial frente a los que no, estos últimos mostraron niveles más bajos de satisfacción, aunque no significativos (Viladelbosh y Calvo 2021).

Otra investigación en España en una encuesta a 4.025 niños y adolescentes entre 12 a 18 años, estudió el uso problemático de las tecnologías, la asociación de este con síntomas de ansiedad y el posible papel moderador de la satisfacción vital después del confinamiento. Se evidenció correlaciones positivas significativas con la ansiedad y negativas con la satisfacción con la vida respecto al uso problemático de la tecnología (móvil, televisión e internet) y cuando la satisfacción vital era mayor, la presencia de síntomas de ansiedad dependía en mayor medida del uso problemático de la tecnología (Luengo-González et al., 2022).

Un estudio realizado en Alemania cuyo objetivo fue determinar los cambios en la satisfacción vital y la salud mental a través del tiempo, se recogieron datos en 2017 y luego se volvió a evaluar a una muestra de 909 universitarios en edades comprendidas de 18 a 29 años durante la pandemia, los datos indicaron una disminución estadísticamente significativa en estas variables, estos resultados se asociaron a problemas financieros, contactos limitados con los compañeros, el confinamiento familiar; de la misma forma se encontraron factores protectores potenciales como la autoeficacia y estar en una relación afectiva durante el confinamiento (Preetz et al., 2021).

Una investigación realizada en Corea del Sur, en donde el objetivo fue cómo la satisfacción vital y sus posibles predictores se han visto afectados por la pandemia entre los niños en edad escolar y qué factores predecirían su satisfacción con la vida durante la pandemia, se encuestó a 166 estudiantes de cuarto grado en el área metropolitana de Seúl. Se observaron niveles más altos de estrés en los niños durante la pandemia de COVID-19; sin embargo, el nivel de su satisfacción con la vida se mantuvo sin cambios en comparación con los datos de las encuestas anteriores a la COVID-19; la pandemia también afectó la calidad de las relaciones con los compañeros y la susceptibilidad a la adicción a los teléfonos inteligentes, pero no el estilo de crianza percibido ni el compromiso académico, llama la atención que, la calidad de la relación entre pares ya no predijo la satisfacción con la vida durante la pandemia; los estilos de crianza percibidos y el tiempo de conversación entre padres e hijos predijeron la satisfacción con la vida. Los resultados sugieren un papel central de la relación padre-hijo en el apoyo al bienestar psicológico de los niños en edad escolar durante la pandemia (Choi et al., 2021).

En otro trabajo, el objetivo fue probar si la resiliencia y la satisfacción con vital median entre las preocupaciones relacionadas con COVID - 19 y el desarrollo de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes y adultos jóvenes, en una muestra de 392 adolescentes y adultos jóvenes con edades entre 12 y 25 años. Los resultados indicaron que la resiliencia y la satisfacción con la vida juegan un papel mediador en la relación entre las preocupaciones relacionadas con COVID - 19 y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés (Tamarit et al., 2022).

Un trabajo realizado en Turquía investigó el papel mediador de la intolerancia a la incertidumbre (TI) en la relación entre las habilidades de aprendizaje socioemocional (HAS) y la felicidad, y entre las habilidades ASE y la satisfacción con la vida (SV) de los jóvenes, en el marco del Desarrollo Positivo de la Juventud (DPJ). El estudio incluyó a 589 estudiantes universitarios de 18 a 24 años de edad. Se probó el papel mediador de TI en la relación entre habilidades (HAS) y felicidad y entre habilidades HAS y SV. El análisis primero indicó relaciones directas positivas de habilidades ASE con felicidad y LS, así como relaciones directas negativas con TI. Además, hubo asociaciones negativas entre TI y felicidad, y entre TI y SV. Los resultados también demostraron el papel de mediación de TI en las relaciones entre las habilidades SEL y la felicidad y LS. Estos hallazgos confirmaron el papel fundamental que juegan las habilidades SEL en la felicidad y LS al reducir el impacto de TI, promoviendo así DPJ durante la pandemia (Büyükçolpan y Ozdemir, 2022)

Por otro lado, en Países Bajos un estudio de tipo prospectivo cuyo propósito fue evaluar si el bienestar mental cambió después de la introducción de las medidas de confinamiento (5 a 8 semanas de las primeras medidas de confinamiento) en comparación con evaluaciones previas (un año antes), determinar si hay diferencias entre niños y niñas y si este cambio está asociado con preocupaciones relacionadas con la COVID-19, la muestra estuvo conformada por 224 adolescentes. El bienestar psicológico se evaluó mediante tres indicadores: satisfacción con la vida, síntomas internalizantes y salud psicosomática. Los resultados indicaron una disminución estadísticamente significativa en la satisfacción vital, no se observó cambios en síntomas internalizantes, la salud psicosomática aumentó después de las medidas restrictivas, por otro lado, las preocupaciones sobre la COVID-19 se asociaron

significativamente con una menor satisfacción vital y más síntomas de internalización. Por último, la satisfacción con la vida disminuyó especialmente en los niños durante el confinamiento (van der Laan et al., 2021).

Otra investigación realizada en Filipinas tuvo como objetivo evaluar el bienestar mental subjetivo y la satisfacción con la vida de los estudiantes universitarios. Este estudio transversal involucró el análisis de 1.141 estudiantes universitarios. Los resultados indicaron que mientras el 52,8% reportó una alta satisfacción con la vida, el 40,2% tenía un bienestar mental deficiente. El estado de salud autoinformado, la edad y el nivel de año predijeron el bienestar mental. Por otro lado, el bienestar mental subjetivo, el estado de salud autoinformado y la edad predijo la satisfacción con la vida (Egcas et al., 2021).

Doung, (2021) exploró las influencias del miedo y la ansiedad de COVID-19 en la satisfacción con la vida y los roles mediadores del malestar psicológico y los trastornos del sueño en este vínculo. Se evaluó a 1521 estudiantes de universidades de Vietnam utilizando una encuesta transversal en línea. El estudio reveló que el miedo y la ansiedad a la COVID-19 estaban fuertemente relacionados con el malestar psicológico y los trastornos del sueño y la satisfacción con la vida entre los estudiantes universitarios vietnamitas.

Por otro lado, Gawrych et al. (2021) investigaron si el nivel de satisfacción con la vida y la salud mental general estaban asociados con las preocupaciones por la COVID-19 en la etapa inicial de la pandemia en Polonia. Se realizó un estudio observacional transversal utilizando un cuestionario en línea entre el 19 de marzo y el 27 de abril de 2020. Los participantes del estudio eran residentes de Polonia mayores de 18 años. Se recibieron un total de 412 respuestas completas. La mayoría de los encuestados eran mujeres (75%), el 84% de los encuestados eran mentalmente sanos y no tenían ningún diagnóstico de enfermedades mentales. El 78% de los encuestados indicaron que habían estado preocupados por la pandemia de COVID-19 durante un promedio de 21,75 días. Los principales dominios de preocupación incluyeron: muerte de seres queridos (75%), curso severo de la enfermedad en los seres queridos (72%), falla en la atención médica (64%), consecuencias de la pandemia a nivel individual y social (64% y 63%). %, respectivamente). Finalmente, hubo una disminución media significativa en el nivel de felicidad y satisfacción con la vida durante la epidemia de COVID-19. Además,

el nivel de felicidad y satisfacción con la vida en el momento de la medición era un importante predictor de la depresión y ansiedad, cuanto mayor era la satisfacción con la vida antes de la epidemia, peores eran las relaciones interpersonales al momento de la evaluación y cuanto mayor sea el nivel de felicidad preepidémica, peor será el funcionamiento general actual.

Un estudio realizado en Turquía tuvo como objetivo analizar el miedo percibido al COVID-19 e investigar sus asociaciones con el rasgo de ansiedad y la satisfacción con la vida en 1.129 sujetos los resultados del análisis confirmaron que las mujeres, los no atletas, los participantes, que no se preocupaban por su nutrición y que seguían las noticias de los medios de comunicación con mayor frecuencia puntuaron con mayor miedo al COVID-19 y ansiedad y se identificó una correlación negativa entre el miedo a la COVID-19 y la satisfacción con la vida y una correlación positiva con la ansiedad (Isik et al., 2021).

En el mismo país, Gundogan (2021) examinó el papel mediador del miedo al COVID-19 en la relación entre la resiliencia psicológica y la satisfacción con la vida en 430 estudiantes universitarios turcos, 279 mujeres y 151 hombres, que tienen entre 18 y 30 años. Se concluyó que la resiliencia psicológica es un predictor negativo del miedo al COVID-19 y un predictor positivo de la satisfacción con la vida, y que el miedo al COVID-19 es un predictor negativo de la satisfacción con la vida. También se concluyó que el miedo al COVID-19 media la relación entre la resiliencia psicológica y la satisfacción con la vida.

Ozmen et al. (2021) se plantearon como objetivo examinar la relación entre el miedo a la COVID-19, el bienestar y las percepciones de satisfacción con la vida de las personas mayores de 18 años que viven en Turquía. Otro objetivo fue revelar si las percepciones de miedo, bienestar y satisfacción con la vida de los participantes ante la COVID-19 cambian según diversas características sociodemográficas. Para este propósito, se recopilaron datos de 3.111 personas. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo del 11 al 16 de abril de 2020. Los resultados obtenidos mostraron que el estado de miedo al COVID-19 y los niveles de satisfacción con la vida de los participantes fueron moderados, mientras que los niveles de bienestar fueron bajos. De acuerdo con los datos se determinó que el miedo al COVID-19 explicó el 11,3% de la varianza total sobre el bienestar y el 1.3% de la varianza total en satisfacción con la vida; finalmente, el bienestar explicó el 19,4% de la

varianza total de la satisfacción con la vida.

En Latinoamérica uno de los pocos estudios donde el objetivo fue evaluar un modelo estructural del impacto percibido en diferentes ámbitos de la vida de la persona por el confinamiento debido al COVID-19, incluyendo como predictores la tolerancia al estrés y satisfacción con la vida se realizó en México con 178 personas que, aunque los participantes no eran exclusivamente adolescentes (rango 17 a 76 años $M= 31,8$ años), se constató una relación positiva entre la tolerancia al estrés y la satisfacción vital y de igual forma, la correlación de satisfacción con la vida y el impacto en los diferentes ámbitos de la vida de la persona (Ramirez et al., 2021).

Para finalizar, Geprägs et al. (2022) realizado en Alemania en el segundo año de pandemia (2021) tuvo como objetivo verificar los efectos a largo plazo de la pandemia por COVID-19 en una muestra de 2.515 participantes los investigadores encontraron que la mayoría no informó cambios en la calidad de vida asociados con la pandemia en este estado de la pandemia. Una mayor satisfacción con la vida se asoció con menos problemas de salud mental, en ausencia de trastornos somáticos y psiquiátricos preexistentes, mayores ingresos o sin pérdida de ingresos durante la pandemia, vivir con otras personas y una edad más joven. El género no tuvo una influencia significativa en la satisfacción con la vida.

En esta línea, Dymecka et al. (2022) se propusieron determinar la relación entre el miedo al COVID-19, el estrés, el sentido de coherencia y la satisfacción con la vida durante la pandemia del coronavirus. Los participantes fueron 907 polacos (522 mujeres y 385 hombres). Los análisis demostraron que la relación entre el estrés y la satisfacción con la vida estuvo mediada por el sentido de coherencia, y la relación entre el estrés y el sentido de coherencia estuvo moderada por el miedo a la COVID-19. El miedo al COVID-19 actuó como un amortiguador en la relación entre el estrés y el sentido de coherencia debilitando el impacto del estrés en el sentido de coherencia. El sentido de coherencia también fue un mediador de la relación entre el estrés y la satisfacción con la vida.

1.3. La capacidad de superación y resiliencia en los Adolescentes

1.3.1. Conceptos relacionados con la Resiliencia

1.3.1.1. Afrontamiento o coping.

“Coping” es un término introducido en los años 50, que define los mecanismos que usan las personas para afrontar los estados de ansiedad y estrés frente a las demandas (Galvez, 2018). También pueden definirse como mecanismos cognitivos y de conducta para el manejo de estresores internos y externos (Puig y Rubio, 2011). Sin embargo, el término resiliencia daría cuenta a una dimensión psicológica que influiría en la valoración de la amenaza (Fletcher y Sarkar, 2013). Finalmente, el afrontamiento puede ser positivo o negativo, no así la resiliencia que se traduce como una respuesta adaptativa a las situaciones adversas (Facal, 2015)

1.3.1.2. Vulnerabilidad-Invulnerabilidad

El término vulnerabilidad se establece en la década de los 70, época donde el foco de atención de la investigación eran los niños y niñas con alto riesgo de sufrir patología. La idea fue analizar la influencia de los llamados factores de riesgo y el papel que cumplían las estrategias para enfrentar esta situación (Sandoval, 2020). Al mismo tiempo y en oposición al término descrito surge el concepto de invulnerabilidad (Forés y Granés, 2008), que centraba el interés de los investigadores en estudiar las características de los infantes que se desarrollaban en contextos hostiles pero que lograban superar esta adversidad (Cervantes et al., 2019). Ahora bien, el término invulnerabilidad definiría un componente intrínseco al individuo, mientras que el término resiliencia es más abarcativo y se encuentra influenciado por variables contextuales (García y Rajo 2020; Llauradó y Ribeiro, 2020; Romero, 2017)

1.3.1.3. Resistencia o hardiness

El término resistencia o personalidad resistente es la traducción española del término inglés *hardiness*. Usado por primera vez por Kobasa (1979) para referirse al conjunto de acciones y actitudes que pone en marcha un individuo para manejar y transformar una situación adversa y/o difícil. Estas personas tienen la capacidad de afrontar la adversidad, el estrés, las enfermedades, desafíos y problemas de la

vida de una forma positiva, lo que promueve un estilo de vida saludable (Montoro, 2021) Este tipo de personalidad estaría compuesto por tres dimensiones (Arias et al., 2020); sentido del compromiso (implicación en las tareas y demandas de los demás), control (influencia en el contexto) y reto o desafío (apertura para aprender de la adversidad). Nuevamente la personalidad resistente hace referencia a componentes intrínsecos del sujeto y que en último caso son fijos, sin tener en cuenta las transacciones dinámicas con el ambiente en su conformación como si lo hace la resiliencia (Mejía, 2017).

Con la diferenciación expuesta respecto a los términos relacionados con la resiliencia es importante destacar que el concepto de resiliencia se usó originalmente en física para describir “el poder de retomar una forma o posición original después de la compresión, flexión, etc.” y luego aplicado a los humanos como “la cualidad o el hecho de poder recuperarse rápida o fácilmente, o resistirse a ser afectado por, una desgracia, un shock, una enfermedad, etc.; robustez; adaptabilidad” ambas definiciones (Anderson y Priebe, 2021).

Estas descripciones han sido adoptadas desde entonces en literatura sobre salud mental, que considera la resiliencia como “la capacidad de un sistema dinámico para resistir o recuperarse de desafíos significativos que amenazan su estabilidad, viabilidad o desarrollo” (Masten, 2011). La resiliencia generalmente se considera supeditada a la adversidad y es, como tal, distinta de la fluctuación emocional sin fuertes factores estresantes externos (Fritz et al., 2018).

Históricamente, se ha puesto énfasis en identificar los factores que permiten a los niños desarrollarse bien frente a la adversidad a largo plazo (Garmezy et al., 1984), incluidos los recursos personales, el apoyo dentro y fuera de la familia (Werner, 1992), buen rendimiento académico y relaciones positivas con compañeros y profesores (Wyman et al., 1999). Muchas conceptualizaciones actuales de la resiliencia aún presentan estas ideas, aunque el término resiliencia se ha vuelto mucho más utilizado en la investigación y el desarrollo de políticas de salud mental en los últimos años. Y aunque, comprender la resiliencia puede ser importante para la salud mental en todas las fases de la vida, los desafíos específicos y los conceptos más apropiados pueden variar según los grupos de edad.

La adolescencia es un período particularmente crítico para el desarrollo humano,

ya que crea oportunidades para el crecimiento individual y el desarrollo del bienestar durante toda la vida, pero también se asocia con un riesgo significativo problemas de salud mental. Durante este tiempo, los episodios de malestar emocional son frecuentes, y el 50% de todos los trastornos mentales comienzan a los 14 años (Kessler et al., 2005). Los adolescentes están continuamente expuestos a nuevas experiencias y cambios en su entorno, y la forma en que superan el malestar afectará su confianza, identidad social, respuesta a la adversidad en la vida posterior y bienestar a largo plazo (Zinn et al., 2020).

Desde el principio, la investigación sobre el constructo resiliencia identificó factores protectores clave, que incluyen experimentar una relación positiva con un adulto competente, tener buenas habilidades de aprendizaje y resolución de problemas, comprometerse con otras personas (Garmezy, 1990). Posteriormente se incluyó una investigación más detallada de las trayectorias de desarrollo con un enfoque en el conjunto de procesos intrapersonales e interpersonales que trabajan juntos para promover una adaptación positiva a situaciones desafiantes (Luthar y Zigler, 1991; Luthar et al., 2015; Masten, 2001; Masten y Barnes, 2018; Zimmerman, 2013). Derivado de estudios longitudinales de individuos que crecen en contextos de desventaja que muestran que aquellos que muestran resiliencia en general muestran menos problemas psicológicos (Masten, 2001). Se han identificado factores compensatorios y protectores clave que contribuyen a mejores resultados de salud mental, como las propias habilidades académicas (Steinhausen y Metzke, 2001), la autoeficacia, las habilidades de afrontamiento y la competencia (Fergus y Zimmerman, 2005), relaciones positivas con los compañeros (Steinhausen y Metzke, 2001) y apoyo de los padres (Afifi y MacMillian, 2011; Werner y Johnson, 2004). La investigación también ha indicado que la resiliencia se vuelve más difícil de lograr cuando existen múltiples fuentes de eventos adversos en la vida temprana (Sameroff et al., 2003), lo que implica la necesidad de incluir múltiples medidas de adversidad.

En resumen, Masten y Bartes (2018) elaboraron una lista de factores comunes de resiliencia para el desarrollo infantil entre los que se destacan:

- Familia afectuosa, cuidados sensibles.
- Relaciones cercanas, seguridad emocional y pertenencia.

- Gestión familiar calificada.
- Motivación para adaptarse.
- Habilidades de resolución de problemas, planificación y habilidades de funciones ejecutivas.
- Habilidades de autoregulación y regulación emocional.
- Autoeficacia, visión positiva de uno mismo.
- Esperanza, fe y optimismo.
- Creencia de que la vida tiene sentido.
- Rutinas y rituales organizados.
- Participación en entornos escolares y comunitarios con buen funcionamiento.

En esta línea, la revisión sistemática de Vanderley et al. (2020) sobre los factores asociados a la resiliencia en adolescentes en contextos de vulnerabilidad social con un total de diecisiete artículos, se encontró que los factores que fortalecen la resiliencia son el apoyo prestado por familiares, amigos, profesores, aspectos culturales y religiosos por otro lado los factores de riesgo que merman esta capacidad son la violencia, la drogadicción, la falta de seguridad y apoyo institucional precario.

En otra investigación respecto a contextos precarios es la de Theron (2020), quien centró su investigación sobre la resiliencia de los niños y adolescentes que viven en el África subsahariana, para este propósito se identificó cincuenta y nueve publicaciones (entre 2000 y 20018). Los datos mostraron que la resiliencia de los niños y adolescentes subsaharianos es un proceso socioecológico complejo respaldado por facilitadores de resiliencia relacionales, personales, estructurales, culturales y/o espirituales, así como el rechazo de creencias o prácticas que podrían limitar la resiliencia. Además, los resultados respaldaron dos ideas que tienen implicaciones sobre cómo los profesionales de la salud mental facilitan la resiliencia de los niños y adolescentes subsaharianos: (i) los apoyos relacionales y personales son más o menos importantes por igual; y (ii) la capacidad de ajuste positivo está complejamente entrelazada con las formas de ser de la cultura africana. Por otro

lado, Singh et al. (2022) estudiaron las principales estrategias utilizadas por los adolescentes para superar la adversidad en 150 adolescentes de entre 10 y 19 años. Los resultados indicaron que el 94% de los adolescentes visualizan los resultados de la adversidad, el 86,6% sacan lecciones de cada fracaso, el 70,4% abandona los diálogos internos negativos, el 89,8% aceptan la adversidad como una oportunidad.

1.3.2. Hacia una conceptualización de Resiliencia

La conceptualización de resiliencia surge en los años ochenta, de forma opuesta a lo que imperaba en esos momentos la “vulnerabilidad” y no es sino hasta 1984 cuando E. Werner, divulgó el término resiliencia para referirse a las personas que alcanzaban un desarrollo sano y satisfactorio, a pesar de vivir en contextos adversos (Tomkiewicz, 2004). Es importante tener en cuenta que la lucha por la supervivencia es algo propio de la especie humana.

Los historiadores la han reflejado al describir las maneras en que las personas y los pueblos afrontan las dificultades y son capaces de progresar culturalmente (Galvez, 2018). Por tanto, las personas resilientes existen desde siempre (Vanistendael, 2001), y actualmente se reconoce como un fenómeno común que favorece la adaptación en personas que se encuentran en situaciones de adversidad (Masten, 2001).

Las primeras investigaciones sobre resiliencia a menudo conceptualizaban la resiliencia como un rasgo estable de la personalidad, sin embargo, un consenso emergente define la resiliencia como un resultado positivo para la salud mental a pesar de la exposición a factores estresantes (Kalisch et al., 2017), que resulta de procesos dinámicos de adaptación a estos factores (procesos de resiliencia) y puede predecirse en parte mediante factores facilitadores. Además, la resiliencia ha jugado un papel importante en el campo de la psicología positiva en fomentando el bienestar, el ajuste, la satisfacción con la vida, el funcionamiento socioemocional, así como la salud física y psicológica (Mak et al., 2011).

Las definiciones y conceptualizaciones de la resiliencia son muchas, y han evolucionado desde la conceptualización de la resiliencia como un rasgo fijo y estable de la personalidad que permite manejar y adaptarse al estrés y el trauma, a una comprensión de un proceso más dinámico que tiene en cuenta la complejidad y las interacciones contextuales cambiantes entre los individuos y su entorno

circundante, que incluye la familia, la comunidad y los sistemas sociales, que influye en la capacidad de superar la adversidad (Lee et al., 2013).

La comprensión contemporánea de la resiliencia ha pasado de más que lidiar con las interrupciones de la vida y sobrevivir a la pérdida, para incluir elementos de adaptación positiva, esencialmente, la resiliencia se ha conceptualizado como una capacidad para resistir y hacer frente al estrés que facilita la prosperidad a pesar de la adversidad (Connor y Davidson, 2003).

Existen diferentes opiniones con respecto a la naturaleza de la adversidad que se aplica a la definición de resiliencia, algunos argumentan que la adversidad incluye circunstancias de vida negativas vinculadas a dificultades de adaptación (Luthar y Cicchetti, 2000), mientras que otros argumentan que la adversidad se relaciona con las interrupciones que son parte de vida cotidiana (Martinez-Martí y Ruch, 2017).

Werner (2005) presentó una investigación de estudios longitudinales a gran escala sobre resiliencia que demostraba que los niños que mostraban los siguientes atributos lograban afrontar bien la adversidad: una tendencia a angustiarse menos fácilmente; un temperamento sociable y activo; madurez social; inteligencia media/superior a la media; alta motivación de logro; autoconcepto positivo; locus de control interno; control de los impulsos; buenas habilidades de comunicación y resolución de problemas; autoeficacia (Martinez-Martí y Ruch, 2017).

También se ha descubierto que los recursos familiares y comunitarios externos además de las fuentes de apoyo que sirven para proporcionar lazos estrechos que fomentan la confianza, la autonomía y la iniciativa refuerzan la capacidad de los niños para hacer frente a la adversidad (Martinez-Martí y Ruch, 2017). La suposición básica que subyace a estos estudios de resiliencia era que aquellos que tienen un mayor número de atributos vinculados a la resiliencia tendrían más probabilidades de hacer frente de manera adaptativa a un evento vital disruptivo (Lee et al., 2013), lo que ayudaría a cristalizar por qué algunas personas hacen frente con incidentes y eventos traumáticos con más eficacia que otros. Los niveles elevados de resiliencia se asocian con el comportamiento adaptativo, así como con el crecimiento fisiológico y psicológico que facilita el ajuste positivo después de la adversidad (Lee et al., 2013).

Finalmente, la comprensión contemporánea de la resiliencia se ha desplazado hacia una conceptualización que va mucho más allá que soportar la adversidad, sino que, utiliza el estrés para despertar las fortalezas humanas fundamentales que implican el crecimiento (Niemiec, 2020).

Las variables demográficas como la edad y el género se han investigado con frecuencia en relación con la resiliencia, y algunos estudios sugieren que a medida que las personas envejecen, se vuelven más resilientes (Campbell-Sills et al., 2009; Gillespie et al., 2009), mientras que otros estudios han demostrado una relación negativa entre la edad y la resiliencia (Beutel et al., 2009; Lamond et al., 2008).

Asimismo, algunos estudios han demostrado que los hombres son más resilientes (Campbell-Sills et al., 2009), mientras que otros han demostrado que las mujeres son más resilientes (McGloin y Wisdom, 2001), con resultados variados probablemente debido a las pequeñas muestras homogéneas en cada uno de los estudios antes mencionados (Lee et al., 2013).

Los factores psicológicos asociados con la resiliencia son predominantemente de dos tipos: factores de riesgo que aumentan la probabilidad de mala adaptación, como síntomas depresivos y relacionados con la ansiedad y altos niveles de estrés, y factores protectores positivos que mejoran la adaptación, como la satisfacción con la vida, el optimismo, la autoestima, el afecto positivo y la autoeficacia (Lee et al., 2013; Mak et al., 2011).

En un metanálisis, Lee et al. (2013) exploraron la fuerza y el poder predictivo de los efectos de los factores demográficos y psicológicos sobre la resiliencia. El mayor efecto sobre la resiliencia surgió de los factores protectores (satisfacción con la vida, optimismo, afecto positivo, autoeficacia, autoestima, apoyo social), mientras que un efecto medio provino de los factores de riesgo (ansiedad, depresión, afecto negativo, estrés percibido, trastorno de estrés postraumático) y el efecto más pequeño surgió de factores demográficos (edad y sexo).

Curiosamente, de todas las variables, el tamaño del efecto promedio más grande provino de la autoeficacia, con niveles más altos de autoeficacia más fuertemente relacionados con un aumento en la resiliencia individual, seguido de cerca por el afecto positivo, lo que demuestra que aquellos con niveles más altos de resiliencia eran más fuertes y probablemente más capaces de utilizar habilidades de

afrontamiento y resolución de problemas para adaptarse al cambio y afecto positivo para protegerse del impacto del trauma (Lee et al., 2013).

La depresión y la ansiedad fueron las variables relacionadas negativamente más fuertes con la resiliencia entre los factores de riesgo, mientras que los factores sociodemográficos de edad y género tuvieron el menor efecto sobre la resiliencia (Lee et al., 2013).

De las variables psicológicas, los factores de protección estaban más fuertemente relacionados con la resiliencia que los factores de riesgo, lo que se interpretó como que, el constructo resiliencia puede estar compuesto principalmente de factores positivos, y que la resiliencia en sí misma puede considerarse una categoría de factor positivo o parte de un proceso de protección que amortigua el impacto negativo de la depresión, la ansiedad y el TEPT, y está fuertemente ligado al optimismo y el afecto positivo, que posteriormente se relacionan positivamente con la autoeficacia (Lee et al., 2013; Mak et al., 2011).

Este metaanálisis sugiere que maximizar y mejorar y que la resiliencia en sí misma puede considerarse una categoría de factor positivo o parte de un proceso protector que amortigua el impacto negativo de la depresión, la ansiedad y el TEPT, y está fuertemente ligada al optimismo y el afecto positivo, que posteriormente se relacionan positivamente a la autoeficacia (Lee et al., 2013; Mak et al., 2011).

Esto es consistente con la investigación que sugiere que la resiliencia parece ser un proceso dinámico que protege a un individuo en situaciones difíciles, ya que es más probable que los individuos resilientes hayan desarrollado una visión positiva de sí mismos, del mundo y tengan esperanza para el futuro con mayores niveles de factores protectores como la autoeficacia que facilitan una mayor capacidad para resistir la adversidad (Lee et al., 2013; Mak et al., 2011). Tener una visión positiva de sí mismo, del entorno social y del futuro puede hacer que las personas sean más seguras y capaces de encontrar oportunidades en la adversidad y enfrentar los desafíos.

Resiliencia, por tanto, es un término que se usa cada vez más para describir y explicar las complejidades de las respuestas individuales y grupales a situaciones traumáticas y desafiantes (Boss, 2006; Lindstrom, 2001; Monroe y Oliviere, 2007).

La mayoría de las investigaciones en esta área han sido realizadas por psicólogos que trabajan con poblaciones de niños y adolescentes (Garmezy, 1991; Henry, 2001; Hunter, 2001; Pilowsky et al., 2004; Tusaie-Mumford, 2001). Varias revisiones han explorado la resiliencia en varios contextos, todas se han centrado en la resiliencia en una población o área clínica particular.

Por ejemplo, Jackson et al. (2007) revisaron la literatura sobre resiliencia en el lugar de trabajo, Davydov et al. (2010) analizaron la investigación relacionada con la resiliencia en el entorno de salud mental y Black y Lobo (2008) investigaron la literatura sobre la resiliencia familiar. Una revisión narrativa más amplia realizada por Tusaie y Dyer (2004) exploró la literatura de una variedad de áreas y utilizó una perspectiva histórica para mapear la evolución del término resiliencia. Esta revisión se centró en la resiliencia vinculada a los conceptos de desarrollo a lo largo de la vida. Los autores pusieron un énfasis significativo en separar las características de la resiliencia en aspectos psicológicos y fisiológicos (Tusaie y Dyer 2004). De acuerdo con muchas revisiones anteriores en este campo, los autores utilizaron métodos narrativos para revisar la literatura en su área particular de interés. Sin embargo, ahora se reconoce que se necesitan métodos de revisión sistemática para garantizar una cobertura adecuada de la literatura relevante y evitar sesgos en la identificación y el informe de los estudios.

Windle (2010) publicó un análisis del concepto de resiliencia y consultó a los usuarios y proveedores de servicios, para investigar cómo se podría definir la resiliencia. La conclusión fue que la resiliencia estaba 'entrelazada' con la vida cotidiana. Destacó que la presencia de adversidad crónica o psicopatología puede interferir con la capacidad de una persona para ser 'resistente'. Esta filosofía refleja la conexión que la resiliencia puede tener con los procesos de desarrollo y la salud.

De manera similar, desde una perspectiva de desarrollo, se ha dicho que el modelo bioecológico de desarrollo humano de Bronfenbrenner proporciona un marco para entender la resiliencia durante algún tiempo. (Bronfenbrenner y Morris 2007). Esta teoría analiza las capas (microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema) de apoyo y estructura que rodean a un individuo o comunidad y su capacidad para acceder al apoyo en tiempos de crisis.

Varios trabajos teóricos y publicaciones utilizan este modelo para explorar los 'factores de resiliencia' o factores de protección (Feinstein et al., 2009; Waller, 2003; Windle, 2010). De hecho, Waller (2003) argumenta que este modelo destaca que un individuo o comunidad no puede ser resiliente o vulnerable todo el tiempo.

La resiliencia también se menciona en las prioridades gubernamentales y el desarrollo de políticas. Ejemplos de esto incluyen la Autoridad de Recuperación del Terremoto de Canterbury (CERA), bajo el gobierno de Nueva Zelanda (Britt et al., 2012). Este grupo tiene el objetivo de 'fortalecer la resiliencia, la confianza y el liderazgo de la comunidad para que las comunidades locales puedan desempeñar un papel clave en la recuperación de Christchurch tras el devastador terremoto de 2011 (Britt et al., 2012).

Otro ejemplo del uso de la resiliencia en las políticas es "Hacerlo bien para todos los niños" (Gobierno escocés 2012), un modelo de práctica nacional para la salud infantil en Escocia. Este marco es para que los profesionales de la salud y las agencias estructuren y analicen la información de manera consistente para comprender las necesidades de un niño o joven. El documento utiliza una matriz de resiliencia donde la resiliencia y la vulnerabilidad se ven como constructos opuestos. En Estados Unidos, las políticas y los programas sociales también han experimentado recientemente cambios frecuentes en filosofía y dirección. Varias políticas y programas para niños, jóvenes y sus familias ahora incorporan un modelo que analiza los factores de riesgo y los factores de protección dentro de un marco de resiliencia (Jenson y Fraser 2015).

1.3.3. Modelos de Resiliencia

Como ha ocurrido en el estudio y análisis del constructo resiliencia los modelos que han intentado explicar este fenómeno y fomentarlo con aplicaciones prácticas son variados (Becoña, 2006; Puig y Rubio, 2013). Didácticamente, éstos se podrían dividir de dos formas: a) propuestas descriptivas que intentan dar una explicación de este fenómeno y b) modelos de trabajo, aplicados o de intervención, que intentan promover factores de resiliencia en diversos contextos.

1.3.3.1. Modelos descriptivos

1.3.3.1.1. Modelo ecológico-transaccional de Brofenbrenner (1987)

Este modelo indica que la resiliencia se desarrolla y expresa dentro de un marco ecológico, donde el individuo conforma un microsistema, que se desenvuelve en contextos más amplios (mesosistema, exosistema y macrosistema). Esta propuesta señala a la resiliencia como un proceso dinámico e interactivo, influenciado por variables ambientales y del individuo (Waller, 2001). Por tanto, una persona resiliente responde de forma efectiva a los eventos adversos, aunque esta respuesta “resiliente” pudiera variar en el tiempo ya que los recursos individuales, familiares, sociales, culturales y los valores son también dinámicos (Corcoran y Nichols-Casebolt, 2004; Poletto y Koller, 2006; Waller, 2001).

1.3.3.1.2. Modelo de Mandalas de Wolin y Wolin (1993)

Este modelo hace referencia a las características de las personas resilientes mediante una representación gráfica denominada mandala, término asociado a paz y orden interno, empleado por los indios navajos del suroeste de Estados Unidos, como expresión de la fuerza interna de una persona para enfrentar una enfermedad (Suárez y Krauskopf, 1995), en este sentido el “mandala de la resiliencia” identifica siete resiliencias (atributos protectores) (Puig y Rubio, 2011).

Dichos atributos son:

- 1- *Introspección (Insight)*. Referido a la capacidad de hacerse preguntas difíciles y darse respuestas honestas.
- 2- *Independencia*: capacidad de poner límites entre uno mismo y las situaciones adversas de la vida, sin aislarse.
- 3- *Capacidad para relacionarse*: tener buenas y gratificantes relaciones con el mundo social que nos rodea, favoreciendo la intimidad.
- 4- *Iniciativa*: asumir la responsabilidad de los problemas, tener sentido de control y ponerse metas.
- 5- *Creatividad*: usar la imaginación y las diferentes formas de expresión a través del arte. También se asocia a la capacidad de inventar, generar, producir algo que antes no existía.

6- *Humor*: encontrar la parte cómica, dentro de la tragedia.

7- *Moralidad*: actuar en base a la propia conciencia y apegado a las normas morales que rigen la sociedad.

1.3.3.1.3. Modelo triádico o de verbalizaciones de Grotberg (1995)

Edith Grotberg (1995) propuso quizá uno de los modelos más influyentes y más utilizados en habla hispana para explicar el proceso de resiliencia. Entendiéndose esta como un proceso dinámico que puede variar a lo largo del tiempo y las circunstancias (Artuch, 2014). Esta propuesta consiste en organizar los factores de riesgo y protectores en tres categorías: características personales, aspectos familiares y características del ambiente (Grotberg, 1995).

Esta propuesta se expresaría de la siguiente manera (Grotberg, 2006):

1. Soporte social: *verbalizaciones yo tengo* están vinculadas a las condiciones del contexto en que se desenvuelva la persona, en quienes confía y le brindan seguridad.

2. Verbalizaciones: *yo puedo* hacen referencia a ciertas habilidades de comunicación, de resolución de problemas, interpersonales, facilidad para la introspección, iniciativa e independencia.

3. Verbalizaciones: *yo soy* exponen características asociadas a las capacidades personales como la competencia social, autonomía o autoestimas

1.3.3.1.4. Modelo de Resiliencia Comunitaria de Suárez (2001)

Esta propuesta centra su atención en la comunidad, pues la misma es capaz de utilizar recursos y capacidades suficientes para afrontar las adversidades colectivas (Forés y Grané, 2008).

La propuesta se basa en pilares sobre los que se asentaría la resiliencia comunitaria (Suárez 1997, 2001):

- *Autoestima colectiva*: orgullo y sentido de pertenencia por el lugar en el que se vive o de donde se es originario.

- *Identidad cultural*: abarca costumbres, valores, creencias, tradiciones etc.

- *Humor social*: referido a la capacidad de algunos grupos para rescatar el

sentido del humor a pesar de la adversidad.

- *Honestidad estatal*: implica la valorización de las conductas honestas, principalmente de los sectores que dirigen la comunidad.

1.3.3.1.5. Modelo de construcción de resiliencia “La casita” de Vanistendal (2002)

Vanistendal y Lecomte (2002), realiza una propuesta que quizá es un punto de partida para promover la resiliencia. Los autores usan una metáfora en la que comparan el proceso resiliente con una casa, misma que posee diferentes áreas que se convertirían en espacios de intervención.

El de Vanistendal (2002) propone los siguientes componentes:

En la *base* de la casa se encontrarían las necesidades básicas.

El *subsuelo* estaría conformado por las redes sociales, familia y amigos, que se asociarían a la confianza básica y el sistema vincular de la persona.

En el *primer piso* hace referencia a el significado de la vida, capacidad de proyectarse al futuro de forma positiva y fijarse metas realistas que se puedan conseguir.

En la *segunda planta* compuesta por tres habitaciones encontramos el desarrollo de aptitudes sociales y personales, aspectos fundamentales en la resiliencia, ligadas al éxito social, la autoestima, la creatividad y el sentido del humor.

Por último, tenemos en el *desván* en el que encontramos la apertura a nuevas experiencias.

1.3.3.2. Modelos aplicados

Los modelos aplicados de resiliencia, implican herramientas para fomentar y fortalecer sus componentes y procesos en diferentes ámbitos.

1.3.3.2.1. Modelo circular o Rueda de la resiliencia de Hederson y Milstein (2003)

Este modelo de promoción de resiliencia se ha aplicado a las instituciones educativas (Facal, 2015). El modelo está diseñado para fomentar el proceso tanto en los alumnos como en los profesores con seis pasos. Los tres primeros se han

propuesto para disminuir el riesgo, mientras que los restantes implican su construcción, estos son (Henderson y Milstein, 2003):

1. Enriquecer los vínculos
2. Fijar límites claros y firmes
3. Enseñar habilidades para la vida
4. Brindar afecto y apoyo
5. Establecer y transmitir expectativas elevadas
6. Brindar oportunidades de participación significativa

1.3.3.2.2. Modelo de intervención focalizado en la construcción del sentido y los valores de Park y Slattery (2014)

Este modelo implica dos niveles de significado en la vida de la persona: el significado global que hace referencia a la orientación de las personas y el significado situacional que consiste en evaluaciones de situaciones específicas. Cada nivel implica intervenciones específicas. Por ejemplo, para otorgar un significado global, las intervenciones se enfocan en fomentar esperanza, optimismo, voluntad, propósito, conectividad con el mundo y actuar después de la adversidad (Park y Slattery 2014).

1.3.4. Resiliencia en los Adolescentes

La resiliencia se define como la capacidad de individuos y colectivos (como familias y comunidades) para navegar y negociar recursos socioecológicos significativos (por ejemplo, cuidadores, grupos de pares o apoyo institucional) que pueden proteger su bienestar y desarrollo en tiempos de crisis. estrés (Ungar y Theron, 2020).

La resiliencia se basa, por lo tanto, en las fortalezas personales, así como en los recursos que proporciona un entorno facilitador (Lerner, 2006). Las fortalezas y los activos personales disponibles y utilizados se ven influidos por el contexto ecológico en el que vive un individuo (como los valores culturales o las características socioestructurales de una comunidad o país) (Liu et al., 2017; Panter-Brick, 2015). Además, estos recursos no funcionan de forma aislada. La resiliencia

es promovida por procesos dinámicos de interacción entre las fortalezas personales y los recursos ecológicos relevantes que ayudan a los individuos y colectivos a lidiar con éxito con un factor estresante específico (Lerner, 2006; Panter-Brick, 2015).

Por ejemplo, la resiliencia de niños y jóvenes en diversos contextos estresantes se basa en una combinación de prácticas de crianza por parte de los cuidadores, relaciones y responsabilidades sociales, instituciones de protección disponibles, como escuelas o lugares de culto, y fortalezas personales, como la autoeficacia, las habilidades cognitivas y competencia (Masten et al., 1990; Masten, 2014).

Con la aparición del análisis de redes (Epskamp, 2018), estudios recientes han sido capaces de examinar no solo los recursos sino también las redes de recursos. En esta línea, un estudio con adolescentes del Reino Unido mostró que las experiencias de adversidad en la vida temprana pueden conducir a interacciones negativas entre los recursos personales y ecológicos y los efectos negativos asociados a la salud mental (Fritz et al., 2019).

Un estudio con una muestra poblacional de estudiantes universitarios en Bélgica mostró que los recursos psicológicos y familiares están generalmente relacionados positivamente (Briganti y Linkowski, 2020). Sin embargo, la forma en que los recursos se relacionan entre sí podría verse significativamente influida por contextos sociales específicos, como la comunidad en la que crece un joven (Ungar et al., 2013). Cuando las comunidades priorizan recursos específicos sobre otros, influyen en la disponibilidad y accesibilidad de los recursos y, potencialmente, qué recursos importan más o menos para la resiliencia (Panter-Brick, 2015; Southwick et al., 2014). Por lo tanto, es necesario tener cuidado al generalizar la importancia de los recursos para el funcionamiento de una red de resiliencia dentro de diferentes niveles ecológicos (entre comunidades, países o culturas). En definitiva, aunque hay recursos que son comunes en diferentes culturas en diferentes niveles de exposición al estrés (Ungar y Liebenberg, 2011; Windle et al., 2011), el contexto tiene el potencial de influir en las redes de resiliencia al afectar la importancia, la disponibilidad y la interrelación de estos recursos (Ungar et al., 2013).

Un modelo socioecológico de resiliencia también enfatiza que el período de desarrollo influye en qué recursos están disponibles y se utilizan en circunstancias estresantes (Ungar, 2011). Un estudio multinacional identificó recursos que son

significativos para la resiliencia de los adolescentes en todas las naciones y para múltiples contextos estresantes como la guerra, la pobreza, la dislocación y la marginación (Ungar y Liebenberg, 2011; Windle et al., 2011). Esto resultó en la Medida de Resiliencia de Niños y Jóvenes cultural y contextualmente sensible (CYRM-28) que evalúa los recursos en el individuo (habilidades personales y sociales y apoyo de pares), cuidador (cuidado psicológico y físico) y niveles contextuales (espiritualidad, educación, y Cultura) (Ungar y Liebenberg, 2011). Sin embargo, los estudios de seguimiento encontraron que los recursos medidos podrían no operar de manera equivalente en diferentes países (Sanders et al., 2017; Zand et al., 2017). Esto indica diferencias estructurales y de proceso en las redes de resiliencia entre países.

En este sentido, el estudio comandado por Høltge et al. (2021), tuvo como objetivo utilizar el análisis de redes para comparar la misma red de recursos individuales y socioecológicos en 14 países e identificar las características específicas de cada país, así como las características comunes de las redes de resiliencia de los adolescentes (p. ej., qué recursos están relacionados positiva o negativamente y cuáles fuentes tienen la mayor cantidad de asociaciones con otras). Los resultados mostraron que, no hay dos países que muestren exactamente la misma red aportando más evidencia de la influencia significativa del medio ambiente en la resiliencia. Se identificaron recursos que estaban fuertemente conectados en la red de resiliencia en la mayoría de los países, como tener cuidadores o amigos que brindan apoyo durante momentos estresantes.

Finalmente, la literatura ha descrito características de los adolescentes resilientes entre los cuales se destacan: aspectos constitucionales, la sociabilidad, la inteligencia, las habilidades de comunicación, habilidades para resolver problemas, habilidades de autorregulación, autopercepciones positivas, sentido de esperanza, espiritualidad y actitud positiva ante la vida (Masten, 2007). Otros investigadores se han enfocado en factores como la capacidad intelectual promedio, características temperamentales que fomenten el afrontamiento activo, experiencias de autoeficacia, autoconfianza y afrontamiento activo ante situaciones adversas (Jiménez et al., 2007).

1.3.5. Resiliencia durante la COVID-19

La pandemia por COVID-19 representa el problema de salud más prominente hasta lo recorrido en este nuevo siglo afectando a todas las sociedades y personas de toda edad a nivel mundial. Sin embargo, estamos conviviendo en una época de cambios fundamentales (p.ej., cambios climáticos y demográficos), la pandemia, por tanto, se va constituyendo solo una de las muchas perturbaciones importantes que nuestras sociedades enfrentan a un ritmo cada vez mayor (p.ej. guerras o crisis económicas mundiales). Esto destaca la necesidad urgente de comprender cómo las personas y las sociedades pueden mantener o recuperar rápidamente la salud mental, es decir, pasa a ser resilientes, durante la adversidad (Schäfer et al., 2022).

La crisis sanitaria por la COVID-19 ha resultado en una gran disrupción social, lo que plantea la pregunta de cómo las personas pueden mantener o recuperar rápidamente su salud mental (es decir, ser resilientes) durante esos tiempos. Los investigadores han utilizado la pandemia como un caso de uso para estudiar la resiliencia en respuesta a un conjunto de factores estresantes globales, crónicos y de inicio sincrónico a nivel individual y social.

En definitiva, la crisis por COVID-19 brinda una oportunidad para la investigación sobre la resiliencia. La pandemia representa un conjunto homogéneo y global de factores estresantes, que comenzó relativamente de forma sincrónica, afectando a una gran cantidad de individuos de forma simultánea (Schäfer et al., 2022)

La resiliencia surge de sistemas adaptativos ordinarios tales como relaciones cercanas con adultos y compañeros competentes y afectuosos, escuelas y comunidades efectivas, oportunidades para tener éxito y creencias en uno mismo. Estos sistemas centrales brindan la capacidad de autorregulación, aprendizaje, resolución de problemas, motivación para adaptarse, persistencia y esperanza (Masten, 2001). Las familias, los compañeros, las escuelas y las comunidades tienen un papel en fomentar el crecimiento, la estabilidad y la recuperación de estos sistemas (Ungar, 2020). En medio de una pandemia mundial, los niños, niñas y adolescentes dependen de la resiliencia de estos sistemas interdependientes. Cierta exposición y experiencia con desafíos o adversidades son importantes para

desarrollar procesos de resiliencia y aumentar la capacidad y las habilidades de los jóvenes para manejar experiencias estresantes (Masten, 2015).

Por tanto, en niños y adolescentes, el estrés de la pandemia de COVID-19, la crisis y la pérdida que ha provocado, ha puesto el concepto de resiliencia al frente y al centro de las discusiones sobre la recuperación (Walsh, 2020). Más de 50 años de investigación sobre la resiliencia en niños y adolescentes implican una variedad de factores de promoción y protección asociados con la adaptación en condiciones de adversidad masiva (Masten, 2015).

En este contexto, durante las situaciones estresantes de la pandemia de COVID-19, estudios previos reportaron una relación negativa entre el malestar psicológico y la resiliencia psicológica (Jeamjitvibool et al., 2022). Además, Verdolini et al. (2021) encontraron que la resiliencia psicológica tenía una relación negativa significativa con el malestar psicológico durante la pandemia. Además, los estudios de encuestas mostraron que la resiliencia tenía una asociación negativa con el malestar psicológico entre los médicos (Mosheva et al., 2020) y con síntomas depresivos en la población general (Barzilay et al., 2020). Se encontró que los factores que contribuyen a la resiliencia incluyen una mayor edad y un mayor nivel educativo (Demetriou et al., 2020).

En el estudio de Barzilay et al. (2020), en una muestra de 3.042 participantes durante el brote agudo de COVID-19 (del 6 al 15 de abril de 2020). Los participantes reportaron significativamente más angustia por la familia que contrajo COVID-19 (48,5 %) e infectó a otros sin saberlo (36 %), que contraer COVID-19 ellos mismos (19,9 %) y depresión (16,1 %) no difirieron entre los proveedores de atención médica y los no proveedores de atención médica. Los puntajes de resiliencia más altos se asociaron con preocupaciones más bajas relacionadas con COVID-19. El aumento de 1 (DE) en la puntuación de resiliencia se asoció con una tasa reducida de ansiedad (65 %) y depresión (69 %), entre los profesionales sanitarios y no sanitarios.

En otro contexto, la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) presentó enormes desafíos para la salud de niños y adolescentes. Se espera que la crisis de la COVID-19, incluida la enfermedad y el distanciamiento social prolongado, tenga un gran impacto en el bienestar de los jóvenes (Cui y Zheng,

2020; Xie et al., 2020). Es fácil esperar una serie de resultados negativos persistentes. Las escuelas y los negocios cerrados, la interacción familiar las 24 horas del día, los 7 días de la semana, la incertidumbre financiera y laboral.

Como Zhou et al. (2020) informaron en su tiempo, los adolescentes chinos han experimentado tasas muy altas de ansiedad y depresión durante el brote de COVID-19. El riesgo es real y mereció atención, sin embargo, un enfoque exclusivo en el impacto negativo de la pandemia perderá los procesos de resiliencia que pueden hacer avanzar la ciencia, los servicios, la educación y las políticas destinadas a comprender cómo los niños y adolescentes responden a la crisis.

Como tal, es importante examinar los factores que pueden reducir el riesgo de malestar psicológico. Como Masten (2001) observó hace dos décadas, “la resiliencia no proviene de cualidades raras o especiales, sino de la magia cotidiana de los recursos humanos ordinarios y normativos en los niños, en sus familias y relaciones, y en sus comunidades”. Esta magia ordinaria en los niños, las familias y las comunidades tuvo y tiene un papel crucial en la respuesta científica y de salud pública a la COVID-19.

Por ejemplo, los adolescentes chinos que informaron una perspectiva más optimista para la crisis de COVID-19 tenían niveles más bajos de ansiedad y depresión que sus pares (Zhou et al., 2020). Dentro del contexto familiar, una mayor proximidad brinda oportunidades para promover relaciones familiares positivas (Masten, 2001) mediante la participación en actividades colaborativas (p. ej., salir a caminar, armar rompecabezas/juegos, comer juntos).

Algunos jóvenes con dificultades preexistentes probablemente se adaptarán positivamente (Masten, 2015). Por ejemplo, los jóvenes con ansiedad pueden impulsar conductas de protección (p. ej., un mayor cumplimiento de las pautas de lavado de manos y distanciamiento físico) que a su vez reducen aún más la ansiedad (Bults et al., 2011; Zimmermann et al., 2020).

Potencialmente en línea con esta posibilidad, Zhou et al. (2020) encontraron que el conocimiento sobre la crisis de COVID-19 y las medidas de prevención/control asociadas pueden ser importantes para mitigar el riesgo psicológico, incluidos los síntomas de ansiedad y depresión.

En el metaanálisis de Jeamjitvibool et al. (2022), tuvo como objetivo explorar la relación entre la resiliencia y el malestar psicológico en los proveedores de atención médica, la población general y los pacientes durante la pandemia. Se encontró una relación negativa moderada entre la resiliencia y el malestar psicológico en las poblaciones durante la pandemia de COVID-19. En otras palabras, durante la pandemia, cuanto mayor sea la resiliencia de un individuo, menor será el malestar psicológico. Los resultados indican que la resiliencia es esencial para promover la salud mental positiva de una persona y reducir las consecuencias negativas. Más específicamente, la resiliencia reduce la depresión, el estrés, la ansiedad y el TEPT asociados con la exposición a la pandemia de COVID-19. Además, la resiliencia parece ser un factor protector contra los eventos adversos y promueve la capacidad de una persona para hacer frente a la COVID-19. Además, los datos mostraron que la relación negativa entre la resiliencia y el malestar psicológico fue más débil entre los trabajadores de la salud que en la población general y los pacientes.

En una investigación sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en los adolescentes estadounidenses, Twenge et al. (2020) encuestaron a una muestra nacional de 1523 adolescentes en mayo, junio y julio de 2020 sobre medidas de salud mental. salud y bienestar que incluyeron: satisfacción con la vida, felicidad, depresión y soledad, y luego compararon los datos con las mismas preguntas que se les hicieron a los adolescentes en 2018. En los encuestados de 2020, el impacto significativo de la pandemia quedó claramente demostrado con cerca de dos tercios de los adolescentes (63%) que tienen informaron preocupaciones sobre estar infectados con COVID-19, casi un tercio (29%) de los adolescentes conocía a alguien que tenía COVID-19, dos tercios estaban preocupados por no ver a sus amigos, mientras que el 27% informó que un padre había perdido su trabajo, y el 25% informó preocupaciones acerca de que su familia no tenía suficientes alimentos, y la tensión financiera familiar y la inseguridad alimentaria tuvieron el mayor impacto en la depresión informad. Lo que llama la atención es que compararon los resultados de 2020 con los de 2018, la salud mental de los adolescentes estadounidenses durante la pandemia no parecía tan sombría como se había predicho, con disminuciones en la depresión y la soledad, y aumentos mínimos en la insatisfacción con la vida y la infelicidad. Además, este trabajo

reportó, aumento del tiempo de sueño, mayor contacto familiar, así como al uso de las redes sociales como factores protectores que ayudaron a compensar las ansiedades de los adolescentes y reforzaron su salud mental durante la pandemia, lo que les permitió "manejar los desafíos de 2020" con resiliencia, teniendo consuelo en sus familias y un ritmo de vida más lento”.

En este sentido los jóvenes que han recibido tratamiento cognitivo/conductual también pueden estar mejor preparados para lidiar con las ansiedades relacionadas con la COVID-19 a través de estrategias aprendidas (p. ej., respiración profunda, pensamiento catastrófico desafiante) (Dvorsky et al., 2021). Es probable que algunos jóvenes que experimentan la victimización de sus compañeros encuentren que el tiempo fuera de la escuela les permite una mayor concentración en lo académico, además de mejores interacciones individuales con sus compañeros y familiares, y conexiones sociales inesperadas (p. ej., con vecinos o parientes lejanos) (Dvorsky et al., 2021).

Por otra parte, Li et al. (2021) investigó las relaciones principales e interactivas del apoyo social y la resiliencia en la salud mental individual durante la pandemia de COVID-19 en tres grupos de edad: adultos emergentes, adultos y adultos mayores en una muestra de 23.192 participantes de 18 a 85 años. Los resultados indicaron que, aunque los adultos mayores tenían más probabilidades de morir al contraer COVID-19 la salud mental de estos no era la peor entre los tres grupos de edad, e incluso era insignificamente más alta que en otras cohortes de edad, lo que indica la paradoja del envejecimiento todavía existe en el contexto de la pandemia de COVID-19. Esto puede deberse a que los adultos mayores perciben mayores niveles de apoyo familiar, lo que podría ayudarlos a evitar experimentar emociones negativas. Otra posible razón es que estos datos se recopilaron entre el 25 de marzo y el 1 de abril de 2020, durante los cuales la pandemia en China estuvo básicamente bajo control; por lo tanto, el riesgo de infección entre los adultos mayores se redujo significativamente. Sin embargo, cumplir con las pautas de distanciamiento social puede conducir a niveles más bajos de salud mental en adultos emergentes. Además, para los adultos, enfrentar más presiones relacionadas con la vida y el trabajo puede conducir a niveles más bajos de salud mental. Además, los grupos de edad no moderaron las interacciones entre el apoyo social y la resiliencia en la salud mental, ya que las interacciones entre el apoyo social y la

resiliencia en la salud mental mostraron los mismos patrones en todos los grupos de edad. Para todos los grupos, solo los altos niveles de apoyo social podrían amortiguar significativamente los riesgos de salud mental para las personas con bajos niveles de resiliencia. La posible razón de esto es que durante la pandemia de COVID-19, la resiliencia psicológica es un factor protector esencial para ayudar a combatir los riesgos relacionados con la salud mental. Se necesita el nivel más alto de apoyo social para compensar la baja resiliencia, ya que un apoyo social moderado o un solo aspecto del apoyo no pueden mitigar eficazmente este factor de riesgo. Los análisis interactivos indicaron que la resiliencia tenía una relación positiva con la salud mental, y el apoyo social sirvió como amortiguador contra el impacto negativo de la baja resiliencia en la salud mental.

Janousch et al. (2022) investigaron los patrones de resiliencia y los predictores de estos patrones (es decir, género y antecedentes migratorios) entre los adolescentes suizos en tiempos de COVID-19. Un total de 317 alumnos participaron en dos momentos. Los resultados revelaron tres grupos: resilientes (problemas de salud mental altos, factores de protección altos), no resilientes (problemas de salud mental altos, factores de protección bajos) y sin problemas (problemas de salud mental bajos, factores de protección altos). El grupo resiliente fue el más estable (91 % de estabilidad), mientras que el sin gran cantidad de problemas fue el menos estable (69 % de estabilidad).

Finalmente, el metaanálisis de Jeamjitvibool et al. (2022), tuvo como objetivo explorar la relación entre la resiliencia y el malestar psicológico en los proveedores de atención médica, la población general y los pacientes durante la pandemia. Se encontró una relación negativa moderada entre la resiliencia y el malestar psicológico en las poblaciones durante la pandemia de COVID-19. En otras palabras, durante la pandemia, cuanto mayor sea la resiliencia de un individuo, menor será el malestar psicológico. Los resultados indican que la resiliencia es esencial para promover la salud mental positiva de una persona y reducir las consecuencias negativas. Más específicamente, la resiliencia reduce la depresión, el estrés, la ansiedad y el TEPT asociados con la exposición a la pandemia de COVID-19. Además, la resiliencia parece ser un factor protector contra los eventos adversos y promueve la capacidad de una persona para hacer frente a la COVID-19. Además, los datos mostraron que la relación negativa entre la resiliencia y el malestar

psicológico fue más débil entre los trabajadores de la salud que en la población general y los pacientes.

1.4. Breve síntesis de contenidos

Un área emergente de estudio es sin duda las variables protectoras y de bienestar en los adolescentes. El presente apartado abordó la conceptualización actual que tenemos sobre la adolescencia y sus principales cambios, centrándonos en las variaciones psicológicas.

A continuación, se presentó algunas pautas para poder conceptualizar la satisfacción vital y resiliencia y como las mismas se presentan en la adolescencia, rescatando el rol fundamental que en la actualidad tienen como factores preventivos de problemas psicopatológicos hasta una visión socioeconómica que influye sobre la calidad de vida y el bienestar.

Finalmente, se describieron las principales investigaciones sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en la satisfacción vital y en la resiliencia de los adolescentes. Así mismo, el rol que estas variables cumplieron a la hora de amortiguar las consecuencias psicológicas producto de la crisis sanitaria.

PARTE II. MÉTODO

2.1. Objetivos e hipótesis

El **objetivo general** de la presente investigación es analizar las principales características de *ajuste emocional a la COVID-19*, junto con los predictores de la satisfacción por la vida, en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.

Más concretamente, los **objetivos específicos** se definen de la siguiente manera:

Objetivo 1. Estudiar las principales características de *ajuste emocional a la COVID-19* (satisfacción con la vida, resiliencia, distress emocional (depresión, ansiedad y estrés) y las preocupaciones por la COVID-19) en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.

Partiendo de este objetivo nos formulamos las siguientes hipótesis:

H1.1 Esperamos encontrar baja satisfacción con la vida en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19. (Barwick et al., 2022; Golbestein et al., 2020; Orben et al., 2020; Preetz et al., 2021; Von Soest et al., 2020)

H1.2 Esperamos encontrar alta preocupación por la COVID-19 en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19 (Balluerka et al., 2020; Caycho-Rodríguez et al., 2021; Mertens et al., 2020; Valiente et al., 2020)

H1.3 Esperamos encontrar alto distrés emocional en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19 (Almarawy et al., 2021; Cruzado y Sánchez, 2021; Duan et al., 2020; Lui et al., 2020; Murata et al., 2021; Sama et al., 2021; Stewart y Sun, 2007; Xie et al., 2020; Zhou et al., 2020)

H1.4 Esperamos encontrar bajos niveles de resiliencia en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19 (Torres y De La Cruz, 2021)

Objetivo 2. Analizar el papel que las *variables sociodemográficas* (edad, género, ocupación, tipo de vivienda, frecuencia de salida durante el confinamiento, tiempo dedicado a la búsqueda de información sobre la COVID-19, actividad de voluntariado, suceso estresante no relacionado a la COVID-19 durante el confinamiento, pareja actual, familiar con diagnóstico de COVID-19, adolescente

con diagnóstico de COVID-19, muerte de alguien cercano por COVID-19, presencia de enfermedad física crónica, problema psicológico previo, atención psicológica actual) tienen sobre el *ajuste emocional a la COVID-19* (satisfacción con la vida, resiliencia, distrés emocional (depresión, ansiedad y estrés) y las preocupaciones por la COVID-19) en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.

H2.1. Esperamos que los adolescentes de mayor edad presentarán menor satisfacción con la vida (Barcelata y Rivas 2016).

H2.2. Esperamos encontrar diferencias según el género, así las adolescentes presentarán mayores niveles de malestar emocional que los adolescentes. (Chulia et al., 2020; Valero-Moreno et al., 2022)

H2.3. Los adolescentes inmersos en una relación de pareja presentarán mayor satisfacción con la vida. (Brannan et al., 2013; Rodríguez-Fernández et al., 2016)

H2.4. Los adolescentes que hayan experimentado eventos estresantes durante el confinamiento por COVID-19, presentarán mayor malestar emocional (Moreno et al., 2022).

H2.5. Los adolescentes que perdieron un familiar cercano por COVID 19, presentarán mayor malestar emocional (Albuquerque et al., 2021; Moreno et al., 2022; Wienstock et al., 2021).

H2.6. Los adolescentes con un diagnóstico de COVID-19 presentarán menor satisfacción con la vida (Cádiz et al., 2011; Diez at al., 2011; MacCarthy et al., 2018).

H2.7. Los adolescentes con un diagnóstico de COVID-19 presentarán menor resiliencia (Ding et al., 2017; Elmore et al., 2020)

H2.8. Los adolescentes que recibieron atención psicológica previa al confinamiento presentarán mayor satisfacción con la vida (Fernández et al., 2020; Goodyer et al., 2011; Kodal et al., 2018).

H2.9. Los adolescentes que presentaron un problema psicológico previo al confinamiento presentarán menor satisfacción con la vida (Campbell y Osborn, 2021; Guesson et al., 2020; Winefield et al., 2012).

H.2.10. Los adolescentes cuyas viviendas presentan espacios verdes durante el confinamiento presentarán menores niveles de malestar emocional (Aresta y Salingaros, 2021)

H.2.11. Los adolescentes que se encontraron participando en una actividad de voluntariado previamente al confinamiento presentarán mayores niveles de satisfacción con la vida (Lu et al., 2020).

H.2.12. Los adolescentes que presentan una enfermedad física crónica presentarán menor satisfacción con la vida (Budu et al., 2021; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020)

H.2.13. Los adolescentes con mayor frecuencia de salidas presentarán mayores preocupaciones por la COVID-19 (Asmundson y Taylor, 2020; Rothe et al., 2021; Vivanco et al., 2020)

H.2.14. Los adolescentes que dedican más tiempo a la búsqueda de información sobre la COVID-19 presentarán mayores preocupaciones por el mismo (Brooks et al., 2020; Oosterhoff et al., 2020).

H.2.15. Los adolescentes con diagnóstico de COVID-19 presentarán un mayor malestar emocional. (Shigemura et al., 2020; Taskesen et al., 2022)

H.2.16. Los adolescentes con un familiar diagnosticado por COVID-19 presentarán mayor impacto emocional (Asgari et al., 2022; Balluerka et al., 2020; Selcuk et al., 2021).

H.2.17. Los adolescentes que han perdido un familiar cercano por COVID-19 presentarán mayor preocupación por la COVID-19 (Cao et al., 2020; Satıcı et al., 2021; Saurabh y Rajan, 2020).

Objetivo 3. Analizar la relación entre las variables de *ajuste emocional a la COVID-19* (satisfacción con la vida, resiliencia), preocupaciones sobre la COVID-19 y malestar emocional (ansiedad, depresión, estrés) en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.

H3.1. Esperamos que las variables de preocupación por la COVID-19, ansiedad, depresión y estrés se relacionen positivamente entre ellas (Balluerka et al., 2020; Becerra et al., 2020; Catagua-Meza y Escobar-Delgado, 2021).

H3.2. Esperamos que las variables de distrés emocional (ansiedad, depresión y estrés) y de preocupación por la COVID-19 se relacionen negativamente con satisfacción con la vida (Adalja et al., 2020; Ashraf et al., 2021; Asmundson y Taylor, 2020; Krok et al., 2021; Tamarit et al., 2022; Valero-Moreno et al., 2021).

H3.3. Esperamos que las variables de preocupación por la COVID-19, ansiedad, depresión, estrés se relacionen negativamente con resiliencia (Barzilay et al., 2020; Harvey et al., 2021; Kaloeti et al., 2019)

H3.4. Esperamos que la variable satisfacción con la vida y la variable resiliencia se relacionen positivamente (Caccia y Elgier, 2020; Cejudo et al., 2020; Ramos-Díaz et al., 2019).

Objetivo 4. Identificar los principales predictores de la *satisfacción con la vida* en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.

H4.1. Esperamos que altos niveles de satisfacción con la vida sean predichos por puntuaciones bajas en preocupaciones sobre la COVID-19 (Tamarit et al., 2022; Freire y Ferreira, 2018; Koo et al., 2006).

H4.2. Esperamos que altos niveles de satisfacción con la vida sean predichos por puntuaciones bajas en malestar emocional (ansiedad, depresión y estrés) (Lopes y Nihei, 2021; Moksmes et al., 2016; Tamarit et al., 2022).

Objetivo 5. Analizar el papel mediador de la *resiliencia* en el *ajuste emocional* y la *satisfacción con la vida* en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.

H5.1 Esperamos que la relación entre la satisfacción por la vida y el ajuste emocional (las preocupaciones sobre la COVID-19 y el malestar emocional (ansiedad, depresión y estrés) esté mediada por la resiliencia en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19 (Luthar et al., 2015; Tamarit et al., 2022).

2.2. Participantes

El estudio incluyó inicialmente a 1355 adolescentes de Ecuador, de ellos solo 902 participaron finalmente en esta investigación, tras superar los criterios de inclusión. Todos los participantes fueron de la región de Azuay (Ecuador).

Los criterios de inclusión para participar en el presente estudio fueron: 1) edad entre 12 y 17 años, 2) haber vivido durante la pandemia en Ecuador, y 3) haber puntuado menos del 25% en la Escala de Infrecuencia de Oviedo (INF-OV; [21]).

Todos los participantes tenían entre 12 y 17 años ($M= 15,30$; $SD= 1,28$). El porcentaje de chicas encuestadas fue del 79,9%, mientras que en el caso de los chicos fue del 19,80%, y el de no binarios del 0,2%.

2.3. Variables e Instrumentos de Evaluación

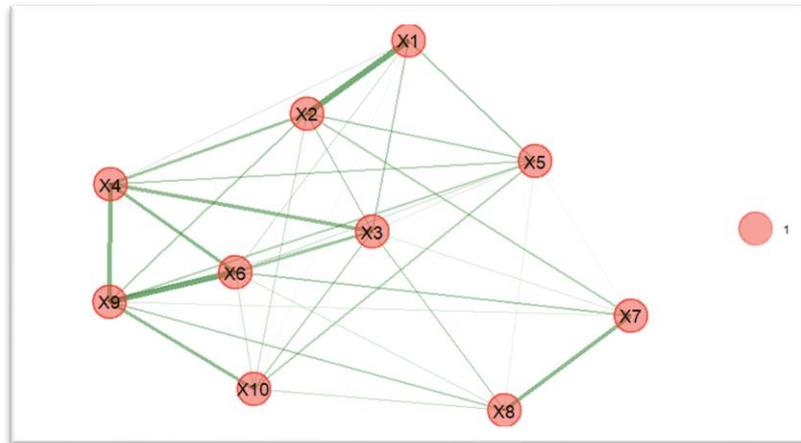
2.3.1. Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas de los adolescentes se midieron mediante un cuestionario ad hoc, que permitió sistematizar la recogida de información relativa a las siguientes variables: edad, género, pareja actual, experimentar sucesos estresantes no relacionados con la COVID-19 durante el confinamiento, muerte de alguien cercano por COVID-19, adolescente con diagnóstico de COVID-19, atención psicológica, problema psicológico previo, tipo de vivienda, voluntariado, presencia de enfermedad física crónica, frecuencia de salidas durante el confinamiento, tiempo dedicado a la búsqueda de información sobre COVID-19, familiar con diagnóstico de COVID-19. Para más información respecto a la sistematización de estas variables, ver Anexo I en el que aparecen listadas las distintas alternativas de respuesta contempladas en estas variables.

2.3.2. Variables Psicológicas

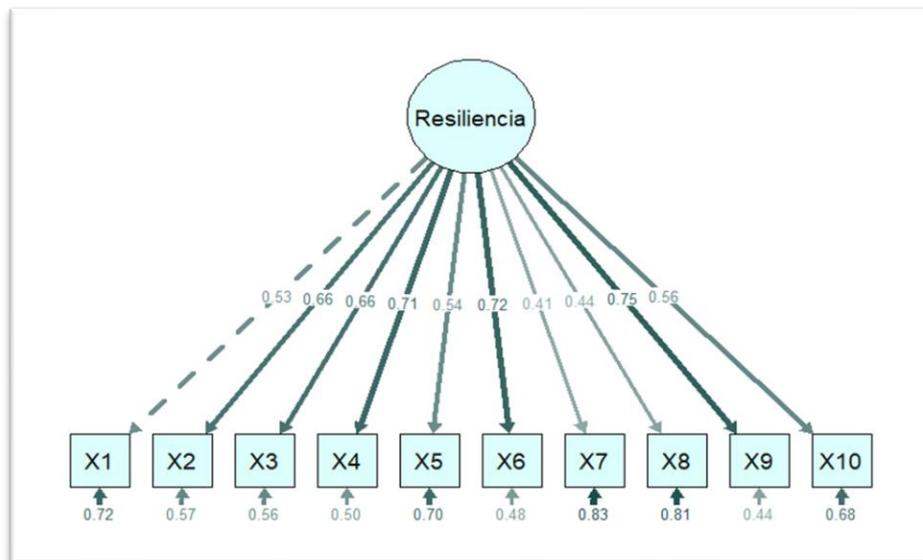
Para evaluar la **resiliencia** se utilizó la **Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)** (Conor y Davison, 2003), en el presente estudio se utilizó la versión reducida de 10 ítems (Campbell-Sills y Stein, 2007) adaptada al español (León et al., 2019). La escala se responde de 0 a 4 (de menos a más de acuerdo). Varias investigaciones muestran una adecuada consistencia interna ($\alpha= 0.87$) (Campbell-Sills y Stein, 2007; Valero-Moreno et al., 2021). En el presente estudio, la consistencia interna fue adecuada con un alfa de Cronbach de $\alpha= 0.85$ y un coeficiente omega Ω de $= 0.85$.

Figura 2. Análisis exploratorio del CD-RISC



La figura 2. Muestra el análisis exploratorio del instrumento a través de un gráfico triangulado filtrado al máximo (TMFG). Como se puede observar todos los ítems cargan a un solo factor.

Figura 3. Análisis Confirmatorio del CD-RISC



La figura 3. Expone el análisis confirmatorio con adecuados índices de bondad (SRMR= .044; RMSEA= .036; GFI= .99; NFI= .98; TLI =.98; CFI= .99) obtenidos con el método de estimación “DWLS” que demuestra que el instrumento presenta un factor con 10 ítems que evalúan la variable resiliencia.

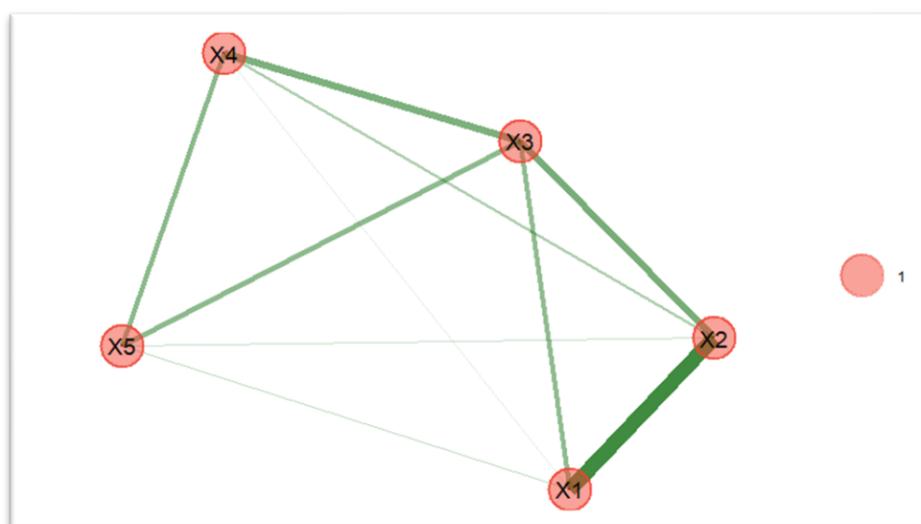
Satisfacción con la vida: se evaluó mediante la **Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)** (Diener, 1994) en su versión adaptada al español (Vásquez et al., 2013). Este instrumento consta de cinco ítems que se responden del 1 al 7, donde los valores más altos indican mayor satisfacción con la vida o bienestar subjetivo. La escala tiene una adecuada consistencia interna y temporal (Bendayan et al., 2013). Para la presente muestra, la consistencia interna fue adecuada con un alfa de Cronbach de $\alpha= 0.87$ y un coeficiente Omega $\Omega= 0.86$

La interpretación propuesta por los autores originales es la siguiente (Diener et al., 1985):

Tabla 4. Interpretación de la escala de Satisfacción Vital (SWL)

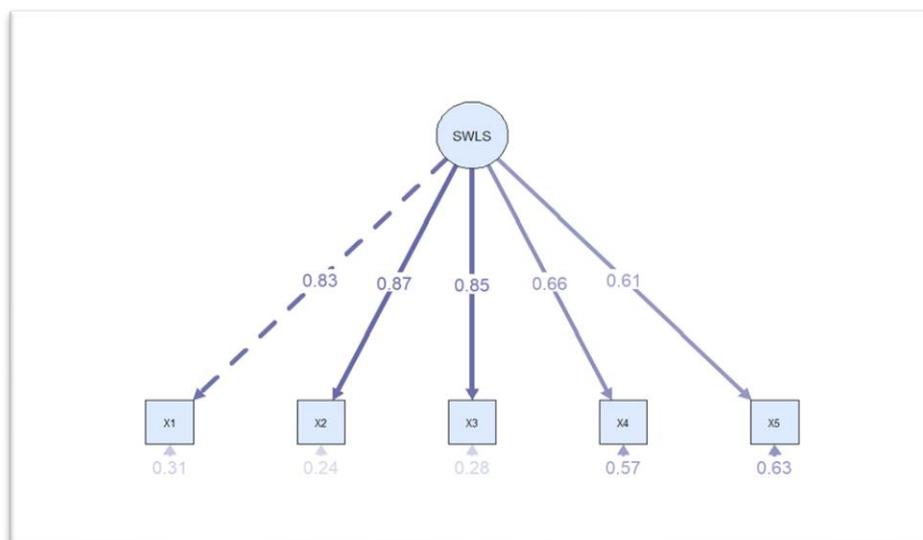
Puntuación	Interpretación
31-35	Extremadamente satisfecho
26-30	Satisfecho
20-25	Ligeramente satisfecho
15-19	Ligeramente insatisfecho
10-14	Insatisfecho
5-9	Extremadamente insatisfecho

Figura 4. Análisis exploratorio del SWLS



La figura 4. Muestra el análisis exploratorio del instrumento a través de un gráfico triangulado filtrado al máximo (TMFG). Como se puede observar los 5 ítems cargan a un solo factor.

Figura 5. Análisis Confirmatorio del SWLS



En la figura 5. se observa el análisis confirmatorio con buenos índices de bondad (SRMR= .047; RMSEA= .066; GFI= .99; NFI= .99; TLI= .98; CFI= .99) obtenidos con el método de estimación “DWLS” que demuestra que el instrumento presenta un factor con 5 ítems que miden la variable satisfacción vital.

Malestar emocional (Estrés, ansiedad y síntomas depresivos): se evaluaron mediante la **Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en su versión reducida adaptada al español (DASS-21)** (Fonseca-Pedrero et al., 2010; Lovibond y Lovibond, 1995). Este instrumento tiene 21 ítems que dan lugar a tres subescalas (estrés, ansiedad y síntomas depresivos) y la escala se responde de 0 a 3 ("No describe nada que me haya pasado o que haya sentido durante la semana" a "Sí, me ha pasado con frecuencia o casi siempre"). La escala evalúa la sintomatología de la última semana de forma rápida y breve. Cada dimensión clínica cuenta con 7 ítems cuyo puntaje bruto se tiene que multiplicar por dos para poder realizar la interpretación (Lovibond y Lovibond; 1995). El instrumento ha mostrado previamente adecuadas propiedades psicométricas (Daza et al., 2002; Lovibond y Lovibond; 1995) y un adecuado ajuste en muestras de habla hispana (Bados et al., 2005; Daza et al., 2002; Fonseca-Pedrero et al., 2010). La escala mostró una

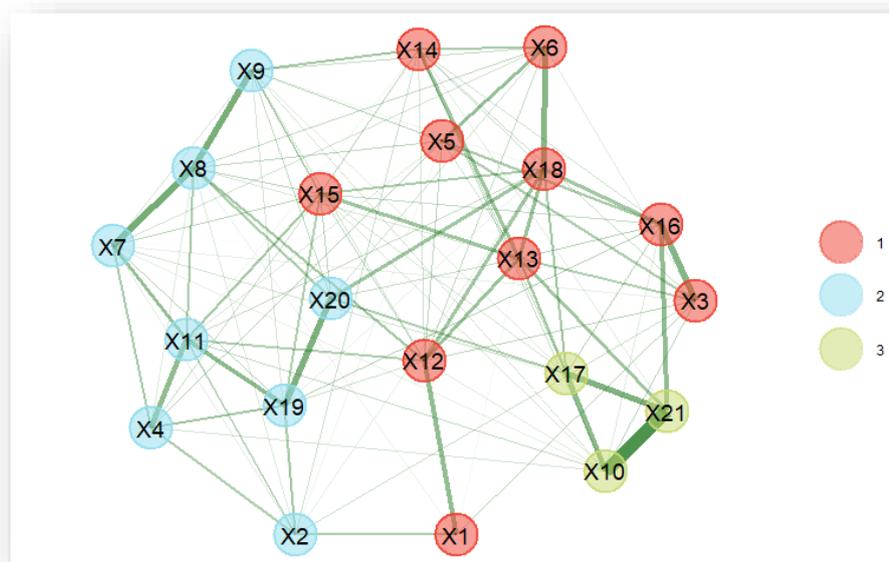
consistencia interna adecuada (estrés $\alpha= 0.85$; ansiedad $\alpha= 0.83$; depresión $\alpha= 0.89$) (Fonseca-Pedrero et al., 2010). Para el presente estudio el alfa de Cronbach fue de $\alpha= 0.88$ para depresión, $\alpha= 0.82$ para ansiedad y $\alpha= 0.83$ para estrés, además, un coeficiente Omega de $\Omega=.95$, que indicarían una buena fiabilidad.

Los rangos de interpretación del DASS-21 son los siguientes (Lovibond y Lovivond; 1995):

Tabla 5. Interpretación de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Rango	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderada	14-20	10-14	19-25
Severa	21-27	15-19	26-33
Extremadamente severa	28+	20+	34+

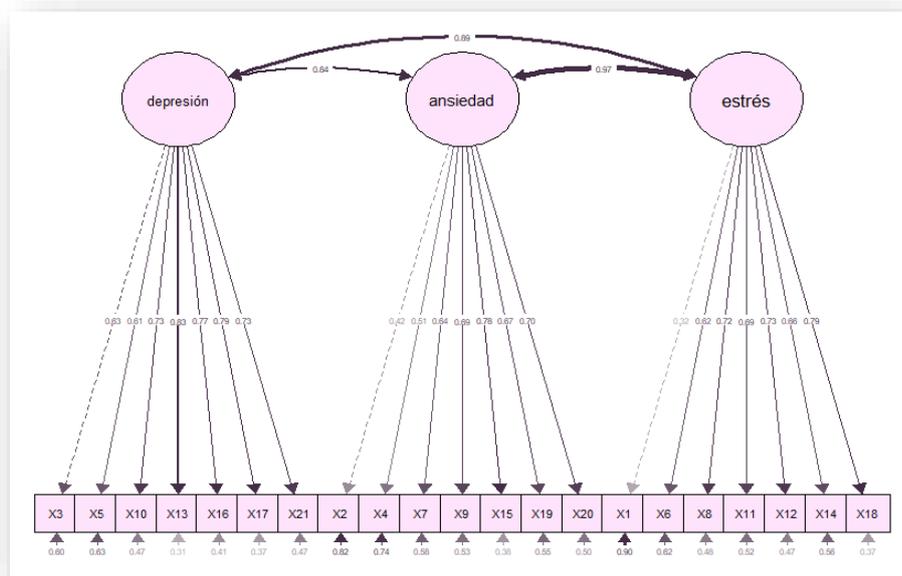
Figura 6. Análisis exploratorio del DASS-21



La figura 6. Muestra el análisis exploratorio del instrumento a través de un gráfico triangulado filtrado al máximo (TMFG). El análisis muestra 3 factores,

aunque estos no coincidan con los ítems el modelo teórico. Probablemente esto se deba a que los síntomas de depresión y ansiedad suelen solaparse entre sí.

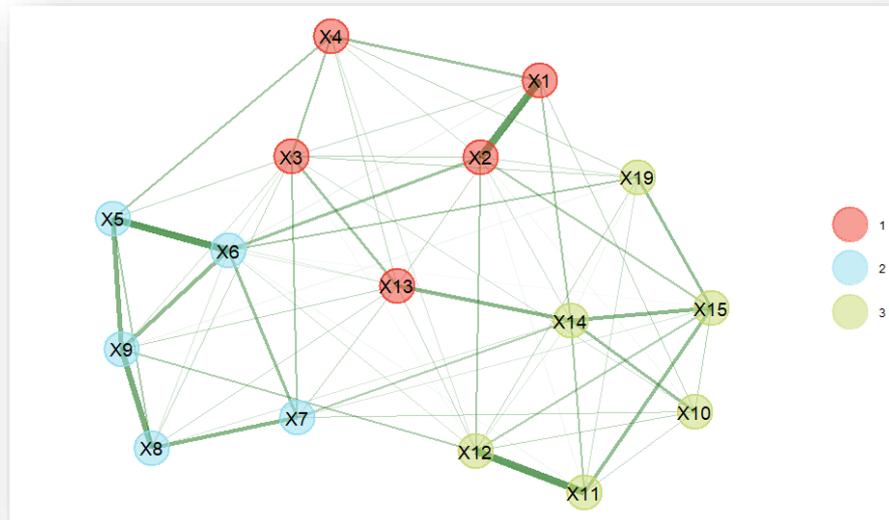
Figura 7. Análisis Confirmatorio del DASS-21



En la figura 7. Se pone a prueba el modelo teórico de 3 factores (depresión, ansiedad y estrés) con el estimador “DWLS”. Se observa buenos índices de bondad (SRMR= .045; RMSEA= .034; GFI= .99; NFI= .98; TLI= .99; CFI= .99).

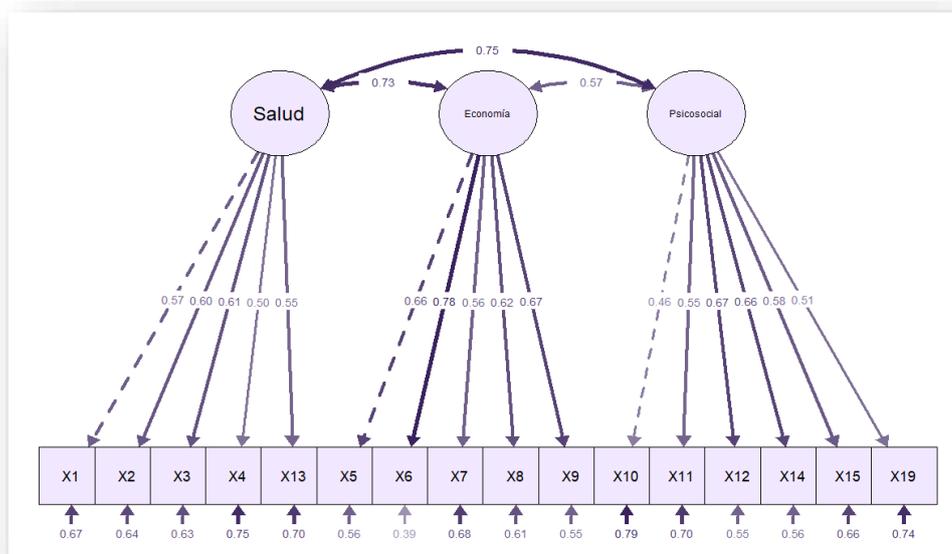
Preocupación por la COVID-19 y sus consecuencias: se evaluó mediante la **Escala de Preocupación por la COVID-19 y sus repercusiones (W-COV)** (Mónaco et al., 2022). La escala W-COV consta de 16 ítems que dan lugar a tres subescalas: preocupaciones sanitarias, preocupaciones económicas y preocupaciones psicosociales. Los ítems se responden de 1 (Rara vez) a 5 (Muy frecuentemente). En el estudio de Mónaco (2022), los tres factores mostraron índices de fiabilidad aceptables: preocupaciones de salud ($\alpha=.71$), preocupaciones económicas ($\alpha=.81$), preocupaciones psicosociales ($\alpha=.77$). En el presente estudio el alfa de Cronbach indicó un $\alpha= 0.79$ para preocupaciones económicas, un $\alpha= 0.70$ para preocupaciones por la salud y un $\alpha= 0.74$ para preocupaciones psicosociales, además un coeficiente omega de $\Omega= 0.88$, que indica una adecuada fiabilidad.

Figura 8. Análisis exploratorio del W-COV



La figura 8. Muestra el análisis exploratorio del instrumento a través de un gráfico triangulado filtrado al máximo (TMFG). Como se puede observar los ítems cargan adecuadamente en los 3 factores.

Figura 9. Análisis Confirmatorio del W-COV



En la figura 9. se observa el análisis confirmatorio con buenos índices de bondad (SRMR= .056; RMSEA= .054; GFI= .98; NFI= .95; TLI =.96; CFI= .97). Se pone

a prueba el modelo teórico de 3 factores (preocupaciones económicas, por la salud y psicosociales) con el estimador “DWLS”.

La infrecuencia de las respuestas se evaluó mediante la **Escala de Infrecuencia de Oviedo (INF-OV)** (Fonseca-Pedrero, et al., 2010). La INF-OV consta de 12 ítems que se responden de 1 a 5 (de "Muy en desacuerdo" a "Muy de acuerdo"). La INF-OV evalúa las respuestas aleatorias, pseudoaleatorias o deshonestas. Se seleccionaron cuatro de los ítems de la escala y se eliminaron del estudio los participantes que obtuvieron una puntuación superior al 25%.

2.4. Procedimiento

Esta investigación es de diseño transversal y en ella se siguió un muestreo no probabilístico de conveniencia, siendo todos los participantes eran de la región de Azuay (Ecuador).

La evaluación se realizó a través de la plataforma de encuestas de la Universitat de València, Limesurvey, en los meses de mayo a diciembre de 2020, después del confinamiento de Ecuador, pero durante la pandemia de COVID-19. La encuesta se difundió por contacto directo con instituciones educativas de Ecuador a través de colaboradores del equipo de investigación pertenecientes a la Universidad del Azuay (Cuenca, Ecuador). La plataforma de respuesta al cuestionario incluye un formulario de consentimiento para la participación anónima en el estudio. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores legales de los participantes, y se informó a todos ellos del anonimato y la confidencialidad del uso de sus datos, confirmando que su participación en el estudio era voluntaria. Este estudio siguió las directrices del código ético de la Declaración de Helsinki (WMA, 2013) y fue aprobado por el comité de ética de la Universitat de València (Ref.nº:1595575567385)

2.5. Análisis estadístico

En esta investigación se utilizó el paquete estadístico SPSS 27.0.1 para Windows, el programa EQS 6.3 y el programa fsQCA. Para dar respuesta a los objetivos se hizo uso de las siguientes pruebas:

Estadísticos descriptivos: se ha hecho uso de frecuencias (Fr) y porcentajes (%), para facilitar la información que contienen los datos; Medias (*M*) y Mediana

(*Md*) para informar de la tendencia central de los datos; Desviaciones típicas (*DT*) para indicar el grado de dispersión de los datos.; *Puntuaciones Máximas y Mínimas* para señalar los intervalos en los que presentaba la distribución de los datos.

Pruebas de fiabilidad: para valorar la consistencia interna de cada una de las escalas mediante el α de Cronbach.

Pruebas t Student para muestras independientes: se utilizó para comparar las medias de las variables clínicas cuya variable independiente solo constaba de dos categorías. La prueba *t* para dos muestras independiente permite contrastar hipótesis referidas a la diferencia entre dos medias independientes y el cálculo del tamaño del efecto mediante *d* de Cohen. Se considera que valores inferiores a 0,2 indican un efecto de pequeño tamaño, 0,5 de magnitud media y 0,8 indica un efecto de alta magnitud (Frías-Navarro et al., 2000).

Prueba Anova de un factor: se utilizó para realizar comparaciones de medias en el caso de que la variable independiente constara de más de dos categorías. Mediante esta prueba se contrastan las hipótesis de medias surgidas por la relación entre dos variables, la dependiente (que es cuantitativa) y la independiente (que es cualitativa). Se utilizaron como pruebas *post hoc*: Bonferroni y Tukey. Para calcular el tamaño del efecto se utilizó eta cuadrado parcial. Suele considerarse que una eta cuadrada en torno a 0,01 es poco efecto, que una eta cuadrada en torno a 0,06 indica un efecto medio y que una eta cuadrada superior a 0,14 es ya un efecto grande (Frías-Navarro et al., 2000).

Coefficiente de correlación de Pearson: se ha utilizado para estudiar la posible relación entre las variables. Este coeficiente se interpreta de forma que se puede encontrar una covariación entre variables positiva (ambas variables se relacionan en el mismo sentido), una covariación negativa (relación entre las variables en sentido inverso) o una ausencia de covariación (las variables no están relacionadas).

Modelo de ecuación estructural (*Structural Equation Modeling*, SEM): Los modelos de ecuación estructural son una familia de modelos estadísticos multivariantes que permite estimar el efecto y las relaciones entre múltiples variables. La presente técnica combina tanto la regresión múltiple como el análisis factorial. Permite evaluar las interrelaciones de dependencia, al mismo tiempo que incorpora los errores de medida sobre los coeficientes estructurales. En todos los

análisis se utilizó la estimación de máxima verosimilitud (ML) con la corrección robusta de Satorra-Bentler (Hu y Bentler, 1995), ya que es el método más robusto de estimación con datos no normales. En cuanto al significado de chi-cuadrado (χ^2) ($<,01$), en ningún caso se puede garantizar una fiabilidad adecuada. Sin embargo, como este estadístico está estrechamente relacionado con el tamaño de la muestra, se analizaron otros indicadores, como la relación entre chi-cuadrado (χ^2) y sus grados de libertad (valores por debajo de cinco son considerados aceptables) (Brynne, 2009; Carmines y McIver, 1981); índices de bondad de ajuste como el índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de ajuste incremental (IFI) (valores por encima de ,90 indican un ajuste adecuado) (MacCallum y Austin, 2000); y la raíz cuadrada del error medio cuadrático (RMSEA) donde los valores por debajo de 0,08 son indicadores de un ajuste adecuado, siendo los valores óptimos los que se acercan a 0,05 (Browne y Cudeck, 1993).

Para realizar el SEM, utilizamos el EQS (Structural Equation Modeling Software, versión 6.3, Bentler, 1985-2016). En este sentido, teniendo en cuenta la indicación de corrección por la posible ausencia de normalidad multivariante, se utilizó la estimación proporcionada por el método de estimación de máxima verosimilitud (ML) robusta en todos los casos. Se utilizó la prueba de significación Chi-cuadrado y su corrección robusta proporcionada por Satorra y Bentler (S-B χ^2) para confirmar la adecuación del modelo (Hu y Bentler, 1995; Satorra y Bentler, 1994).

Análisis cuali-cuantitativo comparado de datos difusos (fsQCA): constituyen una técnica analítica que permite analizar en profundidad como una serie de condiciones causales contribuyen a un resultado determinado. Los modelos QCA se basan en una lógica booleana o de intersección, y asumen la influencia de un atributo o atributos particulares en un resultado específico. Depende en mayor medida de cómo se combinan dichos atributos (variables), más que en el aporte individual de cada uno de ellos, como sí sucede en los modelos lineales. Este tipo de técnicas también permiten observar diferentes caminos o combinaciones que pueden dar lugar al mismo resultado (equifinalidad). En el análisis se establecen las denominadas causas necesarias, aquellas que siempre deben estar presentes para que se dé un resultado determinado, y las condiciones suficientes, que, si bien no siempre tienen que estar presentes para que se dé un resultado, pueden dar lugar a

un resultado determinado. Los modelos QCA permiten identificar el porcentaje de varianza explicada, o casos en los que se cumple el modelo, la denominada cobertura, así como indicadores de bondad de ajuste, la denominada consistencia (Eng y Woodside, 2012; Ragin, 2008). Por otra parte, para realizar el análisis comparativo cualitativo de conjuntos difusos, los datos brutos de las respuestas de los participantes se transformaron en respuestas de conjuntos difusos. En primer lugar, como se sugiere en la literatura, se eliminaron todos los datos que faltaban y todos los constructos (variables) se calcularon multiplicando sus puntuaciones de elementos. Antes de realizar el análisis, los valores del análisis deben recalibrarse entre 0 y 1. La recalibración es muy importante porque puede afectar al resultado final, indicando más o menos observaciones o participantes que lograron un determinado resultado. Cuando consideramos solo dos valores, procedemos con 0 (sin la característica, totalmente fuera del conjunto) y 1 (con la característica, totalmente en el conjunto). Sin embargo, para realizar la recalibración con más de dos valores, debemos considerar los tres umbrales siguientes: el primero (0) considera que una observación con este valor está totalmente fuera del conjunto (acuerdo bajo); el segundo (0,5) considera un punto medio, ni dentro ni fuera del conjunto (nivel de acuerdo intermedio); y el último valor (1) considera que la observación está totalmente en el conjunto (nivel de acuerdo alto). Este proceso fue el método directo de calibración propuesto por el autor de la metodología, Ragin (Ragin, 2008), y es el más utilizado en la literatura (Barton y Beynon, 2015; Felício et al., 2016; Rey-Martí et al., 2016; Schneider y Wagemann, 2012; Woodside, 2013). Con variables continuas o con factores de una encuesta (formadas por diferentes ítems), debemos introducir estos tres valores para proceder a una recalibración automática de los valores entre 0 y 1. En estos casos, la literatura sugiere que con variables continuas o con factores, los tres umbrales deben ser los percentiles 10, 50 y 90: (Woodside, 2013), 10% (acuerdo bajo o totalmente fuera del conjunto), 50% (nivel de acuerdo intermedio, ni dentro ni fuera del conjunto) y 90% (acuerdo alto o totalmente en el conjunto). Una vez transformadas las respuestas, como se sugiere en la literatura, se utilizarán las pruebas de condición necesarias y suficientes. Una condición suficiente expresa una combinación de condiciones que pueden producir un resultado particular, aunque ese resultado particular pueda lograrse mediante otras combinaciones de condiciones. A la inversa, una condición es necesaria cuando debe estar siempre presente para que se

produzca un resultado particular. Según Eng y Woodside (2012), para calcular las condiciones suficientes, el análisis fsQCA implica dos etapas (Eng y Woodside, 2012) primero, un algoritmo de tabla de verdad transforma las puntuaciones de pertenencia de los conjuntos difusos en una tabla de verdad que enumera todas las combinaciones lógicamente posibles de condiciones causales y el resultado empírico de cada configuración. En segundo lugar, el análisis fsQCA genera tres soluciones posibles: compleja, parsimoniosa e intermedia. La solución compleja es la más restrictiva, y la solución parsimoniosa es la menos restrictiva. Estudios previos (Ragin, 2008) sugieren incluir la solución intermedia (la solución que se presentará aquí). Cuando se considera un análisis suficiente, tal y como se ha expuesto con anterioridad, la cobertura de la solución considera la varianza explicada (número de observaciones que pueden ser explicadas por una combinación particular de condiciones) mientras que la consistencia de la solución expresa la posible fiabilidad del modelo. Además, cuando consideramos cada condición, la cobertura cruda indica cuántos casos u observaciones pueden explicarse por las condiciones (varianza explicada). A la inversa, la cobertura única expresa el número de observaciones (varianza) que pueden explicarse por una combinación particular de condiciones, pero no por otra combinación de condiciones. Para elegir la condición más importante, debemos considerar la cobertura bruta. En cuanto al análisis necesario y similar al análisis suficiente, la consistencia indica la idoneidad de la condición para predecir un resultado particular (≥ 0.90), mientras que la cobertura considera la varianza explicada por una condición (Ragin, 2008).

Se realizó el análisis cualitativo comparativo de conjuntos difusos a través del softwareFsQCA (fuzzy-set qualitative comparative analysis, versión 2.5, ©Raging andDavid, 1999-2008, (Claude y Christopher, 2014). Para ello, convertimos los datos brutos de las respuestas de los participantes en respuestas de conjunto difuso. Así, eliminamos los datos que faltaban y calculamos las variables (o constructos) multiplicando los ítems de cada subescala (Giménez-Espert et al., 2019; Villanueva et al., 2019) A continuación, recalibramos las variables que tenían más de dos opciones considerando los siguientes valores 0 para niveles bajos de acuerdo (la observación está totalmente fuera del conjunto); 0,5 para niveles intermedios de acuerdo (la puntuación no está ni dentro ni fuera del conjunto); y 1 para niveles altos

de acuerdo (la puntuación está totalmente dentro del conjunto). Estos umbrales se corresponden con los percentiles 10, 50 y 90 cuando se consideran variables continuas o abstractas como los factores psicológicos (Woodside, 2013). El programa informático fsQCA 2.5 de Claude y Christopher (2014) recalibró los valores recalibró los valores de la resiliencia, la satisfacción vital, el estrés, los síntomas de ansiedad y depresión y la preocupación.

PARTE III. RESULTADOS

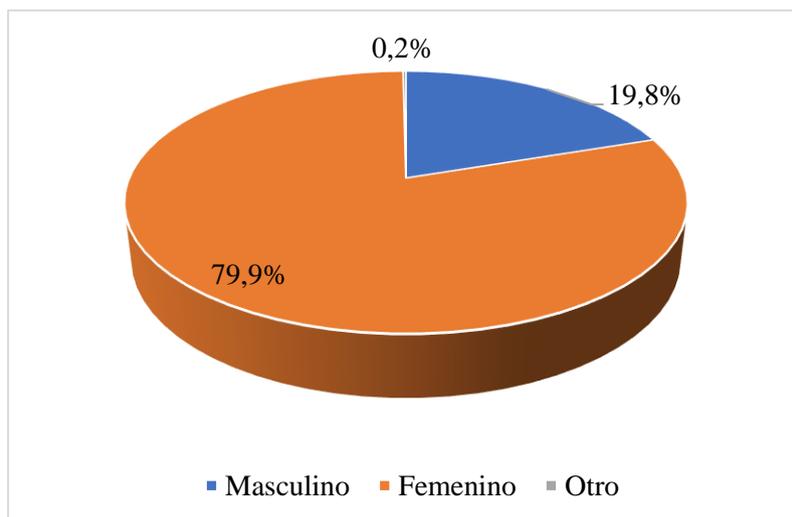
En este apartado se detallan los principales resultados obtenidos tras la realización de los análisis pertinentes para cumplir con los objetivos marcados y dar respuesta a las hipótesis planteadas en la presente investigación.

3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

3.1.1. Variables sociodemográficas de los Adolescentes Ecuatorianos durante el confinamiento por COVID-19

En total participaron 902 adolescentes, entre los 12 y 17 años ($M=15,3$; $DT=1,28$), los porcentajes más representativos corresponden al rango de 15 a 17 años (72,4%, $n= 653$). El 79,9% corresponde al género femenino, el 19,8 al masculino y el 0,2 se identifica con otro género (Figura 10).

Figura 10. Análisis descriptivo del Género



Respecto a la presencia de otras variables sociodemográficas de interés comentar que (Tabla 6): el 74,8% disponía de una buena conexión a internet, el 19,8% contaba con personas a su cargo, solamente el 6,2% se encontraba participando en actividades de voluntariado, el 31,4 % mencionó haber vivido un suceso estresante no relacionado con la COVID-19 durante el confinamiento y el 16% se encontraba en una relación sentimental. A su vez, respecto a aspectos más relacionados con la COVID o la enfermedad, señalar como el 15,2% de los adolescentes había perdido un familiar cercano por COVID-19, el 21,2% padecía de una enfermedad física crónica, el 15% presentaba un problema psicológico previo a la pandemia y el 8,8% se encontraba en atención psicológica.

Tabla 6.

Análisis descriptivos de las Variables sociodemográficas 1

Variable	Si % (n)	No% (n)
Conexión a internet	74,8 (675)	25,2 (227)
Personas a cargo	19,8 (179)	80,2 (723)
Voluntariado	6,2 (56)	93,8 (846)
Suceso estresante	31,4 (283)	68,6 (619)
Pareja actual	16 (144)	84 (758)
Muerte por COVID persona cercana	15,2 (137)	84,8 (765)
Enfermedad física crónica	21,2 (191)	78,8 (711)
Problema Psicológico previo	15 (135)	85 (767)
Atención psicológica actual	8,8 (79)	91,2 (823)

Por otro lado, también comentar que (Tabla 7): el 93,3% se encontraba solamente estudiando, el 59,5% habitaba en una casa con algunas zonas exteriores, el 27,8% salía de 2 a 3 veces por semana durante el confinamiento, el 80,5% dedicaba menos de 30 minutos a la búsqueda de información sobre el COVID-19, el 38,2 % de los familiares de los adolescentes tuvo un diagnóstico confirmado de COVID-19, mientras que el 81,5% de los participantes no habían sido diagnosticado de COVID-19

Tabla 7.

Análisis descriptivos de las Variables sociodemográficas 2

Variable	%	(n)
Ocupación		
Estudia	93,3	(842)
Trabaja	0,1	(1)
Estudia y trabaja	3,9	(35)

No estudia y no trabaja	2,7	(24)
Tipo de vivienda		
Departamento sin zonas exteriores	8,1	(73)
Departamento con terraza/balcón	11,1	(100)
Casa con algunas zonas exteriores	59,5	(537)
Casa de campo con amplias zonas verdes	18,5	(167)
Otros	2,8	(25)
Frecuencia de Salidas		
Diariamente / Casi diariamente	9,4	(85)
2-3 veces por semana	27,8	(251)
Una vez a la semana	24,3	(219)
Menos de una vez por semana	22,3	(201)
No he salido	16,2	(146)
Búsqueda de información sobre el COVID		
Menos de 30 minutos	80,5	(726)
De 30 minutos a 1 hora	15,7	(142)
De 1 a 2 horas	2,5	(23)
Más de 2 horas	1,2	(11)
Diagnóstico COVID en familiar		
No	48,8	(440)
No es confirmado, pero creo que sí	6,4	(58)
Sí, confirmado	38,2	(345)
No sé	6,5	(59)
Diagnóstico COVID en los adolescentes		
No	81,5	(735)

No es confirmado, pero creo que sí	5,8	(52)
Sí, confirmado	3,7	(33)
No sé	9,1	(82)

En lo que respecta a las variables psicológicas (Tabla 8.) se observa que durante el confinamiento el 40,6% de los adolescentes se encuentran satisfechos con su vida, mientras que únicamente el 12,5% se muestran insatisfechos. En lo que respecta a la variable resiliencia el 47,1% de los participantes muestran niveles elevados de resiliencia. Por otro lado, en lo referente a las dimensiones de malestar emocional, el 19,3% y el 12% presentan niveles de depresión severo y extremadamente severo respectivamente, el 38,6% niveles normales, el 25,3% reportan ansiedad extremadamente severa, el 35,8% rangos no clínicos, por último, en el factor de estrés el 25,3% muestran niveles extremadamente severos, mientras que el 35,8% obtuvo puntajes normales. Finalmente, la presencia de preocupaciones asociadas a la COVID-19 y sus consecuencias el 39,1% indicaron preocupaciones por la salud algunas veces, el 34,7% preocupaciones por la economía raramente y preocupaciones psicosociales algunas veces con el 38,2% siendo estos los porcentajes más significativos.

Tabla 8.

Análisis descriptivo de las variables psicológicas

Variable	%	(n)
<i>Satisfacción con la vida (SWL)</i>		
Extremadamente insatisfecho	3	(27)
Insatisfecho	9,5	(86)
Ligeramente insatisfecho	16,5	(149)
Ligeramente satisfecho	30,4	(274)
Satisfecho	26,3	(237)
Extremadamente satisfecho	14,3	(129)
<i>Resiliencia (CD-RISC)</i>		

Baja	25,3	(228)
Media	27,6	(249)
Alta	23,6	(213)
Muy alta	23,5	(212)
<i>Depresión (DASS-21)</i>		
Normal	38,6	(348)
Leve	10,9	(98)
Moderada	18,7	(169)
Severa	12,5	(113)
Extremadamente severa	19,3	(174)
<i>Ansiedad (DASS-21)</i>		
Normal	35,8	(323)
Leve	9,2	(83)
Moderada	20,8	(188)
Severa	8,9	(80)
Extremadamente severa	25,3	(228)
<i>Estrés (DASS-21)</i>		
Normal	49,1	(443)
Leve	12,2	(110)
Moderada	16,2	(146)
Severa	14	(126)
Extremadamente severa	8,5	(77)
<i>Preocupaciones por la salud (W-COV)</i>		
Casi nunca	11,2	(101)
Raramente	29,6	(267)
Algunas veces	39,1	(353)
Frecuentemente	18,5	(167)

Casi siempre	1,6	(14)
<i>Preocupaciones por la economía (W-COV)</i>		
Casi nunca	13,1	(118)
Raramente	34,7	(317)
Algunas veces	30,3	(273)
Frecuentemente	19,6	(117)
Casi siempre	2,3	(21)
<i>Preocupaciones psicosociales (W-COV)</i>		
Casi nunca	10,5	(95)
Raramente	29,2	(263)
Algunas veces	38,2	(345)
Frecuentemente	20,1	(181)
Casi siempre	2	(18)

3.2. Variables psicológicas de los Adolescentes Ecuatorianos durante el confinamiento por COVID-19

3.2.1. Comparación de medias entre las variables de estudio

Para realizar los análisis de comparación de medias de este apartado se tuvieron en cuenta las siguientes variables sociodemográficas de los adolescentes, tales como: edad, género, pareja actual, suceso estresante no relacionado al COVID-19 durante el confinamiento (p.ej. fallecimiento de alguien cercano, enfermedad grave, divorcio, etc.), muerte de alguien cercano por COVID-19, adolescente con diagnóstico de COVID-19, adolescente que recibió atención psicológica, problema psicológico previo, tipo de vivienda, participar en tareas de voluntariado, presencia de enfermedad física crónica (p.ej. diabetes, asma, piel atópica, alergia, etc.), frecuencia de salidas durante el confinamiento, tiempo dedicado a la búsqueda de información sobre COVID-19, familiar con diagnóstico de COVID-19.

Para una mejor comprensión, en primer lugar, se exponen las variables de ajuste

emocional (Tabla 9). Como se puede observar los resultados nos permiten señalar la existencia de diferencias estadísticamente significativas con un tamaño del efecto pequeño, en el caso de los adolescentes que padecían una **enfermedad física crónica**, presentando estos, niveles más bajos de **satisfacción con la vida**, respecto a los que no. Llama la atención que factores como participar en actividades de voluntariado, encontrarse en una relación no influyan sobre la percepción de la satisfacción; de la misma manera el haber tenido un problema psicológico o encontrarse en tratamiento psicoterapéutico fueron condiciones que ejercieron efectos significativos sobre esta dimensión. Finalmente, el diagnóstico de COVID-19 en los adolescentes tampoco fue un evento que influyó ni en la percepción de satisfacción, ni en su capacidad de **resiliencia**.

Tabla 9. Diferencia de medias entre las variables de ajuste psicológico en función de las variables sociodemográficas.

Cuestionario	Variable					T	F	P	d	η²
		Actividad de voluntariado								
SWL	Voluntariado	Si M (DT) 22,41 (7,89)	No M (DT) 23,21 (6,90)			-0,83		0,122	6,97	
		Pareja actual								
SWL	Pareja	Si M (DT) 22,27 (6,86)	No M (DT) 23,33 (6,98)			-1,67		0,597	6,96	
		Problema psicológico previo al confinamiento								
SWL	Problema psicológico	Si M (DT) 19,63 (7,18)	No M (DT) 23,78 (6,74)			-6,53		0,667	6,81	
		Atención psicológica actual								
SWL	Atención Psicológica	Si M (DT) 20,2 (7,37)	No M (DT) 23,45 (6,86)			-3,98		0,533	6,91	
		Presencia de enfermedad física crónica								
SWL	Enfermedad física	Si M (DT) 22,97 (6,43)	No M (DT) 23,21 (7,10)			-0,43		0,022	0,12	
		Diagnóstico COVID-19 adolescentes								
SWL	Diagnóstico COVID-19	No M (DT) 23,17 (7,02)	Creo que si M (DT) 22,77 (6,17)	Si M (DT) 23,61 (7,74)	No sé M (DT) 23,16 (6,74)		0,100	0,960		0,000
		Diagnóstico COVID-19 adolescentes								
CD-RISC	Diagnóstico COVID-19	No M (DT) 21,31 (8,20)	Creo que si M (DT) 22,90 (8,64)	Si M (DT) 20,39 (11,01)	No sé M (DT) 23,34 (7,61)		2,159	0,091		0,007

Nota: d de Cohen = TE pequeño ≈ 0,20; TE moderado ≈ 0,50; TE grande ≈ 0,80. η²: Eta cuadrado parcial: TE pequeño ≈ 0,02; TE medios ≈ entre 0,15 y 0,3; TE alto ≈ 0,3. La negrita indica las diferencias estadísticamente significativas.

Por otro lado, la tabla 10. hace referencia a las variables de **malestar emocional** (depresión, ansiedad y estrés) y **preocupaciones por la COVID-19** (económicas, salud y psicosociales). De esta forma se encontraron diferencias estadísticamente significativas, respecto al **género**. Así, los adolescentes que no se identificaron con un rol masculino o femenino (no binarios) reportaron mayores niveles de **depresión, ansiedad y estrés**, todas con un tamaño del efecto alto.

Por otra parte, aquellos adolescentes cuya **vivienda** era una casa de campo con amplias zonas verdes presentaron menor **ansiedad y estrés** con tamaños del efecto pequeño y medio respectivamente, en comparación a aquellos con departamentos sin zonas exteriores, casa con terraza o balcón y vivienda con algunas zonas exteriores.

Los participantes cuya **frecuencia de salidas** durante el confinamiento era menos de una vez por semana indicaron mayores **preocupaciones económicas** y aquellos que salían diariamente mencionaron mayores **preocupaciones psicosociales** con tamaños del efecto medio y alto frente a los indicaron no haber salido, lo hicieron una vez a la semana o dos o tres veces por semana.

En cuanto a la **búsqueda de información** sobre el COVID-19, aquellos adolescentes que dedicaban de 30 minutos a 1 hora reportaban mayores **preocupaciones por la salud**; los participantes cuya búsqueda conllevaba de 1 a 2 horas, refirieron mayores **preocupaciones económicas**, con tamaños del efecto medio y bajo respecto a los que dedicaban más de horas o menos de 30 minutos.

Por otra parte, los sujetos que referían haber experimentado **eventos estresantes** no relacionados con la COVID durante el confinamiento presentaron mayores niveles de **ansiedad** con un tamaño del efecto moderado.

En cuanto al **diagnóstico de COVID-19** en los adolescentes, los participantes que creían padecer COVID presentaron mayores niveles de **estrés** con un tamaño del efecto medio, que aquellos que sí tenían ese diagnóstico, que no sabían o aquellos que no tenían esta patología.

Por último, los adolescentes con un **familiar diagnosticado con COVID-19**, presentaron mayor **malestar emocional** (depresión, ansiedad y estrés) con tamaños del efecto alto para las tres dimensiones, respecto a los que desconocían si su

familiar había sido diagnosticado de la enfermedad, los que creían que sí o, los que no tenían la patología.

Tabla 10. Diferencia de medias entre las variables de malestar psicológico en función de las variables sociodemográficas.

Cuestionario	Variable	Género					t	F	p	d	η ²
DASS-21	Género	Femenino M (DT)	Masculino M (DT)	Otro M (DT)							
DASS-21 (depresión)		16,39 (11,75)	10,70 (10,91)	39 (4,24)			21,45	0,000		0,74	
DASS-21 (ansiedad)		13,62 (10,43)	7,75 (7,98)	14 (2,82)			24,73	0,000		0,82	
DASS-21 (estrés)		17,81 (10,52)	11,44 (8,90)	27 (15,55)			28,87	0,000		0,91	
DASS-21		Tipo de Vivienda									
	Vivienda	Departamento sin zonas exteriores M (DT)	Departamento con terraza/balcón M (DT)	Casa con algunas zonas exteriores M (DT)	Casa de campo con amplias zonas verdes M (DT)	Otros M (DT)					
DASS-21 (depresión)		15,84 (11,21)	14,38 (10,89)	15,89 (12,15)	13,78 (11,74)	15,28 (11,04)	1,20	0,306		0,005	
DASS-21 (ansiedad)		11,89 (10,08)	12 (8,78)	13,31 (10,68)	10,46 (9,56)	10,96 (9,48)	2,77	0,026		0,012	
DASS-21 (estrés)		15,64 (9,44)	15,6 (9,42)	17,61 (10,72)	14,38 (10,58)	15,44 (11,27)	3,56	0,007		0,016	
W-COV		Frecuencia de Salidas									
	Frecuencia de salidas	Diariamente M (DT)	2-3 veces por semana M (DT)	Una vez a la semana	Menos de una vez por semana M (DT)	No he salido M (DT)					
W-COV (salud)		2,75 (0,83)	2,67 (0,99)	2,71 (0,90)	2,81 (1,00)	2,53 (0,91)	2,02	0,09		0,009	
W-COV (economía)		2,59 (0,99)	2,55 (1,03)	2,53 (1,00)	2,79 (0,99)	2,74 (1,01)	2,64	0,033		0,26	
W-COV (psicosociales)		2,96 (1,02)	2,82 (0,94)	2,67 (0,96)	2,87 (0,92)	2,39 (0,92)	7,87	0,000		0,31	
W-COV		Búsqueda de información sobre el COVID-19									
	Búsqueda de información	Menos de 30 min M (DT)	De 30 min a una hora (DT)	De 1 a 2 horas	Más de 2 horas M (DT)						
W-COV (salud)		2,67 (0,92)	2,86 (0,99)	2,78 (1,16)	1,82 (0,75)		4,78	0,003		0,016	
W-COV (economía)		2,59 (1,01)	2,79 (0,95)	3,04 (1,02)	2,55 (1,03)		2,81	0,039		0,009	

SATISFACCIÓN VITAL EN ADOLESCENTES DE ECUADOR DURANTE LA COVID-19

W-COV (psicosociales)		2,75 (0,95)	2,7 (0,96)	2,87 (1,01)	2 (1,00)	2,45	0,061	0,008
		Evento estresante durante el confinamiento						
			No M (DT)					
DASS-21	Evento estresante	Si M (DT)						
DASS-21 (depresión)		20,34 (11,79)		13,01 (11,15)		8,98	0,178	11,358
DASS-21 (ansiedad)		15,99 (10,74)		10,84 (9,59)		7,20	0,000	0,78
DASS-21 (estrés)		20,81 (10,40)		14,63 (10,02)		8,47	0,202	10,149
DASS-21		Diagnóstico de COVID-19 en los adoelscentes						
	Diagnóstico COVID-19	No M (DT)	Creo que si M (DT)	Si M (DT)	No sé M (DT)			
DASS-21 (depresión)		14,99 (11,93)	16,42 (10,68)	17,33 (13,21)	16,73 (11,19)	1,05	0,369	0,004
DASS-21 (ansiedad)		11,99 (10,03)	14,31 (9,76)	15,09 (12,49)	14,39 (11,09)	2,79	0,39	0,009
DASS-21 (estrés)		16,15 (10,38)	17,12 (9,57)	21,09 (13,10)	18,20 (10,94)	3,13	0,025	0,25
DASS-21		Diagnóstico de COVID-19 en un familiar cercano						
	Diagnóstico COVID-19 familiar	No M (DT)	Creo que si M (DT)	Si M (DT)	No sé M (DT)			
DASS-21 (depresión)		13,03 (11,62)	16,62 (10,77)	17,78 (11,55)	16,61 (13,15)	11,26	0,000	0,61
DASS-21 (ansiedad)		10,20 (9,42)	12,97 (9,27)	15,16 (10,45)	12,92 (11,99)	15,92	0,000	0,79
DASS-21 (estrés)		13,95 (10,02)	17,24 (9,22)	19,76 (10,39)	16,85 (11,29)	21,00	0,000	0,97
		Muerte familiar cercano por COVID-19						
			No M (DT)					
DASS-21	Muerte familiar	Si M (DT)						
DASS-21 (depresión)		17,47 (11,34)		14,93 (11,90)		2,32	0,360	11,82
DASS-21 (ansiedad)		13,77 (11,08)		12,22 (10,08)		1,62	0,113	10,23
DASS-21 (estrés)		18,88 (11,04)		16,16 (10,40)		2,79	0,190	10,5

Muerte familiar cercano por
COVID-19

DASS-21	Muerte familiar	Si M (DT)	No M (DT)			
W-COV (salud)		2,78 (0,89)	2,68 (0,95)	1,13	0,083	0,28
W-COV (economía)		2,63 (1,05)	2,64 (1,00)	-0,80	0,504	0,17
W-COV (psicosociales)		2,86 (1,05)	2,72 (0,94)	1,62	0,373	0,33

Nota: d de Cohen = TE pequeño \approx 0,20; TE moderado \approx 0,50; TE grande \approx 0,80. η^2 : Eta cuadrado parcial: TE pequeño \approx 0,02; TE medios \approx entre 0,15 y 0,3; TE alto \approx 0,3. La negrita indica las diferencias estadísticamente significativas.

3.2.2. Relaciones entre las variables de estudio

A continuación, se presentan las principales asociaciones entre las variables a estudio. Dada la gran cantidad de correlaciones realizadas en este apartado, solo se comentarán los principales resultados en los que se obtuvieron asociaciones significativas entre las variables (Tabla 11).

En primer lugar, se analizó la relación existente entre las diferentes **variables de ajuste emocional, distrés y preocupaciones por el COVID-19**, encontrándose niveles de correlación débiles y moderados entre ellas.

La variable **preocupaciones por el COVID-19 (W-COV)** se relacionaron de forma positiva con el malestar emocional (DASS-21) (ansiedad, depresión y estrés). Las preocupaciones sobre la salud y la economía presentan niveles débiles de asociación en comparación con las preocupaciones psicosociales que mostraron niveles moderados. Es decir, un mayor nivel de preocupaciones por el COVID-19, sobre todo las psicosociales, suponía mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes.

En cuanto a la variable de **satisfacción con la vida (SWL)** se encontraron asociaciones negativas débiles respecto a las preocupaciones económicas y psicosociales, cabe destacar que para las preocupaciones por la salud no se encontró relación.

Las variables depresión, ansiedad y estrés mostraron correlaciones negativas moderadas con la variable satisfacción con la vida. Esto implica que, a mayor satisfacción con la vida menor malestar emocional particularmente niveles bajos de depresión, ansiedad, y estrés y menores preocupaciones (económicas y psicosociales) por el COVID-19.

La variable **resiliencia**, por otra parte, mostró relaciones débiles y negativa con depresión y débiles y positiva con satisfacción con la vida. Esto significa que a mayor nivel de resiliencia menor depresión, por el contrario, niveles más altos de resiliencia se relacionan con mayor satisfacción vital.

La relación entre la **edad** y las variables de ajuste emocional, reportaron una correlación significativa y débil con la variable resiliencia. Por otro lado, la asociación entre edad y variables de malestar emocional fueron estadísticamente

significativas, aunque débiles con las variables depresión y estrés. Por último, la relación entre edad y preocupaciones por el COVID-19 fueron significativas y débiles: preocupaciones por la salud, económicas y psicosociales.

Tabla 11.

Correlaciones entre edad, variables de ajuste emocional, y de malestar emocional.

	Depresión	Ansiedad	Estrés	Satisfacción con la vida	Resiliencia	Preocupación (s)	Preocupación (e)	Preocupación (p)
Edad	,084*				,085*	,153**	,146**	,102**
Preocupación (s)	,164**	,202**	,232**					
Preocupación (e)	,151**	,130**	,148**	-				
Preocupación (p)	,451**	,431**	,484**	-				
Depresión				-	,557**			
Ansiedad				-	,367**			
Estrés				-	,403**			
Satisfacción con la vida					,272**			

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

3.3. Predicción de Satisfacción Vital en los Adolescentes Ecuatorianos durante la pandemia por la COVID-19

A continuación, realizaremos dos tipos de análisis complementarios para analizar la predicción de la satisfacción con la vida en los adolescentes ecuatorianos durante la pandemia por COVID-19.

Compararemos los resultados encontrados en los modelos basados en el análisis comparativo cualitativo (QCA) frente a los aparecidos en los modelos de ecuaciones estructurales (SEM) para analizar la posible influencia del malestar emocional (estrés, ansiedad y depresión), las preocupaciones por la COVID-19 y la resiliencia sobre la satisfacción con la vida en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.

En primer lugar, mediante el Qualitative and Comparative Analysis (QCA) se pudieron examinar las variables causales e independientes, así como, analizar como la combinación entre ellas causan el mismo resultado respecto a una variable dependiente. Para llevar a cabo el análisis comparativo cualitativo de conjuntos difusos, se transformaron los datos sin procesar de las respuestas de los participantes. Para hacer esto, primero se eliminó los datos faltantes y luego calculamos todos los constructos (variables) multiplicando los puntajes de sus ítems (Giménez-Espert et al., 2019; Navarro-Mateu et al., 2019; Villanueva et al., 2019). Luego de lo anterior, se recalibraron las variables con más de dos valores considerando: (0) cuando una observación está totalmente fuera del conjunto (baja concordancia); (0,5) cuando el valor no está ni dentro ni fuera del conjunto (nivel de concordancia media); (1) cuando la observación está totalmente dentro del conjunto (nivel alto de concordancia). Cuando se obtienen variables continuas o factores psicológicos, generalmente se sugiere que los tres umbrales sean los percentiles 10, 50 y 90 (Woodside, 2013) (Tabla 12).

Tabla 12.

Principales descripciones y valores de calibración para el modelo QCA prediciendo el ajuste emocional.

	CD-RISC	SWLS	DASS-21			Preocupaciones		
	Resiliencia	Satisfacción con la vida	Depresión	Ansiedad	Estrés	Preocupaciones por la salud	Preocupaciones económicas	Preocupaciones psicosociales
<i>M</i>	515080	3762.7	1267.04	581.42	1019.55	449.75	478.93	2064.19
<i>D</i>	140167	4390.4	3115.25	1918.52	2380.56	625.59	708.28	3348.85
<i>T</i>	4.26	1	1	1	1	1	1	1
<i>Mín.</i>	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Máx.</i>	976562	16807	16384	16384	16384	3125	3125	15625
	5			4	4			
	<i>Valores de calibración</i>							
<i>P10</i>	246	80	2	1	3	12	8	18
<i>P50</i>	58684	1920	54	24	96	192	144	576
<i>P90</i>	135000	9604	4096	1296	3072	1235	1500	6400
<i>0</i>	0							

Nota. M= media; DT= desviación típica; min= mínimo; máx= máximo; P10= percentil 10; P50= percentil 50 ; P90= percentil 90.

Tomando como base los resultados obtenidos, en el análisis necesario, parece que no existe una condición necesaria para los niveles altos o bajos de satisfacción con la vida, ya que todos los valores de consistencia estuvieron por debajo de .90 (Raguin, 2008) (Tabla 13)

Tabla 13.

Análisis de necesidad para la satisfacción con la vida.

	Alta satisfacción con la vida		Baja satisfacción con la vida	
	Consistencia	Cobertura	Consistencia	Cobertura
Altos niveles de preocupaciones por la salud	.54	.56	.56	.66
Bajos niveles de preocupaciones por la salud	.67	.57	.63	.62
Altos niveles de preocupaciones económicas	.51	.54	.56	.68
Bajos niveles de preocupaciones económicas	.70	.58	.63	.59
Altos niveles de preocupaciones psicosociales	.48	.52	.59	.72
Bajos niveles de preocupaciones económicas	.74	.61	.60	.57
Altos niveles de ansiedad	.30	.46	.45	.78
Bajos niveles de ansiedad	.86	.66	.69	.53
Altos niveles de depresión	.36	.43	.62	.83
Bajos niveles de depresión	.86	.66	.57	.51
Altos niveles de estrés	.287	.49	.40	.81
Bajos niveles de estrés	.89	.56	.75	.54
Alta resiliencia	.62	.69	.45	.58
Baja resiliencia	.62	.50	.76	.69

Condición necesaria: consistencia \geq .90

En el análisis de Suficiencia, los modelos resultantes para la dimensión “satisfacción con la vida” de los adolescentes se muestran en la Tabla 14.

Se utilizó la notación empleada por Fiss (Fiss, 2011) para presentar los resultados. Los círculos negros indican la presencia de una condición, y los círculos

blancos indican la ausencia de una condición. Se calculó la combinación de condiciones que condujeron a niveles altos y bajos de satisfacción con la vida.

Todas las variables estuvieron ausentes para el alto nivel de satisfacción con la vida, excepto la resiliencia. El límite de frecuencia en la tabla de verdad se estableció en 1 y los límites de consistencia se establecieron en .87, basado en la premisa de que en fsQCA, un modelo es informativo cuando la consistencia es alrededor o superior a .74 (Ing y Woodside, 2012).

QCA: Altos niveles de satisfacción con la vida.

La solución intermedia indicó siete combinaciones de condiciones causales que pueden producir altos niveles de satisfacción con la vida que representaron el 34 % de los casos (Consistencia general = 0,79; Cobertura general = 0,34) y nueve combinaciones de condiciones causales que conducen a niveles bajos de satisfacción con la vida. satisfacción que explicó el 44% de los casos (Consistencia Global=.90; Cobertura Global=.44)

En la predicción de altos niveles de satisfacción con la vida, las vías o combinaciones más relevantes para predecir altos niveles fueron: En primer lugar, el resultado de la interacción de alta resiliencia, bajos niveles de depresión, ansiedad, preocupaciones psicosociales y económicas y altos niveles de preocupaciones por la salud. (Cobertura bruta=.21; Consistencia=.87); En segundo lugar, la interacción de alta resiliencia, bajos niveles de depresión y preocupación por la salud y altos niveles de preocupación psicosocial y económica (Cobertura bruta=.18; Consistencia=.85). En tercer lugar, la última vía fue la combinación de altos niveles de resiliencia y estrés y bajos niveles de depresión. Explicando el 21%, 18% y 18% de los casos con alta satisfacción con la vida, respectivamente.

QCA: Bajos niveles de satisfacción con la vida.

Por otro lado, en cuanto a la predicción de niveles bajos de satisfacción vital percibida, se observaron nueve vías que explicaban el 44% de los casos con niveles bajos de satisfacción vital (Consistencia Global=.90; Cobertura Global=.44). Las vías más relevantes para predecir una baja satisfacción con la vida fueron la combinación de baja resiliencia y altos niveles de ansiedad, depresión y preocupaciones psicosociales, explicando el 29 % de los casos con baja satisfacción

con la vida (cobertura bruta = 0,29; consistencia = 0,91). Otra vía fue la interacción de baja resiliencia, altos niveles de depresión, estrés y preocupaciones psicosociales (Cobertura bruta=.28; Consistencia=.92), explicando el 28% de los casos. La última combinación fue la interacción de bajos niveles de resiliencia, altos niveles de ansiedad, depresión y preocupaciones por la salud, explicando el 26% de los casos (Cobertura bruta=.26; Consistencia=.91).

Tabla 14.

Resumen de las principales condiciones suficientes para la solución intermedia de la satisfacción con la vida

<i>Frecuencia punto de corte 1</i>	Alta satisfacción con la vida			Baja satisfacción con la vida		
	<i>Consistencia punto de corte: .87</i>			<i>Consistencia punto de corte: .93</i>		
	1	2	3	1	2	3
Preocupaciones por la salud	●	○				●
Preocupaciones económicas	○	●				
Preocupaciones psicosociales	○	●		●	●	
Ansiedad	○			●		●
Depresión	○	○	○	●	●	●
Estrés			●		●	
Resiliencia	●	●	●	○	○	○
Cobertura bruta	.21	.18	.18	.29	.28	.26
Cobertura única	.0	.02	.01	.01	.02	.01
Consistencia	.87	.85	.82	.91	.92	.91
Consistencia total			.79			.90
Cobertura total			.34			.44

●=presencia de la condición. ○=ausencia de la condición.

Vector esperado alta satisfacción con la vida percibida: 0.0.0.0.0.1. (0: ausente 1: presente)

Vector esperado baja satisfacción con la vida percibida: 1.1.1.1.1.0. Utilizando el formato. (Fiss, 2011)

SEM: Niveles de satisfacción con la vida

A continuación, presentamos los resultados de los análisis causales y líneas obtenidos a partir de las predicciones realizadas del SEM. En primer lugar, se

elaboró un modelo teórico (Figura 11.) en el que se destacó el papel de la resiliencia como mediador entre las preocupaciones por la COVID-19, el malestar emocional y la satisfacción vital. Sin embargo, el modelo final resultó distinto al propuesto como se muestra la figura basada en relaciones (Figura 12). Los resultados del modelo de relaciones causales mostraron un buen ajuste general: $\chi^2=2377.43, d.f.=620, p \leq .001$; $S-B\chi^2=2133.49, d.f.=620, p \leq .001$; $S-BX^2/d.f.=3,44$; $RMSEA=.05$ (IC=.050-.054); $SRMR=.08$; $CFI=.87$; $IFI=.88$. Los índices de bondad de ajuste indicaron que el modelo presentó un ajuste adecuado, pero el CFI (.87) y el IFI (.87) estuvieron por debajo del umbral de .90 para considerar el ajuste del modelo como satisfactorio. Kenny y McCoach (Kenny y McCoach, 2003) argumentó que el CFI y el IFI tienden a deteriorarse en modelos que comprenden una gran cantidad de variables e indicadores, especialmente para modelos especificados correctamente (nótese que nuestro modelo comprendía 620 df, es decir, una gran cantidad de indicadores) (número de indicadores y variables latentes). Estos autores sugirieron que los modelos que involucran valores bajos de CFI e IFI no dan motivo real de preocupación ya que el RMSEA presenta un ajuste apropiado. Por esta razón, analizamos la bondad de ajuste de nuestro modelo SEM apoyándonos en X^2/df , RMSEA y SRMR (que indicaron un ajuste apropiado del modelo probado). La Figura 12 muestra los coeficientes estandarizados de cada relación que han demostrado ser predictores estadísticamente significativos de la satisfacción con la vida.

El modelo explicó el 39% ($R^2=.39$) de la varianza, y se encontró que el factor de resiliencia mostró una relación estadísticamente significativa positiva ($\beta=.22$) así con las preocupaciones por la salud ($\beta=.22$). Por su parte, en un sentido negativo, aparecieron las preocupaciones económicas ($\beta=-.16$), las preocupaciones psicosociales ($\beta=-.16$) y la depresión ($\beta=-.53$).

El efecto mediador potencial de la resiliencia en la relación entre la depresión y la satisfacción con la vida se probó mediante SEM. Las estimaciones de parámetros estandarizados se presentan en la Figura 12. Para probar el efecto indirecto de la depresión a través de la resiliencia, utilizamos una función EQS que implementa la prueba de Sobel (Sobel, 1987) de la importancia de los efectos indirectos. Los efectos indirectos de la depresión en la satisfacción con la vida (estimación del parámetro = 0,167; error estándar = 0,023; prueba de Sobel = 3,63) fueron

significativos a $p < 0,05$, lo que significa que los altos niveles de resiliencia actuaron como un amortiguador contra el impacto negativo de la depresión sobre la satisfacción con la vida.

Figura 11.

Modelo teórico de relaciones causales entre las preocupaciones por la COVID-19, dimensiones del DASS y resiliencia sobre la satisfacción vital.

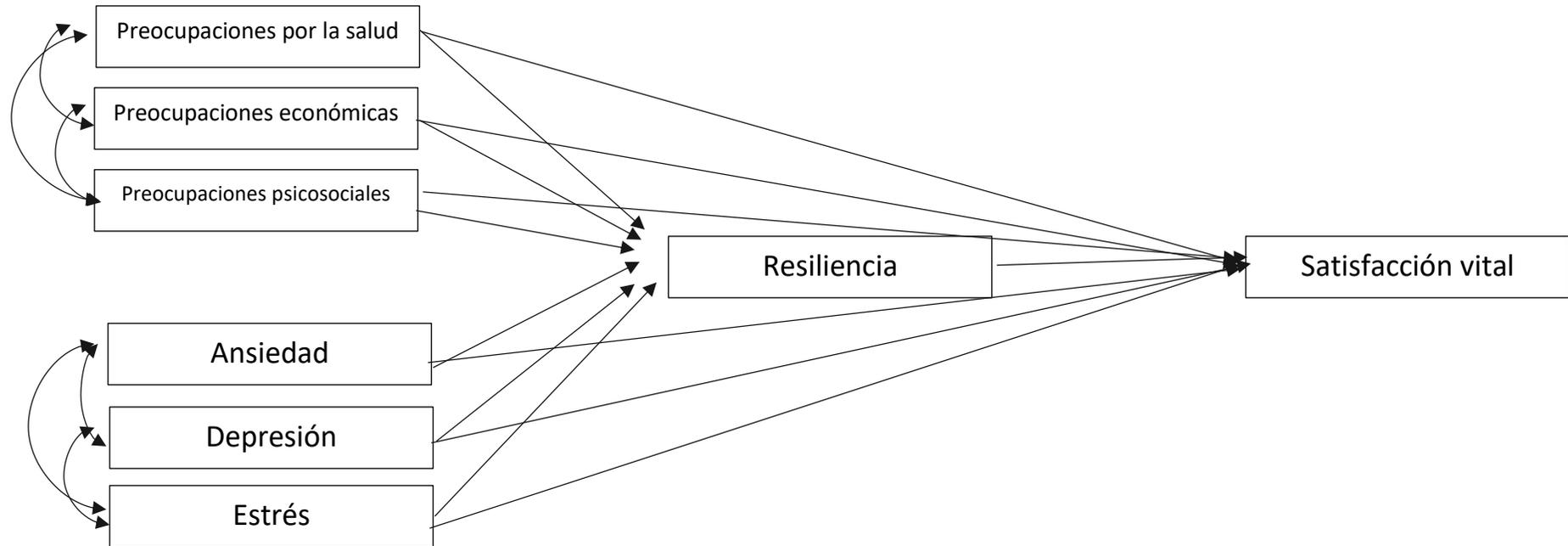
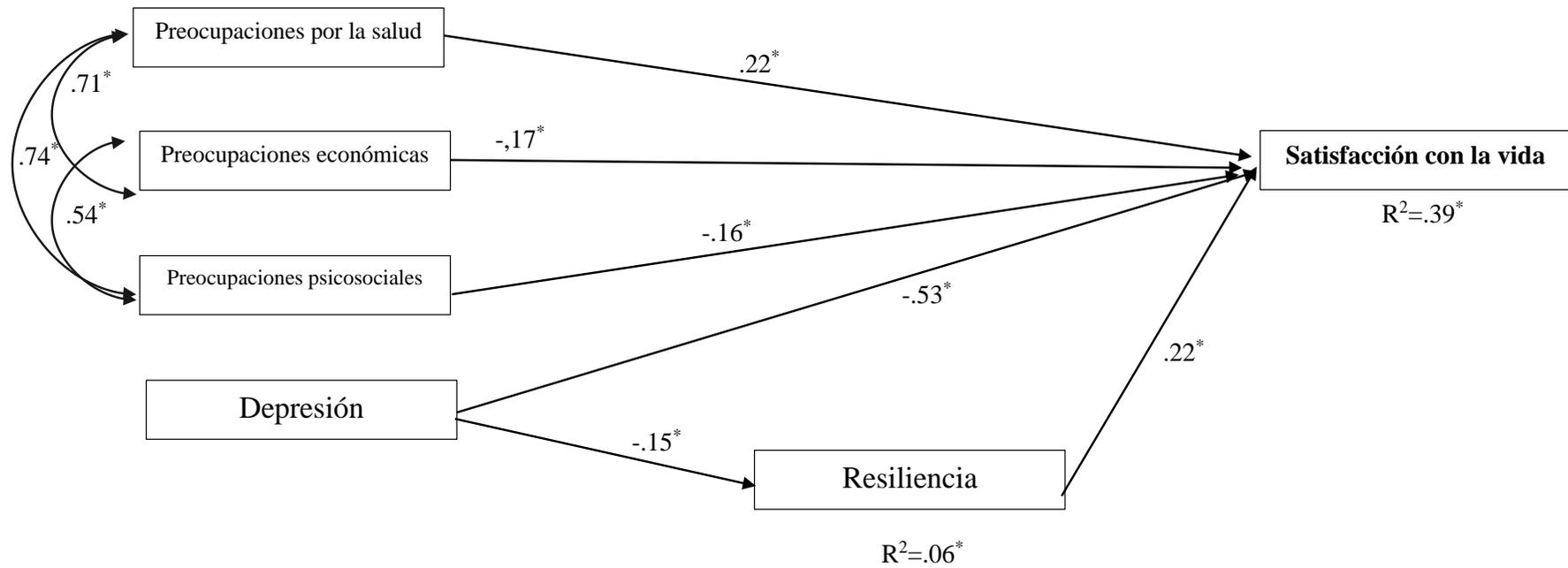


Figura 12.

Modelo final de relaciones causales entre las dimensiones de preocupaciones, dimensiones del DASS y resiliencia sobre satisfacción con la vida



Relación estadísticamente significativa $=p \leq .05$; $\chi^2 = 2377.43$, $df = 620$, $p \leq .001$; $S-B\chi^2 = 2133.49$, $df = 620$, $p \leq .001$; $S-BX^2/df = 3.44$; $RMSEA = .05$ (IC = .050-.054); $SRMR = .08$; $CFI = .87$; $IFI = .88$.

Nota. Se realizó un SEM y se introdujeron los ítems para formar las escalas pero debido a limitaciones de espacio no se muestran en la figura

PARTE IV. DISCUSIÓN

En esta sección se recogerán los datos obtenidos en los resultados para comentarlos y ponerlos en relación con la literatura previa. La discusión se organizará en función de los objetivos propuestos, presentando las hipótesis planteadas y en qué medida se han confirmado. Además, se expondrán las limitaciones de la presente investigación, así como sus implicaciones prácticas y las futuras líneas de investigación que se derivan de este trabajo.

4.1. Evidencia observada en relación con las hipótesis.

Objetivo 1. Estudiar las principales características de *ajuste emocional a la COVID-19* (satisfacción con la vida, resiliencia, distress emocional (depresión, ansiedad y estrés) y las preocupaciones por el COVID-19) en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19

Tras haber analizado los datos se encontró entre los principales resultados que, los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19, presentaron en su gran mayoría un buen ajuste emocional de hecho, más de la mitad de la muestra se mostró con niveles adecuados de satisfacción con la vida, en la misma línea los hallazgos para resiliencia indicaron rangos moderados y altos para tres cuartas partes de la población evaluado. Por otro lado, los niveles de malestar emocional clínicamente significativo reportado por los jóvenes durante el período de restricción, fue principalmente en las variables depresión y ansiedad, para un 30% de la muestra, esto probablemente se encuentre asociado con los diversos tipos de preocupaciones informados por los participantes principalmente las psicosociales y las asociadas a la economía.

A continuación, se desarrollan las hipótesis planteadas para el objetivo uno:

Hipótesis 1.1 *Esperamos encontrar baja satisfacción vital en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.*

Los resultados obtenidos no van en la línea de la hipótesis planteada ya que el 71% de los participantes se encuentran satisfechos con su vida. Probablemente estos resultados se expliquen en la medida en que, los adolescentes se encontraron en su gran mayoría en contextos seguros, con la continuidad del contacto con sus pares a

través de medios remotos y redes sociales, por otra parte, para este grupo etario sus objetivos de vida no se vieron seriamente amenazados.

Estos resultados se relacionan a los obtenidos en 274 estudiantes españoles donde, se reportaron puntuaciones altas y medias en satisfacción vital (Barwick et al., 2022). En este sentido, en 176 estudiantes de educación primaria los niveles de satisfacción vital se mantuvieron respecto a datos previos (Choi et al., 2021).

Por otra parte, existen trabajos que exponen resultados contrarios, a los obtenidos en una muestra de más de 8 mil adolescentes de educación secundaria, en donde se midió satisfacción vital los datos se compararon con valores previos concluyendo una disminución significativa de la misma durante el confinamiento (Von Soest et al., 2020).

En esta vía, en 909 estudiantes se encontró una disminución significativa en variables de salud mental dentro de las cuales se reportó una disminución significativa en los niveles de satisfacción con la vida (Preetz et al., 2021).

Finalmente, el impacto pudo haber sido menos perjudicial gracias al acceso generalizado a formas digitales de interacción social y de servicios de salud mental (telemedicina) lo que potenciaría variables de ajuste psicológico en los adolescentes favoreciendo el contacto interpersonal (Golbestein et al., 2020; Orben et al., 2020).

Hipótesis 1.2 *Esperamos encontrar alta preocupación por la COVID-19 en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.*

Los datos no van en la línea de la hipótesis planteada. Ya que, el 20%, 21% y el 22% de los adolescentes mencionaron preocupaciones frecuentes sobre la COVID-19, acerca de la salud, la economía y a nivel psicosocial respectivamente. Una posible explicación para estos hallazgos es que, los adolescentes en su gran mayoría no catalogaron a la enfermedad como una amenaza real para sus vidas, teniendo en cuenta que fueron el grupo menos vulnerable a las consecuencias graves del virus.

Así, por ejemplo, en el estudio de Mertens et al. (2020) encontraron que todos los factores predijeron un puntaje más elevado en el Cuestionario de Miedo al Coronavirus (CMC). De forma particular, la ansiedad por la salud, el riesgo para los seres queridos y la búsqueda de información adicional por medios regulares y las redes sociales fueron predictores independientes para el CMC.

En otra investigación, con jóvenes latinos, entre los principales resultados se menciona que, una mayor preocupación por el contagio se asociaba con una disminución del bienestar, mayor probabilidad de prestar una excesiva atención a sensaciones corporales e interpretarlas como indicadores de enfermedad (Caycho-Rodríguez et al., 2021).

En el estudio nacional de los ciudadanos españoles ante la crisis de COVID-19 se encontró que, el 41% expresaba muchísimas preocupaciones traducidas en repuestas de ansiedad y el 33% indicaba una gran amenaza económica (Valiente et al., 2020).

Finalmente, en el informe de investigación realizado España los resultados indicaron que los temores más recurrentes fueron a que se contagiara alguna persona allegada (el 64,1% puntuó por encima de 7 puntos) y a que falleciera alguna persona allegada (el 60,7% puntuó por encima de 7 puntos). Por otra parte, los participantes se sentían muy informados sobre todo respecto a las formas de prevención de la COVID-19 (el 59,2% puntuó por encima de 7 puntos) (Balluerka et al., 2020).

Hipótesis 1.3 *Esperamos encontrar alto distrés emocional en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.*

Respecto a la tercera hipótesis los datos obtenidos no van en la línea de la hipótesis planteada. Los resultados encontrados en el presente trabajo se podrían explicar por la baja percepción de amenaza que tuvieron los adolescentes respecto a la letalidad del virus, además, de contar con recursos que amortiguaron el impacto psicológico del confinamiento, cómo: el apoyo familiar, la continuidad de las rutinas académicas y el contacto interpersonal que para este grupo se mantuvo por medios electrónicos.

Los resultados indican que, el 25%; el 34% y el 8% de los adolescentes reportaron niveles clínicos de depresión, ansiedad y estrés. Por tanto, si bien existe niveles elevados de malestar, los mismos se presentan en menos del cincuenta por cien de los participantes.

Estos resultados son distintos al estudio de Zhou et al. (2020) en una muestra de 8.079 adolescentes. En esta investigación se informó que la prevalencia de los

síntomas de depresión fue del 47%, de ansiedad de 37% y síntomas mixtos (ansiedad-depresión) el 31%.

En este contexto, entre enero y mayo del 2020, se informó de rangos de prevalencia de depresión entre el 11% y el 45% (Duan et al., 2020; Lu et al., 2020; Murata et al., 2021; Sama et al., 2021; Xie et al., 2020; Zhou et al., 2020), comparándolas con datos previos que informaban intervalos del 13% al 17% (Stewart y Sun; 2007 Xu et al., 2020).

Por otro lado, la prevalencia de la ansiedad, en investigaciones transversales oscilaron entre un mínimo del 8% en China y un máximo del 74% en Egipto (Almarawy et al., 2021). Respecto al contexto latinoamericano, un estudio con 130 adolescentes en Perú se encontró que el 67% reportaba estrés moderado, el 4%, estrés elevado y el 6%, ansiedad severa.

Hipótesis 1.4 *Esperamos encontrar bajos niveles de resiliencia en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.*

Los resultados no van en la línea de la hipótesis propuesta ya que el 47%, de los adolescentes presentan niveles altos de resiliencia, mientras que el 28% un rango medio, por último, el 25%, refirió resultados bajos. Es probable que, los datos se expliquen por la percepción que tuvieron los adolescentes de sus propios recursos y que visualizaron la crisis sanitaria como un reto que podría ser superado y del cual aprender. Estos datos varían respecto al estudio de Torres y De la Cruz (2021) en una muestra de 145 adolescentes, en donde, el sesenta y seis por cien indicó un nivel alto de resiliencia, el 28% un nivel medio y el 6% un nivel bajo.

Objetivo 2. Analizar el papel que las *variables sociodemográficas* (edad, género, ocupación, tipo de vivienda, frecuencia de salida durante el confinamiento, tiempo dedicado a la búsqueda de información sobre la COVID-19, actividad de voluntariado, suceso estresante no relacionado a la COVID-19 durante el confinamiento, pareja actual, familiar con diagnóstico de COVID-19, adolescente con diagnóstico de COVID-19, muerte de alguien cercano por COVID-19, presencia de enfermedad física crónica, problema psicológico previo, atención psicológica actual) tienen sobre el *ajuste emocional a la Covid-19* (satisfacción con la vida, resiliencia, distrés emocional (depresión, ansiedad y estrés) y las

preocupaciones por la COVID-19) en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.

Entre los principales hallazgos reportados para el objetivo dos encontramos diferencias significativas para algunas de las variables sociodemográficas, aunque con tamaños del efecto heterogéneos así, por ejemplo, los adolescentes con diagnóstico de una enfermedad física crónica presentaron menor satisfacción vital. Aquellos que no se identificaron con el género masculino o femenino reportaron mayor malestar emocional. Los jóvenes que pasaron el confinamiento en una vivienda de campo que contaba con amplias zonas verdes indicaron menor ansiedad y estrés. Los participantes que salieron una vez por semana y los que lo hicieron diariamente reportaron mayores preocupaciones económicas y psicosociales respectivamente. Los que dedicaban de treinta minutos a una hora y de una hora a dos a la búsqueda información relacionada con la COVID-19 mencionaron mayores preocupaciones por la salud y por la economía de forma respectiva. Los adolescentes que vivenciaron eventos estresantes no relacionados con la COVID-19 durante el confinamiento reportaron mayor ansiedad. Finalmente, los que fueron diagnosticados con la enfermedad presentaron mayor estrés y aquellos con un familiar con un diagnóstico de COVID-19 confirmado mencionaron mayor depresión, ansiedad y estrés. A continuación, se desarrollan las hipótesis planteadas:

Hipótesis 2.1 *Esperamos que los adolescentes de mayor edad presentarán menor satisfacción con la vida.*

Los hallazgos encontrados no van en la línea de la hipótesis planteada. Ya que los niveles de satisfacción se distribuyeron de forma equitativa no reportándose diferencias significativas con la edad, de hecho, la edad no se relacionó con los niveles de satisfacción, por último, el 71% de los adolescentes reportaron encontrarse en cierta medida satisfechos con su vida. Probablemente, la percepción global que los adolescentes tienen de su propia vida se mantenga estable en el tiempo, además, el rango de edad de los participantes en este estudio no es tan amplio como para identificar varianzas significativas, por último, es en la adultez donde se va adquiriendo nuevos roles (profesión, matrimonio etc.) y planteando nuevas metas de vida que podrían influir de forma más directa en la valoración de satisfacción vital.

Estos datos no concuerdan con los resultados del estudio de Barcelata y Rivas (2016) en una muestra latinoamericana con 572 estudiantes de secundaria con un rango de edad de trece a dieciocho años. Los resultados indicaron valores por encima de la media en bienestar psicológico y satisfacción vital, además, se encontró una relación significativa entre las dimensiones de bienestar psicológico y la satisfacción vital junto con una diferencia significativa respecto a la edad.

Hipótesis 2.2 *Esperamos encontrar diferencias según el género, así las adolescentes presentarán mayores niveles de malestar emocional que los adolescentes.*

Los resultados van en la línea de la hipótesis propuesta. Ya que, se encontró diferencias significativas para la variable género respecto al malestar emocional, así, por ejemplo, los adolescentes que no se identifican con el género masculino ni femenino presentaron mayor malestar (depresión ansiedad y estrés), además, las adolescentes informaron niveles más altos de estrés emocional comparado con los adolescentes. Estos resultados podrían explicarse ya que aquellos adolescentes que, no se identifican con un rol masculino o femenino en nuestro contexto perciban que su red social se vio mucho más limitada por las medidas de restricción, se sientan más estigmatizadas y presenten más dificultades a la hora de mantener sus relaciones sentimentales por medios virtuales teniendo en cuenta el mayor control parental debido al confinamiento.

Lo que concuerda con el estudio de Chulia et al. (2020) con una muestra de 523 adolescentes españoles, los resultados indicaron que las adolescentes eran más propensas a experimentar síntomas de depresión ansiedad y estrés. En la misma línea, el estudio de Valero-Moteno et al. (2022) en donde se compararon dos poblaciones de adolescentes de España y Ecuador, los resultados corroboraron diferencias significativas respecto a la variable género concluyendo que en ambas muestras las niñas presentaron índices más elevados de malestar emocional (depresión, ansiedad y estrés).

Hipótesis 2.3 *Los adolescentes inmersos en una relación de pareja presentarán mayor satisfacción con la vida.*

Los resultados encontrados no van en la línea de la hipótesis planteada. En el presente estudio no se encontró diferencias significativas entre aquellos

adolescentes que mantenían una relación versus los que no. Probablemente los resultados se expliquen ya que sólo el 16% de la muestra se encontraba con pareja actual al momento de la evaluación.

Estos resultados no concuerdan con los de Brannan et al. (2013) en una muestra de 176 participantes en un estudio transcultural donde se evaluó los componentes de bienestar subjetivo, esto es, afecto positivo, negativo y satisfacción con la vida. Los resultados indicaron que el apoyo social percibido (pareja, amigos y familiares) se asoció de forma positiva con la satisfacción con la vida.

En la misma línea, en una muestra de 1.250 adolescentes de entre doce y quince años se encontró que el apoyo social percibido de amigos y familiares era un predictor de la satisfacción con la vida (Rodríguez-Fernández et al., 2013).

Hipótesis 2.4 *Los adolescentes que hayan experimentado eventos estresantes durante el confinamiento por COVID-19, presentarán mayor malestar emocional.*

Respecto a la hipótesis, una vez analizados los datos, estos aportan evidencia parcialmente, ya que los adolescentes que experimentaron eventos estresantes durante el confinamiento presentaron un puntaje significativamente alto sólo en la variable ansiedad. Los resultados se podrían explicar ya que, el contexto de la pandemia fue caracterizado principalmente por la incertidumbre y la falta de control que se pudo agudizar con la presencia de eventos estresantes principalmente de tipo académico, familiar y económico.

Estos hallazgos se aproximan a los encontrados por Moreno et al. (2022) en un estudio con 476 adolescentes con edades comprendidas entre doce y dieciocho años de España y Ecuador. Se encontró que el 20% habían experimentado un suceso vital estresante durante el confinamiento (no relacionado a la pandemia), siendo los más frecuentes el fallecimiento de un familiar o persona cercana y el diagnóstico de una enfermedad a una persona allegada. Además, concluyeron que, para la muestra ecuatoriana los valores de ansiedad y depresión fueron más elevados para aquellos que habían experimentado un suceso vital estresante versus los que no, por su parte, la muestra española las puntuaciones en las tres dimensiones (depresión ansiedad y estrés) fueron más elevadas para los adolescentes que experimentaron un suceso estresante.

Hipótesis 2.5 *Los adolescentes que perdieron un familiar cercano por COVID 19, presentarán mayor malestar emocional.*

Los hallazgos encontrados no van en la línea de la hipótesis propuesta, ya que, no se encontró diferencias significativas respecto a los niveles de malestar emocional entre los adolescentes que perdieron un familiar cercano frente a los que no. Los resultados se explicarían ya que solamente el 15% del total de participantes perdieron un familiar por la enfermedad.

Así, por ejemplo, se estima que hay más de un millón de niños y jóvenes que experimentan duelo a causa de Covid-19. El duelo adolescente es único debido a factores biopsicosociales, como una mayor toma de riesgos, formación de identidad y capacidad limitada para la regulación emocional. El duelo complicado en los adolescentes no se reconoce en gran medida y, a menudo, se diagnostica erróneamente como una variedad de problemas de salud mental, adicciones y conductas delictivas. Por ejemplo, el 25% de los jóvenes menores de 20 años que se suicidan han experimentado duelo en la infancia, mientras que el 41% de los delincuentes juveniles han experimentado duelo en la infancia; esto es en comparación con sólo el 4% de la población general. Muchos de los factores de riesgo más amplios para el duelo complicado ya estaban aumentando antes de la pandemia de COVID-19, incluido el aumento de la soledad entre los jóvenes y el colapso de las estructuras colectivas para ayudar a las personas a manejar el duelo (Wienstock et al., 2021).

El estudio de Albuquerque et al. (2021) estimó que del 5 al 10% de los niños y adolescentes que sufren la pérdida de un ser querido desarrollan dificultades psiquiátricas clínicamente significativas y que este número puede ser mayor dadas las especificidades de la pérdida en el contexto de COVID-19. La evidencia sobre el trauma y la pérdida infantil como factor de riesgo para la psicopatología del adulto, destaca la necesidad de una identificación e intervención tempranas.

Finalmente, un estudio con una muestra de 238 adolescentes ecuatorianos concluyó, que los jóvenes que perdieron un familiar cercano presentaron mayores niveles de depresión y ansiedad (Moreno et al., 2022).

Hipótesis 2.6 *Los adolescentes con un diagnóstico de COVID-19 presentarán menor satisfacción con la vida.*

Los resultados obtenidos no van en la línea de la hipótesis propuesta ya que no se encontró diferencias significativas en satisfacción vital en adolescentes con diagnóstico de COVID-19 en comparación con los que no recibieron esta diagnosis. Es posible que, los adolescentes no perciban a la enfermedad como una amenaza real para sus vidas, además, la información que se proporcionaba por medios oficiales indicó que, este grupo etario era el menos propenso a padecer consecuencias graves.

Este hallazgo va en la línea del estudio de Cádiz et al. (2011) que midieron variables de calidad de vida en niños y adolescentes sobrevivientes de cáncer comparándolos con una muestra sin patología y aunque los resultados fueron inferiores esta diferencia no fue significativa.

En el mismo sentido, la revisión sistemática de Diez et al. (2011) concluyó que la mayoría de sobrevivientes adultos de cáncer infantil son psicológicamente sanos, ya que no presentan mayores niveles de depresión y ansiedad en comparación con datos de la población en general. Además, no se encontraron diferencias significativas en calidad de vida, satisfacción con la vida y autoestima de hecho, los autores indicaron menor distrés psicológico respecto a la población normativa.

Finalmente, un estudio en Uganda en adolescentes con diagnóstico de VIH, se encontró una baja calidad de vida y mayor malestar, sin embargo, los factores asociados a la percepción de malestar y bajo bienestar se asocian de forma significativa a variables como la pobreza extrema, la falta de alimentos, el limitado acceso a la educación y el poco apoyo familiar (MacCarthy et al., 2018).

Hipótesis 2.7 *Los adolescentes con un diagnóstico de COVID-19 presentarán menor resiliencia.*

Los resultados no van en la línea de la hipótesis propuesta ya que, los resultados indicaron que no existe diferencias significativas entre los jóvenes con diagnóstico de COVID en el factor de resiliencia frente a los que no. Es posible que, los hallazgos se expliquen ya que más de la mitad de los participantes presentaron niveles elevados de resiliencia y sólo el 3% de los mismos presentaron un diagnóstico de COVID-19 confirmado.

Estos hallazgos no concuerdan, por ejemplo, con el estudio de Elmore et al. (2020), con una muestra de 40.302 niños y adolescentes. Los datos indicaron una asociación significativa entre depresión y baja resiliencia. Entre los niños que actualmente estaban deprimidos, casi el 30% informó una experiencia adversa en comparación con solo el 7% de los niños sin depresión actual. Los niños que se encontraban deprimidos también tenían menos probabilidades de informar resiliencia infantil (sesenta y seis por cien frente al noventa y cuatro por cien).

Otra investigación, sobre el papel de la resiliencia en relación con el trauma infantil y los síntomas depresivos, en una población de 6.400 niños y adolescentes se encontró que el trauma se asoció de forma significativa con los síntomas de depresión, la resiliencia fue un mediador parcial entre el trauma infantil y los síntomas depresivos, finalmente los adolescentes que reportaron mayor nivel de resiliencia presentaban menor malestar afectivo (Ding et al., 2017).

Hipótesis 2.8 *Los adolescentes que recibieron atención psicológica previa al confinamiento presentarán mayor satisfacción con la vida.*

Los datos no van en la línea de la hipótesis planteada, ya que no existe diferencias significativas en satisfacción vital entre los adolescentes que recibieron atención psicológica previo al confinamiento en comparación a los que no. Es probable que, los resultados se expliquen en la medida que aquellos jóvenes que recibieron atención psicológica previa al confinamiento lo hicieron en el contexto de evaluación y no de un proceso de psicoterapia que implica varias sesiones, además, solo el quince por cien de los participantes presentaron esta condición.

Aunque no se ha encontrado en la literatura científica estudios específicos que relacionen las atenciones psicológicas y la satisfacción vital, si se ha estudiado los efectos a largo plazo de las intervenciones psicológicas así por ejemplo Goodyer et al. (2011), en un ensayo clínico aleatorizado de superioridad de eficacia pragmática se comparó la Terapia Cognitiva Conductual de veinte sesiones durante treinta semanas, la Psicoterapia Psicoanalítica a Corto Plazo treinta sesiones durante treinta semanas y la Atención Clínica Especializada doce sesiones durante veinte semanas en quinientos cuarenta pacientes jóvenes asignados al azar a cada grupo. Los resultados indicaron que todos los pacientes mejoraron en sus puntuaciones de malestar afectivo y medidas de bienestar psicológico, los niveles más significativos

se encontraban para las terapias Cognitiva Conductual y la Psicoterapia Psicoanalítica a Corto Plazo, las mejorías se mantenían a largo plazo.

Por otro lado, el trabajo del grupo de Kodak et al. (2018) examinó los resultados a largo plazo de la TCC individual y grupal en 139 jóvenes con trastornos de ansiedad tratados en clínicas comunitarias de salud mental. Los resultados informaron que los participantes ya no cumplían los criterios para los diagnósticos de ansiedad en un 73% estos datos fueron informado por los jóvenes y los padres. No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en los resultados entre las dos modalidades de tratamiento.

Finalmente, el estudio de Fernández et al. (2020), tuvo como objetivo comprender el proceso de cambio psicoterapéutico desde las perspectivas subjetivas de adolescentes y terapeutas que participaron en una terapia, se utilizó un enfoque mixto. Participaron 17 díadas terapéuticas, que realizaron sus terapias en contextos naturales y con diferentes enfoques teóricos. Los resultados indicaron el rol central que ocupan la relación terapéutica y el logro de las tareas del desarrollo (identidad, autonomía y autodeterminación) en el cambio psicoterapéutico. Además, se reportó la una mejora importante en medidas de calidad de vida y bienestar psicológico.

Hipótesis 2.9 *Los adolescentes que presentaron un problema psicológico previo al confinamiento presentarán menor satisfacción con la vida.*

Los hallazgos no van en la línea de la hipótesis planteada. Los resultados indican que no hay diferencias significativas en los resultados de satisfacción vital entre los adolescentes con un problema psicológico previo versus los que no. Es posible que, los problemas psicológicos que presentaron los adolescentes, previo al confinamiento fueron subsanados o que los mismos no influyeron de forma directa en la percepción global que los mismo hicieron sobre su vida.

Estos resultados no se encuentran en la línea por ejemplo de la revisión bibliográfica de Guesson et al. (2020) informó que los adolescentes con trastornos psiquiátricos son particularmente vulnerables, posiblemente debido a la interrupción de la atención, la ansiedad relacionada con COVID-19 y las dificultades para sobrellevar el confinamiento, por lo tanto, es más probable que los síntomas se exacerben.

En la misma línea Campbell y Osborn (2021), en su revisión de artículos científicos concluyeron que los eventos vitales estresantes, el confinamiento prolongado en el hogar, el duelo abrupto, la violencia intrafamiliar, el uso excesivo de Internet y las redes sociales son factores que pueden influir en la salud mental de los adolescentes durante este período, provocando un aumento de los trastornos psiquiátricos, como el estrés postraumático, la depresión y los trastornos de ansiedad, así como los síntomas relacionados con el duelo. Además, los adolescentes con trastornos psiquiátricos corren el riesgo de una ruptura o cambio en su atención y manejo; experimentando un aumento significativo de los síntomas y niveles bajos de bienestar psicológico.

Por último, Winefield et al. (2012) exploraron la relación entre bienestar psicológico y el malestar psicológico en una muestra de 1.933 participantes. Los resultados indicaron que las variables asociadas positivamente con el bienestar psicológico se asociaron negativamente con el malestar psicológico y viceversa.

Hipótesis 2.10 *Los adolescentes cuyas viviendas presentan espacios verdes durante el confinamiento presentarán menores niveles de malestar emocional.*

Los resultados encontrados van en la línea de la hipótesis propuesta, ya que, se observaron diferencias significativas en los niveles de malestar emocional (menores puntuaciones en ansiedad y estrés) en los adolescentes que durante el confinamiento habitaron en casas de campo con amplias zonas verdes versus los que pasaron en departamentos sin zonas exteriores, o solamente con terraza o balcón. Como se ha corroborado en la literatura el acceso a espacios verdes influye de forma positiva en el bienestar psicológico en especial en un contexto donde las medidas de distanciamiento y de encierro fueron la norma.

Este hallazgo es consistente con estudios como el de Grima et al. (2020) en donde se encuestó a cuatrocientas personas. Los resultados indicaron un aumento del 79% de visitas a áreas naturales y bosques urbanos, el 80% informó la importancia que de las áreas naturales y espacios verdes en la disminución del estrés y malestar. Además, las personas informaron que estas áreas eran importantes para una amplia gama de actividades, desde el ejercicio hasta la observación de aves, pero también informaron valores relacionados con la reducción del estrés en una época de caos global.

En la misma línea Soga et al. (2021), evaluaron la importancia de la naturaleza alrededor del hogar en la disminución de los resultados adversos del confinamiento respecto a la salud mental; para este propósito encuestaron a 3.000 personas. Entre los principales resultados se encontró que la frecuencia de uso de espacios verdes y la existencia de vistas de ventanas verdes desde el interior del hogar se asociaron con mayores niveles de autoestima, satisfacción vital y felicidad subjetiva y menores niveles de depresión, ansiedad, y soledad.

Por último, un ensayo realizado por Aresta y Salingaros (2021), sugieren adecuar un entorno doméstico abandonar las tipologías industrial-modernistas que impusieron un rígido estilo estándar durante más de un siglo, volver a derivar reglas de diseño emocionalmente saludables, priorizando los sentimientos y bienestar emocional.

Hipótesis 2.11 *Los adolescentes que se encontraron participando en una actividad de voluntariado previamente al confinamiento presentarán mayores niveles de satisfacción con la vida.*

Los hallazgos encontrados no van en la línea de la hipótesis propuesta. Los adolescentes que participaban en una actividad de voluntariado no presentaron diferencias significativas en los niveles de satisfacción vital en comparación con aquellos que si lo hacía. Es posible que, las actividades en las que los jóvenes se encontraban participando no eran percibidas como de gran importancia a la hora de hacer una valoración global de su vida, además, sólo el seis por cien, participaba en alguna actividad de voluntariado.

Estos resultados son distintos a los de Lu et al. (2020), llevaron a cabo la primera exploración de la relación entre la personalidad altruista y la satisfacción con la vida en una muestra de 428 adolescentes completó medidas de altruismo, satisfacción con la vida, y emoción. Los principales hallazgos fueron que los adolescentes con mayores niveles de altruismo tienen más emociones positivas, menos emociones negativas y mayor satisfacción con la vida; las emociones mediaron la relación entre los rasgos de personalidad altruista y la satisfacción con la vida; la empatía predijo la satisfacción con la vida no solo directamente sino también indirectamente a través de emociones positivas y negativas; la responsabilidad social predijo la satisfacción con la vida no solo directamente sino también indirectamente a través de emociones

positivas; la confianza interpersonal predijo la satisfacción con la vida a través de las emociones negativas; la sociabilidad predijo la satisfacción con la vida a través de las emociones positivas. Los autores concluyen que, ayudar a los demás también te beneficiará al que lo hace.

Hipótesis 2.12 *Los adolescentes que presentan una enfermedad física crónica presentarán menor satisfacción con la vida.*

Los datos van en la línea de la hipótesis planteada. Los adolescentes con una condición física crónica presentaron niveles más bajos de satisfacción vital en comparación con los que no tenía esta condición. Estos datos se explican a la luz de la literatura revisada ya que las dificultades o condiciones adversas que se presentan por largo y que no tienen una solución específica inmediata, es decir, los adolescentes tienen que convivir con estas condiciones influye de forma directa sobre la valoración que estos hacen sobre su vida.

En esta línea con la presunción de que la pandemia influyó en el aumento de los niveles de síntomas de ansiedad y depresión entre las personas con enfermedades crónicas. Se reclutó quinientos cuarenta pacientes con condiciones crónicas preexistentes y se encontró que el 15 % mostró síntomas de ansiedad y el 17 % informó síntomas de depresión. Por tanto, no se encontró asociaciones significativas entre tener una enfermedad crónica preexistente y reportar niveles más altos de síntomas de ansiedad o depresión durante COVID-19 (Budu et al., 2021).

De manera contraria Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) encontraron en una muestra de 976 participantes que, las personas que respondieron tener enfermedades crónicas muestran una media superior también en estrés ansiedad y depresión, en comparación con los y las participantes que no referían ninguna enfermedad crónica.

Hipótesis 2.13 *Los adolescentes con mayor frecuencia de salidas presentarán mayores preocupaciones por la COVID-19.*

Los resultados no van en la línea de la hipótesis planteada. De hecho, los adolescentes que salieron menos de una vez a la semana reportaron mayores niveles de preocupaciones (económicas y psicosociales) por el COVID-19 que aquellos con mayor frecuencia de salidas. Es probable que, estos resultados se expliquen en la medida que el hecho de poder salir y mantener, aunque sea, de forma momentánea

contacto con el exterior disminuya los niveles de preocupación aumentando la percepción de control y promoviendo la conservación de las rutinas de los adolescentes.

Estudios como el de Asmundson y Taylor (2020) reportaron en una encuesta a 1.354 personas; que un tercio de los encuestados estaba preocupado por el virus y el 7% estaba "muy preocupado" por infectarse. También se encontró un aumento en las conductas higiénicas y de evitación, el 41% se lavaba las manos con más frecuencia, el 4% evitaba usar el transporte público y el 12% evitaba los lugares públicos.

Un estudio que involucraba a 284 niños con y sin condiciones de salud mental, se encontró que aquellos que no padecían un problema de salud mental obtuvieron niveles más elevados de preocupaciones y malestar emocional (Rothe et al., 2021).

Por otro lado, en una muestra de 356 estudiantes se pretendió determinar la relación entre ansiedad por COVID-19 y salud mental. Los resultados muestran que una mayor ansiedad por COVID – 19 se relaciona con una disminución de la salud mental, además las mujeres reportaron mayores niveles de preocupaciones, así mismo los participantes que se encontraban desempleados presentaron puntajes más elevados de ansiedad por COVID-19 en la misma línea aquellos sujetos que tenían un familiar cercano y/o un amigo con diagnóstico positivo al virus refirieron mayores niveles de la misma variable (Vivanco et al., 2020).

Finalmente, en la revisión de Brooks et al. (2020) se encontró que dentro de los estresores post cuarentena la pérdida financiera la pérdida financiera como resultado de la cuarentena generó graves problemas socioeconómicos y se encontró que era un factor de riesgo para la presencia o exacerbación de síntomas de trastornos psicológicos, como la ira, la ansiedad, esta última persistía varios meses después de la cuarentena. En esta misma revisión se indicó, por ejemplo, que, las personas en cuarentena debido a un posible contacto con el ébola, aunque los participantes recibieron asistencia financiera, algunos sintieron que la cantidad era insuficiente y que llegó demasiado tarde; muchos se sintieron agraviados ya que la asistencia que recibieron no cubrió sus gastos profesionales continuos. Muchos se volvieron dependientes de sus familias para mantenerlos económicamente durante la cuarentena, lo que a menudo era difícil de aceptar y podía causar conflictos.

En un estudio anterior a la crisis por la COVID-19 en Toronto durante el SARS los participantes informaron muchas dificultades financieras y aunque los

empleadores o el gobierno los compensaron, este reembolso tardó en llegar, causó que los menos acomodados económicamente tuvieran varias dificultades (Gupta et al., 2005).

En la misma línea Brail y Kleinman (2022) informaron que los participantes con un ingreso familiar anual combinado de menos de cuarenta mil dólares canadienses mostraron cantidades significativamente más altas de estrés postraumático y síntomas depresivos. Estos síntomas probablemente se deban a que aquellos con ingresos más bajos tenían más probabilidades de verse afectados por la pérdida temporal de ingresos que aquellos con ingresos más altos. Las personas que están en cuarentena y tienen ingresos familiares más bajos pueden requerir niveles adicionales de apoyo, junto con aquellos que pierden ingresos durante la cuarentena (es decir, personas que trabajan por cuenta propia que no pueden trabajar o personal asalariado que no puede tomar una licencia pagada).

Hipótesis 2.14 *Los adolescentes que dedican más tiempo a la búsqueda de información sobre la COVID-19 presentarán mayores preocupaciones por el mismo.*

Los hallazgos encontrados van en la línea de la hipótesis planteada. Los adolescentes que invirtieron de treinta minutos a una hora reportaron mayores preocupaciones por la salud, de la misma forma aquellos que ocuparon de una a dos horas refirieron mayor preocupación de tipo económica estas dos diferencias frente a aquellos que ocupaban menos de 30 minutos o más de dos horas. Estos datos podrían explicarse ya que, mucha de la información que consumían los adolescentes respecto a la COVID-19 era transmitida por canales no oficiales y con contenido altamente aversivo, es decir, centrado en las consecuencias mortales de la enfermedad que en nuestro contexto fue dramático (por ejemplo, imágenes de cadáveres en las calles).

En esta línea Oosterhoff et al. (2020) en una muestra de 770 adolescentes que intentó dar respuesta a los correlatos psicológicos del seguimiento de noticias se encontró que, el 75% de los jóvenes monitoreaba las noticias y un 25% no seguía en absoluto noticias relacionadas a la COVID-19.

En la revisión de la literatura científica de Brooks et al. (2020) sobre el impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo, se encontró que varias

investigaciones reportaron que la información era deficiente por parte de las autoridades de salud pública y ésta se convertía en un factor estresante, además indicaron pautas poco claras e insuficientes sobre las acciones a tomar y confusión sobre el propósito de la cuarentena. Los participantes de los estudios también percibieron que la confusión surgía de las diferencias en estilo, enfoque y contenido de varios mensajes de salud pública debido a la mala coordinación entre las múltiples jurisdicciones y niveles de gobierno involucrados. La falta de claridad sobre los diferentes niveles de riesgo, en particular, hizo que los participantes temieran lo peor. También se informó de una percepción de falta de transparencia por parte de los funcionarios gubernamentales y de salud sobre la gravedad de la pandemia y que probablemente vez en relación con la falta de pautas o fundamentos claros, la dificultad percibida para cumplir con los protocolos de cuarentena fue un predictor significativo de los síntomas de estrés postraumático en un estudio.

Hipótesis 2.15 *Los adolescentes con diagnóstico de COVID-19 presentarán un mayor malestar emocional.*

Los datos encontrados van en la línea de a hipótesis propuesta de forma parcial, dado que los adolescentes que creen tener un diagnóstico de COVID-19 (no confirmado) presentan mayores niveles de estrés en comparación a aquellos que no, lo desconocen o que si tienen este diagnóstico. Como se mencionó anteriormente, es posible que, los adolescentes perciban la enfermedad como menos amenazante y menos grave, información que se iba confirmando en este sentido para este grupo etario.

Estos resultados discrepan con los de Taskesen et al. (2022) en una muestra de doscientos pacientes pediátricos con COVID-19 quienes evaluaron las reacciones del nivel de estrés a la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático en pacientes pediátricos después de la infección por COVID-19. Un total de doscientos pacientes consecutivos de 8 a 18 años de edad se inscribieron prospectivamente en el estudio entre marzo de 2020 y junio de 2021. Los resultados indicaron que, el 10% de los pacientes tenían depresión, 41% de los pacientes tenían al menos una subescala alta de SCARED, 41% de los pacientes CPTS-RI estaba por encima del límite normal, mientras que el 4% tenía un nivel de reacción de estrés severo. En la población de pacientes femeninas, SCARED y CPTS-RI fueron significativamente altos. No hubo una correlación significativa entre la duración de la hospitalización y las

puntuaciones de las pruebas. La puntuación CPTS-RI fue significativamente mayor en el grupo de pacientes ambulatorios que en los otros grupos. El grupo de pacientes hospitalizados tenía una fobia social significativamente mayor, mientras que el grupo de pacientes ambulatorios tenía una fobia escolar significativamente mayor.

Por último, el análisis de Shigemura et al. (2020) informó la presencia de insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en quienes no han estado expuestos, conductas de riesgo para la salud como el, aumento del consumo de alcohol y tabaco, aislamiento social, trastornos de salud mental como, por ejemplo, trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, somatización y disminución de la salud percibida.

Hipótesis 2.16. *Los adolescentes con un familiar diagnosticado por COVID-19 presentarán mayor impacto emocional.*

Los hallazgos encontrados van en la línea de la hipótesis propuesta. Los resultados indican niveles más elevados de malestar emocional (depresión, ansiedad y estrés) en adolescentes que tienen un familiar con diagnóstico de COVID-19 confirmado, en contraste con los que no estaban seguros del diagnóstico a sus cercanos o no tenían la enfermedad. La posible explicación de estos resultados es que, la información brindada por vías oficiales confirmaba que los adultos mayores y aquellos con condiciones médicas previas eran los grupos de mayor riesgo de sufrir consecuencias fatales producto del virus.

Estos resultados van en la línea de Balluerka et al. (2020), quienes indicaron que el 82% de los encuestados mencionaron miedo a perder a sus seres queridos. En el mismo sentido Selcuk et al. (2021) en un total de 447 adolescentes indicaron niveles moderados o altos de ansiedad en un 28%, depresión 37% y síntomas de estrés postraumático en un 28%. La edad avanzada y vivir en un área urbana se asociaron con un aumento de los síntomas de ansiedad, depresión y TEPT. Además, el género femenino se asoció con un aumento de los síntomas de depresión, y la presencia de COVID-19 en la familia o en el entorno cercano se asoció con un aumento de los síntomas de ansiedad.

Por último, en un estudio de tipo cualitativo con quince adolescentes que habían perdido a sus padres durante la pandemia, los análisis de las entrevistas concluyeron que la muerte de los padres relacionada con la COVID-19 fue considerada como una experiencia traumática para los adolescentes en duelo. Tuvieron que soportar la

repentina pérdida con un alto nivel de estrés, soledad y alto malestar emocional (Asgari et al., 2022).

Hipótesis 2.17 *Los adolescentes que han perdido un familiar cercano por COVID-19 presentarán mayor preocupación por la COVID-19.*

Los resultados encontrados no van en la línea de la hipótesis planteada. No se encontraron diferencias significativas en ninguna de las tres dimensiones sobre preocupaciones por la COVID-19 entre los adolescentes que perdieron un familiar cercano versus los que no. Los datos obtenidos probablemente se expliquen ya que, solamente el quince por cien del total de la muestra había perdido una persona cercana y posiblemente la relación con las personas fallecidas no haya sido tan estrecha.

Estos hallazgos no concuerdan con el estudio de Cao et al. (2020), en una muestra de 7143 estudiantes. Los datos indicaron que tener familiares o conocidos infectados con COVID-19 fue un factor de riesgo para aumentar la ansiedad y las preocupaciones por la salud. En el mismo sentido Saurabh y Rajan (2020) en una muestra de 121 niños y adolescentes encontraron que los altos niveles de problemas psicológicos como la preocupación, la impotencia y el miedo se asociaron principalmente con la pérdida del trabajo del padre, las pérdidas financieras de la familia y la falta de disponibilidad de las necesidades básicas de la vida. Algunos niños y adolescentes estaban preocupados por contagiar a otros mientras que unos pocos pensaban que tenían COVID-19.

Por último, Satici et al. (2021), en su adaptación al turco de la escala de miedo a la COVID-19 en 1.304 participantes. Los resultados reportaron una relación entre el miedo a la COVID-19 y altos niveles de preocupaciones y malestar psicológico.

Objetivo 3. Analizar la relación entre las variables de *ajuste emocional a la COVID-19* (satisfacción con la vida, resiliencia), malestar emocional (ansiedad, depresión, estrés), preocupaciones sobre la COVID-19 en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento.

En la presente investigación encontró que la satisfacción vital se relacionó de forma negativa con el malestar emocional y las preocupaciones económicas y psicosociales. Por otro lado, la variable resiliencia presentó asociación positiva con

satisfacción vital y negativa con depresión. Finalmente, se determinó correlaciones positivas entre el distrés emocional y las tres dimensiones de preocupación por la COVID-19.

En los párrafos siguientes se analizan las hipótesis del tercer objetivo:

Hipótesis 3.1 *Esperamos que las variables de preocupación por la COVID-19, ansiedad, depresión y estrés se relacionen positivamente entre ellas.*

Los hallazgos encontrados van en la línea de la hipótesis planteada. Se encontró una relación significativa entre las variables de malestar emocional y las preocupaciones por al COVID-19. Es probable que, las preocupaciones psicosociales, económicas y por la salud, aumenten el malestar emocional, de manera más específica en la forma en que los adolescentes procesaban la información que provenía de las consecuencias adversas de la enfermedad. Así, mismo, es posible que el impacto económico (pérdida de empleo de los padres), las condiciones sanitarias para hacer frente a la pandemia en nuestro país, el encierro prolongado y el estrés familiar y académico hayan incrementado el miedo y preocupación asociado al virus lo que repercutió en el malestar emocional experimentado por los adolescentes.

Estos hallazgos concuerdan con el trabajo de Becerra et al. (2020). Donde en novecientos setenta y dos participantes se encontró que las dificultades emocionales y problemas de conducta se relacionan con los miedos asociados a la COVID-19. El único estudio reportado en Ecuador en una muestra de veinte y cinco adolescentes se encontró una correlación positiva entre la ansiedad experimentada por los participantes y el miedo a la COVID-19 (Catagua-Meza y Escobar-Delgado, 2021).

En la revisión sistemática de Octavius et al. (2020) encontraron que los adolescentes que tenían miedo a exponerse a la COVID-19 presentaban mayor nivel de depresión y ansiedad. Los miedos asociados al virus se correlacionaron positivamente con la reactividad emocional, depresión y ansiedad.

Finalmente, Ballueka et al. (2020) mencionaron que las personas que indicaron mayores temores y preocupaciones como contagiar a una persona allegada y que

una persona cercana fallezca obtuvieron puntuaciones más elevadas en malestar emocional.

Hipótesis 3.2 *Esperamos que las variables de distrés emocional (ansiedad, depresión y estrés) y de preocupación por la COVID-19 se relacionen negativamente con satisfacción con la vida.*

Los datos encontrados van en la línea de la hipótesis planteada de manera parcial. Ya que, las variables de distrés emocional y las preocupaciones se relacionan de forma negativa con la satisfacción vital excepto en la variable preocupaciones por la salud. Estos resultados se podrían explicar en el sentido de que, las preocupaciones por la salud, cumplirían un factor protector en su momento, es decir, los niveles elevados en esta dimensión promoverían conductas de cuidado y un mejor ajuste a las medidas de confinamiento.

En esta línea el estudio de Krok et al. (2021) en una muestra de 316 adolescentes se encontró que la satisfacción vital se correlacionó de forma negativa con el miedo al COVID-19. En el mismo sentido el estudio de Ashraf et al. (2021) en una muestra de 1.000 participantes, encontraron una asociación significativa y negativa entre la satisfacción con la vida y el malestar psicológico.

Así, mismo, en el trabajo de Tamarit et al. (2022) en una muestra de 392 adolescentes se informó que la satisfacción vital se correlacionó de forma negativa con las preocupaciones por la COVID-19 y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Estos datos van de la mano con lo que Asmundson y Taylor (2022), en su momento llamaron coronafobia quienes indicaban que durante el pico de la pandemia dos, punto, seis millones de canadienses reportaron estar muy preocupados por las consecuencias de la COVID-19 y el veinte y cinco por cien de los encuestados de una muestra 1.354 personas se encontraba más preocupados por el coronavirus que por el virus del Ébola en dos mil catorce.

Adalja et al. (2020) también indicaron que, por ejemplo, los estadounidenses estaban más preocupado por los once casos de COVID-19 sin muertes que por los 22 millones de casos de infección por gripe y las doce mil muertes.

Por último, cabe indicar, que, en un estudio con 476 adolescentes se informaron que los síntomas ansiosos y de estrés elevados se relacionaron positivamente con los depresivos (Valero-Moreno et al., 2021).

Hipótesis 3.3 *Esperamos que las variables de preocupación por la COVID-19, ansiedad, depresión, estrés se relacionen negativamente con resiliencia.*

Los hallazgos encontrados van en la línea de la hipótesis planteada de manera parcial. Los resultados indican que la resiliencia se relaciona de forma negativa únicamente con depresión. Es posible que, el factor resiliencia haya cumplido un rol mediador en el pasado, es decir, ante pérdidas anteriores, lo que explicaría su incidencia en el estudio actual, no así, para el resto de variables que se asocian a incertidumbre futura por la escasa información que se tiene sobre el virus y su comportamiento a mediano y largo plazo junto con la ausencia de un tratamiento específico y efectivo.

Contrario a lo expuesto, un estudio anterior a la pandemia examinó el papel de las experiencias de adversidad infantil, el malestar psicológico y la resiliencia en los síntomas depresivos, en una muestra de cuatrocientos cuarenta y tres estudiantes. Los resultados revelaron la relación directa entre los traumas infantiles con los síntomas depresivos, sin embargo, no se determinó una relación directa con la resiliencia (Kaloeti et al., 2019).

La investigación de Barzilay et al. (2020) va en la línea de los datos encontrados en esta investigación, los autores, durante el confinamiento, en una muestra de 1.974 participantes, investigaron el papel de la resiliencia como amortiguador del malestar emocional. Los resultados indicaron que, los niveles elevados de resiliencia se asociaron con una tasa reducida de ansiedad del 75%, y del 69% para depresión.

Finalmente, Harvey et al. (2021) en una muestra de 145 adolescentes encontraron una correlación inversa y significativa entre resiliencia las variables de malestar emocional y eventos vitales estresantes.

Hipótesis 3.4 *Esperamos que la variable satisfacción con la vida y la variable resiliencia se relacionen positivamente.*

Los resultados van en la línea de la hipótesis propuesta. Los resultados indicaron una relación positiva y significativa entre la satisfacción vital y resiliencia. Más del setenta por cien de los adolescentes reportaron niveles elevados de satisfacción con la vida y resiliencia, posiblemente, los recursos psicológicos con los que cuenta esta población promuevan conductas enfocadas a resolver problemas y /o verlos como una oportunidad de aprendizaje y crecimiento, lo que se reflejaría en sentido último en la percepción global de su vida como satisfactoria.

En esta línea la investigación de Ramos-Díaz et al. (2019), en una muestra de 945 adolescentes encontraron la relación positiva de resiliencia, satisfacción vital e inteligencia emocional, además no se encontraron diferencias de género en las variables mencionadas. Los autores resaltaron la importancia de desarrollar la resiliencia como un posible objetivo para las intervenciones escolares destinadas a mejorar la satisfacción con la vida de los adolescentes.

En el estudio de Cejudo et al. (2020) cuyo propósito fue aportar evidencia sobre la relación entre resiliencia, inteligencia emocional y bienestar, en una muestra de 432 estudiantes se encontró una asociación significativa de la satisfacción con la vida y la inteligencia emocional rasgo, además de relaciones significativas y positivas entre la satisfacción con la vida y la resiliencia. Los resultados, además, evidencian que los sujetos con un nivel alto de resiliencia y de reparación emocional presentan puntuaciones más elevadas en satisfacción con la vida.

Finalmente, el trabajo de Caccia y Elgier (2020) tuvo como objetivo evaluar la asociación entre satisfacción con la vida, resiliencia y espiritualidad, en una muestra de 188 adolescentes latinos. Los resultados mostraron que la resiliencia y la satisfacción vital se relacionaron de forma significativa entre sí y éstas con espiritualidad, es decir, a mayor nivel de espiritualidad entendida como como una forma de ser experimentar y actuar que surge del reconocimiento de una dimensión trascendental, caracterizada por ciertos valores identificables sobre uno mismo, los demás, la naturaleza y la vida, para algunos puede incluir todo lo que se refiere a un Yo superior, mayores niveles de resiliencia y satisfacción vital.

Objetivo 4 Identificar los principales predictores de la *satisfacción con la vida* en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.

Dentro de los principales hallazgos encontrados en el presente estudio respecto a los predictores de satisfacción vital encontramos que, niveles elevados de esta variable se explicaba por la interacción de niveles elevados de resiliencia, bajos niveles de depresión, ansiedad, preocupaciones psicosociales, económicas y altos niveles de preocupaciones por la salud. En lo que respecta a los bajos niveles de satisfacción con la vida, se explicaría por la combinación de baja resiliencia, depresión, ansiedad y preocupaciones psicosociales elevados.

Se discuten las hipótesis del cuarto objetivo a continuación:

Hipótesis 4.1 *Esperamos que los altos niveles de satisfacción con la vida sean predichos por puntuaciones bajas en preocupaciones sobre la COVID-19.*

Los datos aportan parcialmente evidencia respecto de la hipótesis planteada, luego de revisar los resultados se encontró que los altos niveles de satisfacción con la vida eran predichos por bajas puntuaciones en preocupaciones económicas y psicosociales, pero niveles altos de preocupaciones por la salud. Es posible que, las preocupaciones por la salud cumplan con un rol protector a la hora de promover conductas de cuidado y acatar de mejor forma las medidas restrictivas propuestas por los organismos de control y salud.

No se han encontrado estudios sobre la capacidad predictiva de la satisfacción vital y las preocupaciones por la COVID-19, sin embargo, el estudio de Freire y Ferreira (2018), analizó el papel predictor de las dimensiones psicológica negativas (ansiedad, depresión y estrés) y positivas (felicidad subjetiva, autoestima y satisfacción con la vida) sobre la calidad de vida en una muestra de cuatrocientos sesenta y cinco adolescentes. Los resultados mostraron que tanto las dimensiones psicológicas negativas como las positivas predijeron la calidad de vida y sus dominios. La regresión jerárquica reveló que el género, la edad, los síntomas depresivos, la felicidad subjetiva, la satisfacción con la vida y la autoestima fueron predictores significativos de las percepciones generales de la calidad de vida general.

En la misma línea el estudio de Koo et al. (2006) en una muestra de mil ciento cuarenta estudiantes de secundaria encontró que los altos ingresos familiares, la cercanía con los padres y con los amigos, la religión, junto con niveles bajos de hostilidad explicaban el 37% de la satisfacción vital.

Para concluir un estudio en una muestra de 392 adolescentes reportó la fuerte asociación negativa entre variables protectoras como la satisfacción con la vida y la resiliencia y los síntomas de malestar emocional (Tamarit et al., 2022).

Hipótesis 4.2 *Esperamos que altos niveles de satisfacción con la vida sean predichos por puntuaciones bajas en malestar emocional (ansiedad, depresión y estrés).*

Los resultados encontrados van en la línea de la hipótesis se planteada. Los resultados indicaron que, bajos niveles de malestar emocional (depresión ansiedad y estrés) predijeron altos niveles de satisfacción vital. Es posible que, la percepción que los adolescentes tuvieron sobre el impacto de la pandemia en principio no fue tan catastrófica ya que fueron uno de los grupos que menor consecuencias graves

reportó en su salud y posiblemente la valoración global que hicieron de su vida no se vio afectada al momento de la evaluación.

En esta línea Lopes y Nihei et al. (2021) en una población de 1.224 estudiantes durante la pandemia, encontraron que los niveles bajos depresión, ansiedad, estrés, ventilación de afrontamiento y negación predecían niveles más elevados de satisfacción vital y bienestar psicológico.

En el mismo sentido, aunque solamente a nivel correlacional y confirmando los datos del estudio de Tamarit (Tamarit et al., 2022) en una muestra de 1.239 adolescentes, los niveles bajos de malestar emocional (depresión y estrés) se asociaban con mayores niveles de satisfacción con la vida, además, ésta cumplía como variable mediadora entre el estrés y los síntomas depresivos.

Objetivo 5 Analizar el papel mediador de la *resiliencia* en el *ajuste emocional* y la *satisfacción con la vida* en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19

Hipótesis 5.1 *Esperamos que la relación entre la satisfacción por la vida y el malestar emocional (las preocupaciones sobre la COVID-19 y ansiedad, depresión y estrés) esté mediada por la resiliencia en los adolescentes ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19.*

Los hallazgos encontrados en el presente trabajo mostraron el efecto mediador de la variable resiliencia entre la satisfacción vital y la depresión, lo que demostró el rol amortiguador de esta dimensión contra el impacto negativo de la depresión sobre la satisfacción con la vida en los adolescentes del estudio. Se discute a continuación, la hipótesis planteada.

Los hallazgos encontrados van en la línea de la hipótesis propuesta de forma parcial. Se encontró que, la resiliencia posee un papel mediador entre la depresión y la satisfacción con la vida. Como se explicó en líneas anteriores es probable que las características resilientes de los adolescentes hayan cumplido un papel importante en situaciones de pérdida y eventos adversos en el pasado, lo que influye en el rol amortiguador que cumple esta variable para los síntomas de depresión, sin embargo, para el resto de dimensiones es posible que estos recursos no se relacionen de forma directa, teniendo en cuenta que gran parte del manejo efectivo del virus proviene de agentes externos (investigadores médicos, organizaciones de salud y de gobierno, empresas farmacéuticas) a los adolescentes.

En esta línea el estudio de Tamari et al. (2022) en una muestra de casi cuatrocientos adolescentes se encontró que las preocupaciones de COVID - 19 y los síntomas de ansiedad y estrés está mediada por la resiliencia y la satisfacción con la vida, y esta interacción fue igualmente evidente tanto en hombres como en mujeres y en diferentes edades.

En este sentido y como indica Luthar et al. (2015) la resiliencia cumple un papel fundamental como amortiguador de las consecuencias de situaciones adversas, por tanto, es imprescindible, fomentar políticas que reduzcan contextos violentos y promuevan comunidades resilientes.

4.2. Limitaciones del estudio y futuras líneas e investigación

A pesar de los aportes de la presente investigación y a la muestra conseguida, la generalización de los hallazgos obtenidos es limitada, debido a varias razones:

Quizá la principal limitación es que la presente investigación recogió datos de forma transversal, en el contexto ecuatoriano no se cuenta con datos previos tanto para las variables de ajuste emocional como de malestar en los adolescentes. La ausencia de estos datos no nos permite visualizar el impacto de la crisis sanitaria por COVID-19 de una forma más objetiva al no contar con hallazgos previos en este mismo grupo etario.

Otra limitante tiene que ver con los instrumentos utilizados que a pesar de ser cuestionarios y escalas que se están validados para población adolescente, siguen siendo instrumentos autoinformados que se encuentran a merced de la valoración subjetiva de los sujetos. Sería conveniente incorporar la percepción derivada del contexto de los adolescentes, es decir, incluir en las evaluaciones a cuidadores, profesores y pares.

Los adolescentes evaluados provenían principalmente de zonas urbanas cuyas rutinas académicas y contactos interpersonales se mantuvieron de forma remota, lo que no ocurrió en las zonas rurales cuyo acceso a internet y computadoras fue limitado.

A pesar de que se incluyó una gran cantidad de variables sociodemográficas no se incluyeron variables que pudieron haber influido tanto en el ajuste como en el malestar emocional así, por ejemplo: las relaciones y el clima familiar, problemas

psicológicos y mentales diagnosticados en la familia de los adolescentes, situación económica de la familia, pérdida de empleo de los padres o cuidadores, etc.

Sin la intención de desestimar los hallazgos encontrados en esta investigación también sería adecuado incluir herramientas de metodologías cualitativas que nos permitan enriquecer los datos cuantitativos y tener una reflexión más profunda del verdadero impacto de la pandemia en esta población.

Para investigaciones futuras sería importante volver a evaluar las variables para visualizar los cambios que se han dado a dos años de la primera alerta en nuestro país. Así mismo, sería conveniente incluir una mayor cantidad de variables clínicas como, por ejemplo, problemas de sueño, alimentación, consumo de sustancias, conductas disruptivas y factores de ajuste como, autoestima, habilidades sociales, inteligencia y regulación emocional, bienestar psicológico, calidad de vida. Además, en las evaluaciones se podría incorporar la percepción de padres, maestros y pares a la hora de valorar variables de ajuste y malestar.

Finalmente, futuros trabajos deberían incluir a población de adolescentes con condiciones psicopatológicas diagnosticadas para poder determinar rangos de comparación, ya que, como ha mencionado la literatura, la población clínica fue impactada de forma directa por las medidas de restricción, por ejemplo, disminución del acceso a los servicios de salud mental e imposibilidad de acceso a los tratamientos farmacológicos principalmente a aquella población que consumía los servicios públicos.

4.3. Implicaciones prácticas a nivel científico y social

Son escasas las investigaciones con adolescentes ecuatorianos que pongan su atención en variables de ajuste emocional, los pocos trabajos se han centrado principalmente en dimensiones psicopatológicas. La presente investigación marca una línea a seguir para futuras propuestas que tengan como objetivo analizar los factores de bienestar psicológico y de protección de la salud mental. Los hallazgos encontrados han demostrado la importancia de variables como la satisfacción vital y resiliencia, a la hora de afrontar y reducir el impacto negativo de eventos adversos a gran escala como es el caso la pandemia por COVID-19. La divulgación de los resultados en ámbitos académicos, sociales y de política pública es casi una obligación, con el propósito de generar y promover programas que desarrollen

dimensiones como resiliencia, educación emocional, autoestima, empatía habilidades sociales, procesos de mentalización, resolución de problemas, proyecto de vida, etc., en niños y adolescentes ecuatorianos. Finalmente, reconocer que los datos aportados es un intento más a la hora de brindar información que rescate la importancia de los factores psicológicos y de especialidades como la Psicología Clínica, Psicología del Desarrollo, Psicopatología en contextos de mucha disparidad socioeconómica y de acceso a los servicios de Salud Mental.

PARTE V. CONCLUSIONES

El presente trabajo se presenta como una investigación pionera en el contexto ecuatoriano, en primer lugar, por la muestra conseguida y, en segundo lugar, por la calidad de análisis realizados y hallazgos obtenidos. Los datos reportados aportan información importante sobre el rol que cumplieron las variables de bienestar, para hacer frente al malestar emocional que produjo la crisis sanitaria y las medidas de confinamiento. En general y contrariamente a lo que esperábamos, los adolescentes ecuatorianos en su gran mayoría (más de la mitad de la muestra) reportaron niveles adecuados de satisfacción vital, lo que dejaría ver, la evaluación positiva que los participantes hicieron de sus propias vidas, a pesar del contexto amenazante producto de la letalidad de la COVID-19 y la incertidumbre producto del desconocimiento sobre el comportamiento del virus y su tratamiento. Al parecer la valoración que los adolescentes hicieron de su bienestar, sus dominios y calidad de vida iría más allá que la mera evaluación derivada del momento actual, lo que confirma los datos de la literatura respecto a la conceptualización de satisfacción con la vida. En la misma línea los niveles de resiliencia fueron entre medios y elevados para las tres cuartas partes de los evaluados lo que indicaría que en líneas generales, esta muestra contó con recursos psicológicos a la hora de enfrentar el impacto de la crisis sanitaria.

Por otra parte, respecto al impacto emocional y las preocupaciones derivadas de la COVID-19, tenemos que una cuarta parte de los adolescentes reportaron niveles clínicos de malestar en especial síntomas de depresión y ansiedad lo que daría cuenta que para un porcentaje importante de los participantes la crisis sanitaria, las medidas de confinamiento, la incertidumbre y el miedo afectó de forma directa su estado emocional. En este mismo sentido las principales preocupaciones reportadas corresponden a preocupaciones psicosociales y económicas las mismas que se relacionaron con los altos niveles de distrés emocional.

También se pudo constatar el rol de algunas variables sociodemográficas en la reducción y el aumento del malestar y/o preocupaciones. Por ejemplo, en cuanto al género, aquellos adolescentes que se identificaron con la opción otros presentaron mayor malestar emocional, esto nos conduce a inferir que al ser un grupo minoritario el impacto de las restricciones sociales fue mucho más acusado, probablemente contaban con menor número de contactos interpersonales producto de la discriminación que suelen padecer principalmente en el contexto

latinoamericano. Así mismo, el padecer una enfermedad crónica influye de forma negativa en la satisfacción vital, este hallazgo es importante a la hora de priorizar grupos de riesgo frente a un nuevo brote futuro, no sólo por las implicaciones médicas, también, por la vulnerabilidad psicológica que puede presentar este grupo. En este sentido, es importante considerar los factores contextuales en los que los jóvenes se desenvuelven los datos revelaron que los eventos estresantes no derivados de la COVID-19 experimentados por los adolescentes durante el confinamiento, influyeron en el aumento de la ansiedad y preocupación, por tanto, es posible que el malestar emocional en esta muestra tenga que ver, además, de la crisis, con factores propios de las relaciones y del ambiente en donde estos se desenvuelven. De hecho, los adolescentes que fueron diagnosticados de COVID-19 presentaron mayores niveles de estrés, no así, más ansiedad o depresión lo que conduciría a confirmar la importancia del contexto y los eventos que surgen de éste. En esta misma línea el diagnóstico de COVID-19 en un familiar cercano influyó de forma directa en su malestar emocional, esto tendría que ver con que el virus fue más letal en adultos y adultos mayores.

Por otro lado, si bien las medidas de confinamiento, distanciamiento y restricción social, según la literatura generaron un impacto negativo para la gran mayoría de la población en todos los grupos etarios, los datos del presente estudio indicaron que, los adolescentes que salieron una vez por semana y diariamente refirieron mayores preocupaciones económicas y psicosociales respectivamente. En este sentido para algunos participantes la posibilidad de salir de sus hogares no fue experimentado como una medida de descompresión de la restricción, sino que, aumentó sus preocupaciones lo que a su vez podría haber influido en el aumento del malestar emocional. La pandemia por la COVID-19 estuvo caracterizada por el exceso de información falsa, con contenido aversivo y con aparentes conductas preventivas al contagio del virus, que en algunos casos podían amenazar la salud de las personas que las practicaban, en la muestra del presente trabajo los sujetos que dedicaban de treinta minutos a una hora y aquellos que invertían de una a dos horas refirieron mayor preocupación por la salud y económica respectivamente.

Como se ha mencionado en líneas anteriores el contexto en el que los adolescentes vivieron la crisis y las medidas de distanciamiento podría haber cumplido un papel importante a la hora de disminuir o amentar los niveles de

malestar, es así, que, la presente investigación halló que, los ambientes con espacios verdes logran reducir los niveles de ansiedad y estrés que el aislamiento social y la cuarentena podrían producir. Esta información podría ser de utilidad para promover salidas controladas hacia entornos naturales si las medidas restrictivas se volvieran a activar, o si en futuras crisis uno de los mecanismos para su manejo implica la restricción social.

Llama la atención en los resultados que la satisfacción vital tuvo asociaciones débiles con las preocupaciones económicas y psicosocial, es más, no se encontró relación entre la satisfacción con la vida y la preocupación por la salud, lo que implicaría que el centrar la atención en la salud cumpliría un rol activo a la hora de acatar las medidas de seguridad y prevenir el contagio con el virus lo que podría ser percibido por los adolescentes como un mecanismo de protección frente a la amenaza propia de un virus que al momento del levantamiento de los datos no contaba aún con una vacuna. En esta misma línea la satisfacción vital tuvo una relación negativa moderada con las variables de malestar emocional, lo que nos llevaría a concluir que el distrés emocional impacta de forma negativa en los niveles de satisfacción. El valor de estos datos estriba en que, es importante, desarrollar en los jóvenes, habilidades de afrontamiento que sean adaptativas para situaciones de amenaza a gran escala.

En cuanto a los predictores de satisfacción vital en nuestro grupo de estudio, los datos mostraron que los niveles elevados de esta dimensión, se explicarían en primer lugar, por la interacción de alta resiliencia, bajos niveles de depresión, ansiedad, preocupaciones psicosociales, económicas y altos niveles de preocupaciones por la salud. En segundo lugar, estaría la interacción de alta resiliencia, bajos niveles de depresión y preocupaciones por la salud y altos niveles de preocupación psicosocial y económica, finalmente se encontraría los altos niveles de resiliencia y estrés junto a bajos niveles de depresión. Este hallazgo nos conduce a determinar que no existe una vía única que, de cuenta de los puntajes elevados de satisfacción vital, confirmándose así, como lo ha demostrado la evidencia científica que las dimensiones psicológicas y psicopatológicas interactúan entre si formando una red de estado psicológico general que depende de variables biológicas, de aprendizaje y contextuales.

Quizá el hallazgo más relevante de esta investigación es el rol que cumplió la variable resiliencia como moderadora del impacto que los síntomas de depresión sobre la satisfacción vital en los adolescentes, las implicaciones prácticas de estos datos por lo menos para el contexto ecuatoriano, es que queda demostrado la importancia de generar políticas de protección y promoción de la salud mental en niños y adolescentes, que dicho sea de paso en nuestro entorno son casi nulas, en el sentido que no tenemos un organismo encargado de mediciones periódicas y longitudinales de variables tanto de bienestar como de malestar psicológico, es decir, como se indicó en párrafos anteriores, no existe al momento un departamento de control y gestión de recursos psicosociales que se encargue de aportar datos a los organismos encargados de la política pública. Por otra parte, es llamativo que, ha diferencia de lo se propuso en el modelo teórico original, en donde la resiliencia cumplía un rol mediador entre las variables de malestar emocional, las preocupaciones por la COVID-19 y la satisfacción con la vida, esto no se cumplió para los factores ansiedad, preocupaciones (por la salud, económicas, psicosociales) y estrés. Una posible explicación podría ser, el hecho de que, estas dimensiones están asociadas al papel que cumple la anticipación de la amenaza, un elemento cognitivo de la ansiedad, que se activa frente a factores de estrés que son percibidos como aversivos, además, es probable que, para la población objeto de este estudio, las preocupaciones sean vistas como mecanismos que forman parte de la resolución de problemas y que sean valorados como positivas, es decir, la ansiedad con su componente anticipatorio, el estrés como elemento activador y las preocupaciones como generador de estrategias de afrontamiento probablemente promuevan conductas dirigidas a manejar las distintas dificultades derivadas de la pandemia y el confinamiento debido a la COVID-19.

Para finalizar las conclusiones expuestas en este apartado pretenden aportar información nueva a los escasos datos de los que disponemos en nuestro país, sin obviar el hecho de que estos hallazgos son producto de una valoración transversal, sería conveniente visualizar el comportamiento de las variables a dos años de la pandemia donde contamos ya con pruebas rápidas de detección de la COVID-19, vacunas y las restricciones casi han desaparecido.

PARTE VI.
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abdulah, D. M., Abdulla, B. M. O., & Liamputtong, P. (2021). Psychological response of children to home confinement during COVID-19: A qualitative arts-based research. *International journal of social psychiatry*, 67(6), 761-769. <https://doi.org/10.1177/0020764020972439>

Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647-656. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012>

Adalja, A. A., Toner, E., & Inglesby, T. V. (2020). Priorities for the US health community responding to COVID-19. *Jama*, 323(14), 1343-1344. [doi:10.1001/jama.2020.3413](https://doi.org/10.1001/jama.2020.3413)

Ademhan Tural, D., Emiralioglu, N., Tural Hesapcioglu, S., Karahan, S., Ozsezen, B., Sunman, B., ... & Kiper, N. (2020). Psychiatric and general health effects of COVID-19 pandemic on children with chronic lung disease and parents' coping styles. *Pediatric pulmonology*, 55(12), 3579-3586. <https://doi.org/10.1002/ppul.25082>

Adibelli, D., & Sumen, A. (2020). The effect of the coronavirus (COVID-19) pandemic on health-related quality of life in children. *Children and Youth Services Review*, 119, 105595. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105595>

Afifi, T. O., & MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 266-272.

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>

Alamrawy, R. G., Fadl, N., & Khaled, A. (2021). Psychiatric morbidity and dietary habits during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study among Egyptian Youth (14–24 years). *Middle East Current Psychiatry*, 28(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00085-w>

Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 40, 99-106. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28440110.pdf>

Ali, I. (2019). Personality traits, individual innovativeness and satisfaction with life. *Journal of Innovation & Knowledge*, 4(1), 38-46. <https://doi.org/10.1016/j.jik.2017.11.002>

Alshahrani, M., Elyamany, G., Sedick, Q., Ibrahim, W., Mohamed, A., Othman, M., ... & Alkhayat, N. (2020). The impact of COVID-19 pandemic in children with cancer: a report from Saudi Arabia. *Health Services Insights*, 13, 1178632920984161. <https://doi.org/10.1177/1178632920984161>

American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and Statistical Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Publishing.

Amin, S. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia?. *International Journal of Healthcare Management*, 13(3), 249-256. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1765119>

Amin, S. (2020). Why ignore the dark side of social media? A role of social media in spreading corona-phobia and psychological well-being. *Intl. J. Mental Health*, 29-37. DOI:10.32604/IJMHP.2020.011115

Amorós, M. O. (2020). Presentación del monográfico: Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 1-2. https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/11/monografico_rpcna.pdf

Amran, M. S. (2022). Psychosocial risk factors associated with mental health of adolescents amidst the COVID-19 pandemic outbreak. *International journal of social psychiatry*, 68(1), 6-8. <https://doi.org/10.1177/0020764020971008>

Anderson, K., & Priebe, S. (2021). Concepts of resilience in adolescent mental health research. *Journal of Adolescent Health*, 69(5), 689-695. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.03.035>

Andrews, F. M., & McKennell, A. C. (1980). Measures of self-reported well-being: Their affective, cognitive, and other components. *Social indicators*

research, 8(2), 127-155.
https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/43702/11205_2004_Article_BF00286474.pdf?sequence=1

Antaramian, S. P., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2008). Adolescent Life Satisfaction. *Applied Psychology: An International review*, 57, 112-126.
<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00357.xrad>

Aresta, M., & Salingeros, N. A. (2021). The importance of domestic space in the times of COVID-19. *Challenges*, 12(2), 27. <https://doi.org/10.3390/challe12020027>

Arias, P. R., García, F. E., Lobos, K., & Flores, S. C. (2020). Fortalezas del carácter como predictores de personalidad resistente académica y compromiso académico. *Psychology, Society & Education*, 12(2), 19-32. Doi 10.25115/psy.v10i1.2109

Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317-326. doi:10.1037/0003-066x.54.5.317

Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of adult development*, 8(2), 133-143. http://www.jeffreyarnett.com/articles/ARNETT_conceptions_of_the_transition_to_adulthood.pdf

Arnett, J. J. (2012). Emerging adulthood: Understanding the new way of coming of age. En J. J. Arnett y J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 3-19). Washington, DC: American Psychological Association <https://doi.org/10.1037/11381-001>

Arnett, J.J. (2006). G. Stanley Hall's Adolescence: Brilliance and Nonsense. *History of Psychology*, 9, 186-197. doi: 10.1037/1093-4510.9.3.186.

Arora, A., Jha, A. K., Alat, P., & Das, S. S. (2020). Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102384. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102384>

Arslan, C. (2009). Anger, self-esteem, and perceived social support in adolescence. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37(4), 555-

564. <https://doi.org/10.2224/sbp.2009.37.4.555>

Artuch-Garde, R. (2014). Resiliencia y autorregulación en jóvenes navarros en riesgo de exclusión social que acuden a Programas de Cualificación Profesional Inicial. <https://dadun.unav.edu/handle/10171/36188>

Asbury, K., Fox, L., Deniz, E., Code, A., & Toseeb, U. (2021). How is COVID-19 affecting the mental health of children with special educational needs and disabilities and their families?. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(5), 1772-1780. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04577-2>

Ash, C., & Huebner, E. S. (2001). Environmental events and life satisfaction reports of adolescents: A test of cognitive mediation. *School Psychology International*, 22, 320-336. <https://doi.org/10.1177/0143034301223008>

Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>

Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102211. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102211

Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema*, 679-683. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8331/8195>

Balluerka Lasa, M. N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M. D., Gorostiaga Manterola, M. A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L., & Santed Germán, M. Á. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. https://www.psicociencias.com/pdf_recursos/las_consecuencias_psicologicas_covid_19_y_confinamiento.pdf

Banati, P., Jones, N., & Youssef, S. (2020). Intersecting vulnerabilities: The impacts of COVID-19 on the psycho-emotional lives of young people in low-and middle-income countries. *The European Journal of Development Research*, 32(5), 1613-1638. <https://doi.org/10.1057/s41287-020-00325-5>

Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102014. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2020.102014>

Barcelata Eguiarte, B. E., & Rivas Miranda, D. J. (2016). Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios PAPI. *Revista Costarricense de psicología*, 35(2), 55-73. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v35i02.04>

Bartels, M. (2015). Genetics of wellbeing and its components satisfaction with life, happiness, and quality of life: A review and meta-analysis of heritability studies. *Behavior genetics*, 45(2), 137-156. DOI 10.1007/s10519-015-9713-y

Barton, H., & Beynon, M. (2015). Do the citizens of Europe trust their police? In *International Journal of Emergency Services* (4). <https://doi.org/10.1108/IJES-09-2014-0013>. http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/25396/1/PubSub2544_Barton.pdf

Barwick, G. S. C., Poyatos, M. C., & Fernández, J. D. M. (2022). Inteligencia emocional y satisfacción con la vida en escolares durante tiempos de pandemia. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 15(31), 57-70. <https://doi.org/10.25115/ecp.v15i31.8209>

Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., ... & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-8. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>

Batra, K., Sharma, M., Batra, R., Singh, T. P., & Schvaneveldt, N. (2021, February). Assessing the psychological impact of COVID-19 among college students: An evidence of 15 countries. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 2, p. 222). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020222>

Becerra, I. G., Contreras, J. M. F., Romero, M. P. A., López, P. S., & Torres, M. F. (2020). Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 11-18. doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2029

Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una

revisión. *Adicciones*, 19(1), 89-101.

<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>

Benalcázar, M. E., Barona, L., Valdivieso, Á. L., Vimos, V. H., Velastegui, D., & Santacruz, C. J. (2021). Educational Impact on Ecuadorian University Students Due to the COVID-19 Context. *Education Sciences*, 12(1), 17. <https://doi.org/10.3390/educsci12010017>

Bendayan, R., Blanca, M. J., Fernandez-Baena, J. F., Escobar, M., & Trianes, M. V. (2013). New empirical evidence on the validity of the Satisfaction with Life Scale in early adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(1), 36. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000118>

Beutel, M. E., Glaesmer, H., Decker, O., Fischbeck, S., & Brähler, E. (2009). Life satisfaction, distress, and resiliency across the life span of women. *Menopause*, 16(6), 1132-1138. DOI: 10.1097/gme.0b013e3181a857f8

Blakemore, SJ y Frith, U.(2007) Como aprende el cerebro. Las claves para la educacion. *Teoria de la Educacion*, 19, 280-282.

Blanco Villaseñor, Á., Sastre Riba, S., & Escolano Pérez, E. (2010). Desarrollo ejecutivo temprano y Teoría de la Generalizabilidad: bebés típicos y prematuros. *Psicothema*.

<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/4991>

Boehm, J. K., Qureshi, F., & Kubzansky, L. D. (2023). Child psychological well-being and adult health behavior and body mass index. *Health Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/hea0001261>

Bolton, R.N. (1998). A dynamic model of the duration of the customer`s relationship with a continuous service provider: the role of satisfaction. *Marketing Science*, 17(1), 49-52. <https://www.jstor.org/stable/193196>

Borg, C. y Hallberg, I. (2006). Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non-caregivers. *Scandinavian Journal Caring Science*, 20, 427-438. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2%3A837025/FULLTEXT01.pdf>

Bourmistrova, N. W., Solomon, T., Braude, P., Strawbridge, R., & Carter, B. (2022). Long-term effects of COVID-19 on mental health: A systematic

review. *Journal of affective disorders*, 299, 118-125.
<https://doi.org/10.1016%2Fj.jad.2021.11.031>

Brail, S., & Kleinman, M. (2022). Impacts and implications for the post-Covid city: the case of Toronto. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 15(3), 495-513. <https://doi.org/10.1093/cjres/rsac022>

Brannan, D., Biswas-Diener, R., Mohr, C. D., Mortazavi, S., & Stein, N. (2013). Friends and family: A cross-cultural investigation of social support and subjective well-being among college students. *The Journal of Positive Psychology*, 8(1), 65-75. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.743573>

Bras, J., Masvidal, R.M. y Trias, E. (2003). Problemas de salud en la infancia y la adolescencia. En A. Martín-Zurro y J.F. Cano-Pérez JF (Eds.), *Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica* (pp. 1580-1617). Madrid: Editorial Elsevier.

Breaux, R., Dvorsky, M. R., Marsh, N. P., Green, C. D., Cash, A. R., Shroff, D. M., ... & Becker, S. P. (2021). Prospective impact of COVID-19 on mental health functioning in adolescents with and without ADHD: Protective role of emotion regulation abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(9), 1132-1139. doi: 10.1111/jcpp.13382

Brehmer, Y., Westerberg, H., & Bäckman, L. (2012). Working-memory training in younger and older adults: training gains, transfer, and maintenance. *Frontiers in human neuroscience*, 6, 63. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00063>

Breslin, G., Gossrau-Breen, D., McCay, N., Gilmore, G., MacDonald, L., & Hanna, D. (2012). Physical activity, gender, weight status, and wellbeing in 9-to 11-year-old children: A cross-sectional survey. *Journal of Physical Activity & Health*, 9(3). DOI: 10.1123/jpah.9.3.394

Briganti, G., & Linkowski, P. (2020). Item and domain network structures of the Resilience Scale for Adults in 675 university students. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000222>

Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la

pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>

Brooks, S. K., Ebster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (2020). i Rubin, GJ (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%2FS0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736(20)30460-8)

Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. Bollen & J. Long (Eds.), *Testing structural equation models*. SAGE publications.

Brynne, B. (2009). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming (2nd ed.)* (Routledge (ed.); 2n edition).

Bufdir, B., y og Familiedirektoratet, U. (2020). Statusrapport 2. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid-19 pandemien. <https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005139>

Bults M, Beaujean DJ, de Zwart O, Kok G, van Empelen P, van Steenberg JE, Richardus JH, Voeten HA (2011) Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Infuenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. *BMC Public Health* 11(1): <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-2>

Burke, R. J., & Weir, T. (1978). Sex differences in adolescent life stress, social support, and well-being. *The Journal of Psychology*, 98(2), 277-288. <https://doi.org/10.1080/00223980.1978.9915972>

Burki, T. (2020). COVID-19 in latin america. *The lancet infectious diseases*, 20(5), 547-548. [https://doi.org/10.1016%2FS1473-3099\(20\)30303-0](https://doi.org/10.1016%2FS1473-3099(20)30303-0)

Büyükçolpan, H., & Ozdemir, N. K. (2022). The influences on happiness and life satisfaction of young people during COVID-19 pandemic: Evidence for positive youth development. *Current Psychology*, 1-10 <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03548-3>

Buzzi, C., Tucci, M., Ciprandi, R., Brambilla, I., Caimmi, S., Ciprandi, G., & Marseglia, G. L. (2020). The psycho-social effects of COVID-19 on Italian adolescents' attitudes and behaviors. *Italian journal of pediatrics*, 46(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00833-4>

Caccia, P. A., & Elgier, A. (2020). Resilience and satisfaction with life in adolescents according to level of spirituality. *{PSOCIAL}*, 6(2), 62-71. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/5975/5354>

Cachón-Zagalaz, J., Sánchez-Zafra, M., Sanabrias-Moreno, D., González-Valero, G., Lara-Sánchez, A. J., & Zagalaz-Sánchez, M. L. (2020). Systematic review of the literature about the effects of the COVID-19 pandemic on the lives of school children. *Frontiers in Psychology*, 11, 569348. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569348>

Cádiz, V., Urzúa, A., & Campbell, M. (2011). Calidad de vida en niños y adolescentes sobrevivientes de leucemia linfoblástica aguda. *Revista chilena de pediatría*, 82(2), 113-121. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062011000200005>

Calvo, S. T., Cervi, L., Tusa, F., & Parola, A. (2020). Educación en tiempos de pandemia: reflexiones de alumnos y profesores sobre la enseñanza virtual universitaria en España, Italia y Ecuador. *Revista latina de comunicación social*, (78), 1-21. DOI: 10.4185/RLCS-2020-1466

Campbell, S., & Osborn, T. L. (2021). Adolescent psychopathology and psychological wellbeing: a network analysis approach. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03331-x>

Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor–davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The*

International Society for Traumatic Stress Studies, 20(6), 1019-1028.
DOI: 10.1002/jts.20271

Campbell-Sills, L., Forde, D. R., & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of psychiatric research*, 43(12), 1007-1012.

Campos, J. A. D. B., Martins, B. G., Campos, L. A., de Fátima Valadão-Dias, F., & Marôco, J. (2021). Symptoms related to mental disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Brazil. *International archives of occupational and environmental health*, 94(5), 1023-1032.
DOI: 10.1016/j.jpsychires.2009.01.013

Campos, M. R., Schramm, J. M. D. A., Emmerick, I. C. M., Rodrigues, J. M., Avelar, F. G. D., & Pimentel, T. G. (2020). Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.
<https://doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.112934>

Cao, Y., Huang, L., Si, T., Wang, N. Q., Qu, M., & Zhang, X. Y. (2021). The role of only-child status in the psychological impact of COVID-19 on mental health of Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 282, 316-321.
<https://doi.org/10.1016%2Fj.jad.2020.12.113>

Carmines, E. G., & McIver, J. P. (1981). Analyzing models with unobserved variables. In G. Bohrnstedt & Borgatta EF (Eds.), *Social measurement: Current issues*.

Carpio-Arias, T. V., Piedra-Andrade, J. S., Nicolalde-Cifuentes, T. M., Padilla-Samaniego, M. V., Tapia-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2022). Mobility restrictions and mental health among young adults during the COVID-19 pandemic in Ecuador. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.12.008>

Carter, M. M., Hollon, S. D., Carson, R., & Shelton, R. C. (1995). Effects of a safe person on induced distress following a biological challenge in panic disorder with agoraphobia. *Journal of Abnormal Psychology, 104*(1), 156. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.104.1.156>

Carvalho, R. A. D. S., Santos, V. S., Melo, C. M. D., Gurgel, R. Q., & Oliveira, C. C. D. C. (2015). Inequalities in health: living conditions and infant mortality in Northeastern Brazil. *Revista de saude publica, 49*, 5. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049004794>

Casas, F. (2010). El bienestar personal: Su investigación en la infancia y la adolescencia. *Encuentro en Psicología, 5*(1), 85-101.

Casas, F. (2011). Subjective social indicators and child and adolescent well-being. *Child Indicators Research, 4*, 555-575. doi: 10.1007/s12187-010-9093-z

Casas, F., Sarriera, J. C., Abs, D., Coenders, G., Alfaro, J., Saforcada, E., & Tonon, G. (2012). Subjective indicators of personal well-being among adolescents. Performance and results for different scales in Latin-language speaking countries: A contribution to the international debate. *Child Indicators Research, 5*, 1-28. doi: 10.1007/s12187-011-9119-1

Casullo, M. (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Paidós: Buenos Aires.

Catagua-Meza, G. D., & Escobar-Delgado, G. R. (2021). Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (Covid 19) del barrio Santa Clara-cantón Manta-2020. *Polo del conocimiento, 6*(3), 2094-2110. DOI: 10.23857/pc.v6i3.2494

Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., & Barboza-Palomino, M. (2021). Diseño y validación de una escala para medir la preocupación por el contagio de la COVID-19 (PRE-COVID-19). *Enfermería Clínica, 31*(3), 175-183. <https://doi.org/10.1016%2Fj.enfcli.2020.10.034>

Cejudo, J., López-Delgado, M. L., & Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Anuario de Psicología, 46*(2), 51-57. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>

Cervantes-Perea, W. T., Fajardo-Castillo, E., & Rodríguez-de Ávila, U. E. (2019). Resiliencia, ansiedad, pobreza y depresión en niños de dos ciudades de Colombia. *Duazary*, *16*(2), 332-344. <https://doi.org/0.21676/2389783X.3156>

Chakraborty, K., & Chatterjee, M. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic on general population in West Bengal: A cross-sectional study. *Indian journal of psychiatry*, *62*(3), 266. https://doi.org/10.4103%2Fpsychiatry.IndianJPsychiatry_276_20

Chen, J., Zhang, S. X., Yin, A., & Yáñez, J. A. (2022). Mental health symptoms during the COVID-19 pandemic in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of global health*, *12*, 05011-05011. doi: 10.7189/jogh.12.05011

Chen, S., Cheng, Z., & Wu, J. (2020). Risk factors for adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: a comparison between Wuhan and other urban areas in China. *Globalization and health*, *16*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00627-7>

Chen, X., Cai, Z., He, J., & Fan, X. (2020). Gender differences in life satisfaction among children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, *21*(6), 2279-2307. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00169-9>

Chi, X., Liang, K., Chen, S. T., Huang, Q., Huang, L., Yu, Q., ... & Zou, L. (2021). Mental health problems among Chinese adolescents during the COVID-19: The importance of nutrition and physical activity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *21*(3), 100218. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.100218>

Chico, E. (2006). Personality dimensions and subjective well being. *The Spanish Journal of Psychology*, *9*(1), 38-44. <https://doi.org/10.1017/s1138741600005953>

Choi, J., Park, Y., Kim, H. E., Song, J., Lee, D., Lee, E., ... & Lee, Y. (2021). Daily life changes and life satisfaction among Korean school-aged children in the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, *18*(6), 3324. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063324>

Choi, K.S., Cho, W.H, Lee, S., Lee, H., y Kim, C. (2002). The relationship among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider

choice: a South Korean study. *Journal of Business Research*, 5738, 1-9.
[https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(02\)00293-X](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(02)00293-X)

Chua, S. E., Cheung, V., McAlonan, G. M., Cheung, C., Wong, J. W., Cheung, E. P., ... & Tsang, K. W. (2004). Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 385-390.
<https://doi.org/10.1177/070674370404900607>

Chulia, A. T., de la Barrera, U., Mónaco, E., Schoeps, K., & Castilla, I. M. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: risk and protective factors of emotional symptoms. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 7(3), 73-80. doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2037

Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 57(6), 365-388. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>

Claude, R., & Christopher, R. (2014). *Acq [Computer Programme]* (Version 2.1.12.)

Coenders, G., Casas, F., Figuer, C. y González, M. (2005). Relationships between parents' and children's salient values for future and children's overall satisfaction. A comparison across countries. *Social Indicators Research*, 73, 141-177. DOI 10.1007/s11205-004-3233-0

Cole, M., Cole, S. R., y Lightfoot, C. (2005). *The development of Children*. New York: Worth Publishers.

Coleman, J. C. & Hagell, A. (2007). The nature of risk and resilience in adolescence. En J. Coleman y A. Hagell (Eds.), *Adolescence, risk and resilience. Against the odds* (pp. 1-16). Hoboken, NJ: Wiley.

Coleman, J. C. (1980). *The nature of adolescence*. Hampshire: Methuen.

Coleman, J. C. y Hendry, L. B. (1999). *The nature of adolescence* (3rd ed.). London: Routledge.

Colom, R., Rubio, V. J., Shih, P. C., & Santacreu, J. (2006). Fluid intelligence, working memory and executive functioning. *Psicothema*, 816-821.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8382/8246>

Commodari, E., & La Rosa, V. L. (2020). Adolescents in quarantine during COVID-19 pandemic in Italy: perceived health risk, beliefs, psychological experiences and expectations for the future. *Frontiers in psychology, 11*, 559951. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559951>

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor - Davidson resilience scale (CD - RISC). *Depression and anxiety, 18*(2), 76-82. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/da.10113>

Conti, E., Sgandurra, G., De Nicola, G., Biagioni, T., Boldrini, S., Bonaventura, E., ... & Battini, R. (2020). Behavioural and emotional changes during covid-19 lockdown in an italian paediatric population with neurologic and psychiatric disorders. *Brain Sciences, 10*(12), 918. <https://doi.org/10.3390/brainsci10120918>

Corcoran, J., Nichols-Casebolt, A. Risk and Resilience Ecological Framework for Assessment and Goal Formulation. *Child and Adolescent Social Work Journal 21*, 211–235 (2004). <https://doi.org/10.1023/B:CASW.0000028453.79719.65>

Costa, P., McCrae, R., & Zonderman, A. (1987). Environmental and dispositional influences on well-being: Longitudinal follow-up of an American national sample. *British Journal of Psychology, 78*, 299-306. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1987.tb02248.x>

Crayne, M. P. (2020). The traumatic impact of job loss and job search in the aftermath of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(S1), S180. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000852>

Cui, Y., Li, Y., & Zheng, Y. (2020). Mental health services for children in China during the COVID-19 pandemic: results of an expert-based national survey among child and adolescent psychiatric hospitals. *European child & adolescent psychiatry, 29*(6), 743-748. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01548-x>

Cummins, R. A., & Lau, A. L. D. (2005). Personal Wellbeing Index-School Children (PWI-SC) (English) (3rd edition). Manual.

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., . . . Rasmussen, V. B. (2012). Social determinants of health and well-being among

young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. In W. R. O. f. Europe (Ed.), Health Policy for Children and Adolescents (Vol. 6). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Damon, W. (2008). *The path to purpose: Helping our children find their calling in life*. New York, NY: Simon & Schuster.

Dávila-Cervantes, C. A., & Agudelo-Botero, M. (2019). Health inequalities in Latin America: persistent gaps in life expectancy. *The Lancet Planetary Health*, 3(12), e492-e493. <https://doi.org/10.1016/>

Day, E., y Crask, M.R. (2000). Value assessment: the antecedent of customer satisfaction. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 13, 52-61. <https://jcsdcb.com/index.php/JCSDCB/article/view/187>

Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 24(3), 195-205. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1016014818163>

de Medeiros Carvalho, P. M., Moreira, M. M., de Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Neto, M. L. R. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry research*, 286, 112902. <https://doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.112902>

Delval, J. (2006). *El desarrollo humano* (7ª ed.). Madrid: Siglo XXI.

Demetriou, L., Drakontaidis, M., & Hadjicharalambous, D. (2020). Psychological resilience hope and adaptability as protective factors in times of crisis: a study in greek and cyriot society during the COVID-19 pandemic. *Available at SSRN 3713732*. <https://doi.org/10.37256/ser.212021618>

DeNeeve, K. y Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.197>

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social indicators research*, 31(2), 103-157. DOI: 10.1007/978-90-481-2354-4_3

Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61, 305-314. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.305>

Diener, E., Napa-Scollon, C. K., Oishi, S., Dzokoto, V., & Suh, E. M. (2000). Positivity and the construction of life satisfaction judgments: Global happiness is not the sum of its parts. *Journal of happiness studies*, 1(2), 159-176. doi: 10.1023/A:1010031813405

Diez, M., Galarregui, M., & Keegan, E. (2011). Adolescentes sobrevivientes de cáncer. Estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y síntomas psicopatológicos. estado del arte. In *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-052/208.pdf>

Ding, H., Han, J., Zhang, M., Wang, K., Gong, J., & Yang, S. (2017). Moderating and mediating effects of resilience between childhood trauma and depressive symptoms in Chinese children. *Journal of affective disorders*, 211, 130-135. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.056>

Diseth, Å., & Samdal, O. (2014). Autonomy support and achievement goals as predictors of perceived school performance and life satisfaction in the transition between lower and upper secondary school. *Social Psychology of Education*, 17(2), 269-291. DOI 10.1007/s11218-013-9244-4

Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of affective disorders*, 275, 112-118. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jad.2020.06.029>

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., & Chatterjee, S. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metabolic Syndrome: Clinical*

Research Reviews [Internet]. 2020 [cited 2021 apr 04]; 14 (5): 779–788.
<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>

Duong, C. D. (2021). The impact of fear and anxiety of Covid-19 on life satisfaction: Psychological distress and sleep disturbance as mediators. *Personality and Individual Differences, 178*, 110869.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110869>

Dvorsky, M. R., Breaux, R., & Becker, S. P. (2021). Finding ordinary magic in extraordinary times: child and adolescent resilience during the COVID-19 pandemic. *European child & adolescent psychiatry, 30*(11), 1829-1831.
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01583-8>

Dymecka, J., Gerymski, R., & Machnik-Czerwik, A. (2022). How does stress affect life satisfaction during the COVID-19 pandemic? Moderated mediation analysis of sense of coherence and fear of coronavirus. *Psychology, Health & Medicine, 27*(1), 280-288.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2021.1906436>

Eccles, J. S. & Roeser, R.W. (2009). Schools, academic motivation, and stage-environment fit. En R. M. Lerner y L. Steinberg, *Handbook of adolescent psychology* (3 rd ed., pp. 404-434). Hoboken, NJ: Wiley

Egcas, R. A., Oducado, R. M. F., Visperas, J., Cleofas, J. S. R., & Lausa, S. M. (2021). After over a year of pandemic: Mental well-being and life satisfaction of filipino college students. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities, 29*(4). <https://doi.org/10.47836/pjssh.29.4.17>

Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 52*(3), 177.
<http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000215>

Elmore, A. L., Crouch, E., & Chowdhury, M. A. K. (2020). The Interaction of Adverse Childhood Experiences and Resiliency on the Outcome of Depression Among Children and Youth, 8-17 year olds. *Child abuse & neglect, 107*, 104616.
<https://doi.org/10.1016%2Fj.chiabu.2020.104616>

Eng, S., & Woodside, A. G. (2012). Configural analysis of the drinking man: Fuzzy-set qualitative comparative analyses. *Addictive Behaviors*, 37(4), 541–543. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.034>

Epskamp, S., & Fried, E. I. (2018). A tutorial on regularized partial correlation networks. *Psychological methods*, 23(4), 617. <https://arxiv.org/pdf/1607.01367.pdf>

Eshel, N., Nelson, E. E., Blair, R. J., Pine, D. S., & Ernst, M. (2007). Neural substrates of choice selection in adults and adolescents: development of the ventrolateral prefrontal and anterior cingulate cortices. *Neuropsychologia*, 45(6), 1270-1279. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2006.10.004>

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2022). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death studies*, 46(5), 1052-1058. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774969>

Ezpeleta, L., Navarro, J. B., de la Osa, N., Trepal, E., & Penelo, E. (2020). Life conditions during COVID-19 lockdown and mental health in Spanish adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7327. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17197327>

Facal, A. L. C. (2015). *Factores predictores de procesos resilientes en jóvenes universitarios* (Doctoral dissertation, Universidade da Coruña). https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15355/LopezCortonFacal_Ana_TD_2015.pdf?sequence=7

Felício, J., Rodrigues, J., & Samagaio, A. (2016). Corporate Governance and the Performance of Commercial Banks: A Fuzzy-set QCA Approach. *Journal of Small Business Strategy*, 26(1), 87–101. <https://libjournals.mtsu.edu/index.php/jsbs/article/view/580/538>

Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 399-419. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357.

Fernández, O. M., Fernández, S., & Krause, M. (2020). Comprensión del cambio psicoterapéutico en adolescentes: voces de pacientes y terapeutas. *CES Psicología*, 13(3), 107-123 <https://doi.org/10.21615/cesp.13.3.7>

Fish, J. N., McInroy, L. B., Pacey, M. S., Williams, N. D., Henderson, S., Levine, D. S., & Edsall, R. N. (2020). "I'm kinda stuck at home with unsupportive parents right now": LGBTQ youths' experiences with COVID-19 and the importance of online support. *Journal of Adolescent Health, 67*(3), 450-452. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jadohealth.2020.06.002>

Fishbein, M., y Ajzen, I. (1975). *Beliefs, Attitudes, Intentions and Behavior*. Massachusetts: Addison-Wesley, Mass. *Adolescence, 24*(96), 155-166. https://www.researchgate.net/publication/233897090_Belief_attitude_intention_and_behaviour_An_introduction_to_theory_and_research

Fitzpatrick, O., Carson, A., & Weisz, J. R. (2021). Using mixed methods to identify the primary mental health problems and needs of children, adolescents, and their caregivers during the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Child Psychiatry & Human Development, 52*(6), 1082-1093. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01089-z>

Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist, 18*(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>

Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2010). PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALES-21 (DASS-21) EN UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. *Ansiedad y Estrés, 16*.

Fonseca-Pedrero, E., Wells, C., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Villazón-García, Ú., Sierra, S., ... & Muñiz, J. (2010). Measurement invariance of the Reynolds Depression Adolescent Scale across gender and age. *International Journal of Testing, 10*(2), 133-148. <https://doi.org/10.1080/15305050903580822>

Fontenelle-Tereshchuk, D. (2020). Mental health and the COVID-19 crisis: The hopes and concerns for children as schools re-open. *Interchange, 52*(1), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s10780-020-09413-1>

Forbes, M. K., & Krueger, R. F. (2019). The great recession and mental health in the United States. *Clinical Psychological Science, 7*(5), 900-913. <https://doi.org/10.1177/2167702619859337>

Forés, A. y Grané, J. (2012). La resiliencia en entornos socioeducativos. Madrid. Ed. Narcea

Forste, R., & Moore, E. (2012). Adolescent obesity and life satisfaction: Perceptions of self, peers, family, and school. *Economics & Human Biology*, 10, 385-394. doi: 10.1016/j.ehb.2012.04.008

Freire, T., & Ferreira, G. (2018). Health-related quality of life of adolescents: Relations with positive and negative psychological dimensions. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(1), 11-24. <https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1262268>

Frías-Navarro, M., Llobell, J. P., & Perez, J. F. G. (2000). Effect size and statistical significance. *Psicothema*, 12, 236-240. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72797056.pdf>

Fritz, J., De Graaff, A. M., Caisley, H., Van Harmelen, A. L., & Wilkinson, P. O. (2018). A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between childhood adversity and mental health in young people. *Frontiers in psychiatry*, 9, 230.

Fritz, J., Stochl, J., Fried, E. I., Goodyer, I. M., van Borkulo, C. D., Wilkinson, P. O., & Van Harmelen, A. L. (2019). Unravelling the complex nature of resilience factors and their changes between early and later adolescence. *BMC medicine*, 17(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1430-6>

Gadermann, A. C., Thomson, K. C., Richardson, C. G., Gagné, M., McAuliffe, C., Hirani, S., & Jenkins, E. (2021). Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ open*, 11(1), e042871. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042871>

Galindo Galvez, A. (2018). Inteligencia emocional, familia y resiliencia: un estudio en adolescentes de la Región. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/55752>

Galindo Galvez, A. (2018). Inteligencia emocional, familia y resiliencia: un estudio en adolescentes de la Región de Murcia. *Proyecto de investigación*.

Gallarín, M., & Alonso-Arbiol, I. (2012). Parenting practices, parental attachment and aggressiveness in adolescence: A predictive model. *Journal of adolescence*, 35(6), 1601-1610. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.07.002>

Gallego, I. D., Delgado, A. O., & Queija, I. S. (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 27(1), 155-163. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16717018018.pdf>

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>

Garaigordobil, M., & Durá, A. (2006). Relaciones de autoconcepto y la autoestima con sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y modificación de conducta*, 32(141). <https://doi.org/10.33776/amc.v32i141.2132>

García de Avila, M. A., Hamamoto Filho, P. T., Jacob, F. L. D. S., Alcantara, L. R. S., Berghammer, M., Jenholt Nolbris, M., ... & Nilsson, S. (2020). Children's anxiety and factors related to the COVID-19 pandemic: An exploratory study using the children's anxiety questionnaire and the numerical rating scale. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5757. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17165757>

García, M. y Rajo, M. (2020). Psicología cognitiva. Ediciones Pirámide.

Garnezy, N., & Masten, A. (1990). The adaptation of children to a stressful world: Mastery of fear. <https://psycnet.apa.org/record/1991-97034-017>

Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child development*, 97-111. <https://www.jstor.org/stable/1129837>

Gawrych, M., Cichoń, E., & Kiejna, A. (2021). COVID-19 pandemic fear, life satisfaction and mental health at the initial stage of the pandemic in the largest cities in Poland. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 107-113. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1861314>

George, L.K. y Bearon, L.B. (1980). *Quality of life in older persons. Meaning and measurement*. Nueva York: Human Sciences Press.

Geprägs, A., Bürgin, D., Fegert, J. M., Brähler, E., & Clemens, V. (2022). The Impact of Mental Health and Sociodemographic Characteristics on Quality of Life and Life Satisfaction during the Second Year of the COVID-19 Pandemic—Results of a Population-Based Survey in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8734. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148734>

Gerstner, R. M., Narváez, F., Leske, S., Troya, M. I., Analuisa-Aguilar, P., Spittal, M. J., & Gunnell, D. (2022). Police-reported suicides during the first 16 months of the COVID-19 pandemic in Ecuador: a time-series analysis of trends and risk factors until June 2021. *The Lancet Regional Health-Americas*, 14, 100324. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100324>

Giannopoulou, I., Efstathiou, V., Triantafyllou, G., Korkoliakou, P., & Douzenis, A. (2021). Adding stress to the stressed: Senior high school students' mental health amidst the COVID-19 nationwide lockdown in Greece. *Psychiatry Research*, 295, 113560. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113560>

Giese, J.L., y Cote, J.A. (1999). Defining consumer satisfaction. *Academy of Marketing Science Review*, 1, 1-34 <http://www.proserv.nu/b/Docs/Defining%20Customer%20Satisfaction.pdf>

Gilbert, S. J., & Burgess, P. W. (2008). Executive function. *Current biology*, 18(3), R110-R114. [https://www.cell.com/current-biology/pdf/S0960-9822\(07\)02367-6.pdf](https://www.cell.com/current-biology/pdf/S0960-9822(07)02367-6.pdf)

Gilman, R., & Huebner, E. S. (2000). Review of life satisfaction measures for adolescents. *Behaviour Change*, 17, 178-195. doi: 10.1375/bech.17.3.178 <https://doi.org/10.1375/bech.17.3.178>

Gilman, R., & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 192. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/scpq.18.2.192.21858>

Glynn, L. M., Davis, E. P., Luby, J. L., Baram, T. Z., & Sandman, C. A. (2021). A predictable home environment may protect child mental health during the COVID-19 pandemic. *Neurobiology of Stress*, 14, 100291.

<https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2020.100291>

Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA pediatrics*, 174(9), 819-820. Doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1456

Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., y Henrich, G. (2007). Life satisfaction decrease during adolescence. *Quality Life Research*, 16, 969-979. DOI 10.1007/s11136-007-9205-5

Goldberg, E. (2001). *The executive brain: Frontal lobes and the civilized mind*. Oxford University Press, USA.

Goleman, D. (2001). *Inteligencia Emocional*. Madrid: Kairós

Gómez-López, M. (2020). Bienestar y relaciones sentimentales en adolescentes de Andalucía. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=284389>

Goodyer, I. M., Tsancheva, S., Byford, S., Dubicka, B., Hill, J., Kelvin, R., ... & Fonagy, P. (2011). Improving mood with psychoanalytic and cognitive therapies (IMPACT): a pragmatic effectiveness superiority trial to investigate whether specialised psychological treatment reduces the risk for relapse in adolescents with moderate to severe unipolar depression: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 12(1), 1-12. doi: 10.1186/1745-6215-12-175.

Gori, A., Topino, E., & Di Fabio, A. (2020). The protective role of life satisfaction, coping strategies and defense mechanisms on perceived stress due to COVID-19 emergency: A chained mediation model. *Plos one*, 15(11), e0242402. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242402>

Gotlib, I. H., Borchers, L. R., Chahal, R., Gifuni, A. J., Teresi, G. I., & Ho, T. C. (2021). Early life stress predicts depressive symptoms in adolescents during the COVID-19 pandemic: The mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology*, 3864. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603748>

Gouëdard, P., B. Pont and R. Viennet (2020), "Education responses to COVID-19: Implementing a way forward", *OECD Education Working Papers*, No. 224, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/8e95f977-en>.

Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.ajp.2020.101989>

Greenspoon, P. J., & Saklofske, D. H. (2001). Toward an Integration of Subjective Well-Being and Psychopathology. *Social Indicators Research*, 54(1), 81–108. <http://www.jstor.org/stable/27526929>

Grothberg, E. (2006). La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades. Barcelona: Gedisa.

Grothberg, E. H. (1995). The International Resilience Project: Research and application. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED423955.pdf>

Guarnizo Chávez, A. J., & Romero Heredia, N. A. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 819-825. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3984>

Gundogan, S. (2021). The mediator role of the fear of COVID-19 in the relationship between psychological resilience and life satisfaction. *Current Psychology*, 40(12), 6291-6299. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01525-w>

Guo, J., Fu, M., Liu, D., Zhang, B., Wang, X., & van IJzendoorn, M. H. (2020). Is the psychological impact of exposure to COVID-19 stronger in adolescents with pre-pandemic maltreatment experiences? A survey of rural Chinese adolescents. *Child abuse & neglect*, 110, 104667. <https://doi.org/10.1016%2Fj.chiabu.2020.104667>

Gupta, A. G., Moyer, C. A., & Stern, D. T. (2005). The economic impact of quarantine: SARS in Toronto as a case study. *The Journal of infection*, 50(5), 386–393. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2004.08.006>

Gutiérrez Caballero, J. M. (2020). Satisfacción con la vida, resistencia ocupacional y ejercicio físico en maestros. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/11938/4/TDUEX_2020_Gutierrez_Caballero.pdf

Haleem, A., Javaid, M., & Vaishya, R. (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Current medicine research and practice*, 10(2), 78. doi: 10.1016/j.cmrp.2020.03.011

Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education* (Vols. I & II). New York, NY: D. Appleton

Hanson, M. D., & Chen, E. (2007). Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. *Journal of behavioral medicine*, 30(3), 263-285. DOI 10.1007/s10865-007-9098-3

Haring, M. J., Stock, W. A., & Okun, M. A. (1984). A research synthesis of gender and social class as correlates of subjective well-being. *Human relations*, 37(8), 645-657. <https://doi.org/10.1177/001872678403700805>

Harris, J. L., LeBeau, B., & Petersen, I. T. (2023). Reactive and Control Processes in the Development of Internalizing and Externalizing Problems Across Early Childhood to Adolescence. <https://doi.org/10.31234/osf.io/js96k>

Harris, J. R., Pedersen, N. L., Stacey, C., McClearn, G. E., & Nesselroade, J. R. (1992). Age differences in the etiology of the relationship between life satisfaction and self-rated health. *Journal of Aging and health*, 4(3), 349-368. <https://doi.org/10.1177/089826439200400302>

Harter, S. (1999). *The construction of the self. A developmental perspective*. New York: The Guilford Press.

Harter, S. (2011). Self Development During Adolescence. En B. B. Brown y M. J. Prinstein (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 1, pp. 307-315). Oxford: Elsevier.

Harvey Narváez, J., Arteaga Garzón, K. V., Córdoba-Caicedo, K., & Obando Guerrero, L. M. (2021). Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemia. *Psicogente*, 24(46), 174-190. <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4789>

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto,

Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206.
<https://doi.org/10.3201%2Fid1007.030703>

Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Corwin press.

Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Chalezquer, C. S., López-Madriral, C., & Serrano, C. (2021). Depression, anxiety and stress symptoms experienced by the ecuadorian general population during the pandemic for covid-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40-47.
<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>

Hill, J. P. (1983). Early adolescence: A research agenda. *The Journal of Early Adolescence*, 3(1-2), 1-21. <https://doi.org/10.1177/027243168331002>

Holder, M. D. (2012). *Happiness in children: measurement, correlates and enhancement of positive subjective well-being*. Springer Science & Business Media.

Holte, A., Barry, M. M., Bekkhus, M., Borge, A. I. H., Bowes, L., Casas, F., ... Zachrisson, H. D. (2013). The psychology of child well-being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I Frønes, & J. E Korbin, (Eds.) *Handbook of Child Well-Being: Theories, Methods and Policies in Global Perspective* (Vol. 2, pp. 555-631). Dordrecht, NL.: Springer.

Höltge, J., Theron, L., Cowden, R. G., Govender, K., Maximo, S. I., Carranza, J. S., ... & Ungar, M. (2021). A cross-country network analysis of adolescent resilience. *Journal of Adolescent Health*, 68(3), 580-588.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.010>

Hu, L.-T., & Bentler, P. M. (1995). Evaluating Model Fit. In *Structural Equation Modeling. Concepts, Issues, and Application*.
<https://psycnet.apa.org/record/1995-97753-005>

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506. [https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736(20)30183-5)

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.112954>

Huebner, E. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social Indicators Research*, 66, 3-33. <http://dx.doi.org/10.1023/B:SOCI.00000007497.57754.e3>

Huebner, E. S. (1991). Correlates of life satisfaction in children. *School Psychology Quarterly*, 6, 103-111. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0088805>

Huebner, E. S., & Alderman, G. L. (1993). Convergent and discriminant validation of a children: life satisfaction scale: Its relationship to self-and-teacher-reported psychological problems and school functioning. *Social Indicators Research*, 30, 71- 82. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF01080333>

Huebner, E. S., Drane, W., & Valois, R. F. (2000). Levels and demographic correlates of adolescent life satisfaction reports. *School Psychology International*, 21, 281-292. <https://doi.org/10.1177/0143034300213005>

Huebner, E. S., Suldo, S. M., Smith, L. C., & McKnight, C. G. (2004). Life satisfaction in children and youth: Empirical foundations and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 41, 81-93. doi: 10.1002/pits.10140

Huebner, E. y Dew, T. (1996). Interrelationships of positive affect, negative affect and life satisfaction in an adolescent sample. *Social Indicators Research*, 38, 129-137. <https://www.jstor.org/stable/27522922>

Idoiaga, N., Berasategi, N., Eiguren, A., & Picaza, M. (2020). Exploring children's social and emotional representations of the Covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1952. *International Journal of Service Industry Management*, 12(3), 234-250. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01952>

Isik, U. T. K. U., Ustun, N. A., Tastan, P. E. L. I. N., & Ustun, U. D. (2021). Fear of covid-19: Associations with trait anxiety and life satisfaction. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15(6), 1658-1665. <https://doi.org/10.53350/pjmhs211561658>

Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., ... & Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ global health*, 3(2), e000471. doi:10.1136/bmjgh-2017-000471

Jamieson, D., Kannis-Dymand, L., Beaudequin, D. A., Schwenn, P., Shan, Z., McLoughlin, L. T., ... & Hermens, D. F. (2021). Can measures of sleep quality or white matter structural integrity predict level of worry or rumination in adolescents facing stressful situations? Lessons from the COVID-19 pandemic. *Journal of adolescence*, 91, 110-118. <https://doi.org/10.1016%2Fj.adolescence.2021.08.002>

Janousch, C., Anyan, F., Morote, R., & Hjemdal, O. (2022). Resilience patterns of Swiss adolescents before and during the COVID-19 pandemic: a latent transition analysis. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27(1), 294-314. <https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2091938>

Janssen, L. H., Kullberg, M. L. J., Verkuil, B., van Zwieten, N., Wever, M. C., van Houtum, L. A., ... & Elzinga, B. M. (2020). Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *PloS one*, 15(10), e0240962. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240962>

Jeamjitvibool, T., Duangchan, C., Mousa, A., & Mahikul, W. (2022). The Association between Resilience and Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14854. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214854>

Jefsen, O. H., Rohde, C., Nørremark, B., & Østergaard, S. D. (2021). Editorial Perspective: COVID-19 pandemic-related psychopathology in children and adolescents with mental illness. *Journal of child psychology and psychiatry*, 62(6), 798-800. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13292>

Jiménez, T. I., Murgui, S., Estévez, E., & MUSITO, G. (2007). COMUNICACIÓN FAMILIAR Y COMPORTAMIENTOS DELICTIVOS EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES:: EL DOBLE ROL MEDIADOR DE LA AUTOESTIMA¹. *Revista latinoamericana de psicología*, 39(3), 473-485.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000300003

Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271-272. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>

Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of anxiety disorders*, 73, 102239. <https://doi.org/10.1016%2Fj.janxdis.2020.102239>

Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., ... & Kleim, B. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature human behaviour*, 1(11), 784-790. <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-017-0200-8>

Kaloeti, D. V. S., Rahmandani, A., Sakti, H., Salma, S., Suparno, S., & Hanafi, S. (2019). Effect of childhood adversity experiences, psychological distress, and resilience on depressive symptoms among Indonesian university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(2), 177-184. <https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1485584>

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593

Kılınçel, Ş., Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A., & Usta, M. B. (2021). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(2), e12406. <https://doi.org/10.1111%2Fappy.12406>

Kim, J., Riser, D., y Deater-Deckard, K. (2011). Emotional Development. En B. B. Brown y M. J. Prinstein (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 1, pp. 135-141). Oxford:Elsevier.

Kirby, T. (2020). South America prepares for the impact of COVID-19. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(6), 551-552. <https://doi.org/10.1016%2FS2213->

2600(20)30218-6

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>

Kochhar, R. (2020). Unemployment rose higher in three months of COVID-19 than it did in two years of the Great Recession.

Koo, H. Y., Park, H. S., & Jang, E. H. (2006). Satisfaction with life and its predictors of Korean adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(1), 151-158. <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.1.151>

Kotler, Ph., y Armstrong, G. (2004). *Marketing*. Madrid: Pearson Prentice Hall.

Krueger, R. F., Hobbs, K. A., Conway, C. C., Dick, D. M., Dretsch, M. N., Eaton, N. R., ... & HiTOP Utility Workgroup. (2021). Validity and utility of hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP): II. Externalizing superspectrum. *World psychiatry*, 20(2), 171-193. <https://doi.org/10.1002/wps.20844>

Lamond, A. J., Depp, C. A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D. J., ... & Jeste, D. V. (2008). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of psychiatric research*, 43(2), 148-154. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jpsychires.2008.03.007>

Langeveld, J. H., Koot, H. M., & Passchier, J. (1999). Do experienced stress and trait negative affectivity moderate the relationship between headache and quality of life in adolescents? *Journal of Pediatric Psychology*, 24, 1-11. doi: 10.1093/jpepsy/24.1.1 <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/jpepsy/24.1.1>

Larsen, R. J., & Diener, E. (1985). A multitrait-multimethod examination of affect structure: Hedonic level and emotional intensity. *Personality and individual differences*, 6(5), 631-636. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(85\)90013-3](https://doi.org/10.1016/0191-8869(85)90013-3)

Larson, R. (2006). Positive youth development, willful adolescents, and mentoring. *Journal of community psychology*, 34(6), 677-689. <https://doi.org/10.1002/jcop.20123>

Larson, R. W. y Wilson, S. (2004). Adolescence across place and time:

Globalization and the changing pathways to adulthood. En R. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 299- 30). New York, NY: Wiley.

Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421. [https://doi.org/10.1016%2FS2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016%2FS2352-4642(20)30109-7)

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 & development*, 91(3), 269-279. DOI: 10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401.

Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2021). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, 51(8), 1403-1404. <https://doi.org/10.1017/S003329172000121X>

Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102268. <https://doi.org/10.1016%2Fj.janxdis.2020.102268>

Lee, S. J., Ward, K. P., Chang, O. D., & Downing, K. M. (2021). Parenting activities and the transition to home-based education during the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, 122, 105585. <https://doi.org/10.1016%2Fj.chilyouth.2020.105585>

Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health*, 152, 157-171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>

León, M. Á. G., González-Gómez, A., Robles-Ortega, H., Padilla, J. L., & Peralta-Ramirez, I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 35(1), 33-40. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.314111>

Lerner, J. V., Phelps, E., Forman, Y. y Bowers, E. P. (2009). Positive youth development. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (3rd ed., pp. 524-558). Hoboken, NJ: Wiley

Lerner, R. M. (2006). Resilience as an attribute of the developmental system: Comments on the papers of Professors Masten & Wachs. *Annals of the New York academy of sciences*, 1094(1), 40-51. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.005>

Lerner, R. M., Lerner, J. V. & Benson, J. B. (2011). Positive Youth Development: Research and applications for promoting thriving in adolescence. En R. M. Lerner, J. V. Lerner y J. Benson (Eds.), *Advances in Child Development and Behavior* (Vol. 41, pp. 1-17). New York, NY: Elsevier.

Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J. B., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., ... Von Eye, A. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *Journal of Early Adolescence*, 25(1), 17-71. doi:10.1177/0272431604272461

Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of behavioral medicine*, 39(6), 935-946. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9782-2>

Levin, K. A., Dallago, L., & Currie, C. (2012). The association between adolescent life satisfaction, family structure, family affluence and gender differences in parent-child communication. *Social Indicators Research*, 106, 287-305. doi: 10.1007/s11205-011-9804-y <https://www.jstor.org/stable/41409389>

Lezak, M. D., Howieson, D. B., Loring, D. W., & Fischer, J. S. (2004). *Neuropsychological assessment*. Oxford University Press, USA.

Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., ... & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>

Li, W., Zhang, Y., Wang, J., Ozaki, A., Wang, Q., Chen, Y., & Jiang, Q. (2021).

Association of home quarantine and mental health among teenagers in Wuhan, China, during the COVID-19 pandemic. *JAMA pediatrics*, 175(3), 313-316. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.5499

Liébana-Presa, C., Martínez-Fernández, M. C., Benítez-Andrades, J. A., Fernández-Martínez, E., Marqués-Sánchez, P., & García-Rodríguez, I. (2020). Stress, emotional intelligence and the intention to use cannabis in Spanish adolescents: Influence of COVID-19 confinement. *Frontiers in psychology*, 11, 582578. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582578>

Lightfoot, C., Cole, M., y Cole, S. R. (2009). *The development of children* (6 ed.). New York: Worth.

Limcaoco, R. S. G., Mateos, E. M., Fernández, J. M., & Roncero, C. (2020). Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic, March 2020. Preliminary results. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.03.20043992>

Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., y Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolescent Health*, 4(5), 347 - 349. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)

Liu, J. J., Reed, M., & Girard, T. A. (2017). Advancing resilience: An integrative, multi-system model of resilience. *Personality and Individual Differences*, 111, 111-118. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.007>

Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.007>

Llanes, G. (2001). El bienestar subjetivo. Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6), 572-579. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252001000600011

Llauradó, E. V., & Riveiro, J. M. S. (2020). Resiliencia, satisfacción y situación de las familias con hijos/as con y sin discapacidad como predictores del estrés

familiar. *Ansiedad y estrés*, 26(2-3), 59-66.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.03.001>

Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence: Some common misconceptions and controversies. *American psychologist*, 53(2), 242.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.53.2.242>

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Lu, C., Chi, X., Liang, K., Chen, S. T., Huang, L., Guo, T., ... & Zou, L. (2020). Moving more and sitting less as healthy lifestyle behaviors are protective factors for insomnia, depression, and anxiety among adolescents during the COVID-19 pandemic. *Psychology research and behavior management*.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.2147/PRBM.S284103>

Lu, C., Jiang, Y., Zhao, X., & Fang, P. (2020). Will helping others also benefit you? Chinese adolescents' altruistic personality traits and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 21(4), 1407-1425.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10902-019-00134-6>

Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological science*, 15(1), 8-13.
<https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.01501002.x>

Luciana, M., Conklin, H. M., Hooper, C. J., & Yarger, R. S. (2005). The development of nonverbal working memory and executive control processes in adolescents. *Child development*, 76(3), 697-712. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00872.x>

Luengo - González, R., Noriega - Matanza, M. C., Espín - Lorite, E. J., García - Sastre, M. M., Rodríguez - Rojo, I. C., Cuesta - Lozano, D., & Peñacoba - Puente, C. (2022). The role of life satisfaction in the association between problematic technology use and anxiety in children and adolescents during

the COVID - 19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*.

<https://doi.org/10.1111/inm.13077>

Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & 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>

Luo, X., Estill, J., Wang, Q., Lv, M., Liu, Y., Liu, E., & Chen, Y. (2020). The psychological impact of quarantine on coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Psychiatry research*, *291*, 113193. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113193>

Luthar SS, Crossman EJ, & Small P (2015). Resilience and Adversity In Lerner RM (Ed.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science* (7th ed., Vol. 3, pp. 247–286): Wiley. doi: 10.1002/9781118963418.childpsy307

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, *12*(4), 857-885. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004156>

Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American journal of Orthopsychiatry*, *61*(1), 6-22. <https://doi.org/10.1037/h0079218>

Luthar, S. S., Grossman, E. J., & Small, P. J. (2015). Resilience and adversity. M. J. Prinstein. (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 1, pp. 369-383). Oxford:Elsevier.

MacCallum, R. C., & Austin, J. T. (2000). Applications of structural equation modeling in psychological research. *Annual Review of Psychology*, *51*, 201–226. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.201>

MacCarthy, S., Saya, U., Samba, C., Birungi, J., Okoboi, S., & Linnemayr, S. (2018). “How am I going to live?”: exploring barriers to ART adherence among adolescents and young adults living with HIV in Uganda. *BMC public health*, *18*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6048-7>

Maddock, R., y Fulton, R. (1996). *Marketing to the mind: Right Brain Strategies for advertising and marketing*. Londres: Quorum Books.

Magson, N. R., Freeman, J. Y., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of youth and adolescence*, 50(1), 44-57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>

Majeed, M. M., Sarwar, H., & Ramzan, Z. (2021). The psychology of coronavirus fear: Are dentists of Pakistan suffering from corona-phobia. *JPDA*, 30(01). <https://doi.org/10.25301/JPDA.301.1>

Mak, W. W., Ng, I. S., & Wong, C. C. (2011). Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of counseling psychology*, 58(4), 610. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0025195>

Mallik, C. I., & 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, 102554. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102554>

Malta, M., Murray, L., da Silva, C. M. F. P., & Strathdee, S. A. (2020). Coronavirus in Brazil: the heavy weight of inequality and unsound leadership. *EClinicalMedicine*, 25. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100472>

Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102073. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2020.102073>

Mano, H., y Oliver, R.L. (1993). Assessing the dimensionality and structure of the consumption experience: evaluation, feeling and satisfaction. *Journal of Consumer Research*, 20, 451-466. <https://doi.org/10.1086/209361>

Marrero, R. y Carballeira, M. (2010). El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud Mental*, 33, 39-46. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018533252010000100005&script=sci_abstract&tlng=pt

Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2017). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology, 12*(2), 110-119. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>

Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y salud mental: ¿Qué sabemos actualmente?. *Revista Caribeña de Psicología, 143-152*. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist, 56*(3), 227. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.227>

Masten, A. S. (2007). Competence, resilience, and development in adolescence: Clues for prevention science. *Adolescent psychopathology and the developing brain: Integrating brain and prevention science, 31-52*.

Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and psychopathology, 23*(2), 493-506. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>

Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child development, 85*(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>

Masten, A. S. (2015). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Publications.

Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children, 5*(7), 98. <https://doi.org/10.3390/children5070098>

Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology, 2*(4), 425-444. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>

Matovu, J. K., Kabwama, S. N., Ssekamatte, T., Ssenkusu, J., & Wanyenze, R. K. (2021). COVID-19 awareness, adoption of COVID-19 preventive measures, and effects of COVID-19 lockdown among adolescent boys and young men in Kampala, Uganda. *Journal of community health, 46*(4), 842-853. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-00961-w>

Mautong, H., Gallardo-Rumbea, J. A., Alvarado-Villa, G. E., Fernández-Cadena, J. C., Andrade-Molina, D., Orellana-Román, C. E., & Cherrez-Ojeda, I. (2021). Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, *21*(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03214-1>

McCullough, G., Huebner, E. S. & Laughlin, J. E. (2000). Life events, self concept and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools*, *37*(3), 281-290. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(200005\)37:3%3C281::AID-PITS8%3E3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(200005)37:3%3C281::AID-PITS8%3E3.0.CO;2-2)

McGloin, J. M., & Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and psychopathology*, *13*(4), 1021-1038. <https://doi.org/10.1017/S095457940100414X>

Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: a rapid systematic review. *International journal of environmental research and public health*, *18*(7), 3432. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>

Mejía, A. C. S. (2017). Una mirada al constructo de personalidad resistente. *Temática Psicológica*, *(13)*, 19-27. <https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2017.v13n1.1302>

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of anxiety disorders*, *74*, 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>

Meuleners, L., Lee, A. H., Binns, C. W., & Lower, A. (2003). Quality of life for adolescents: Assessing measurement properties using structural equation modeling. *Quality of Life Research*, *12*, 283-290. <https://doi.org/10.1023/a:1023221913292>

Mezzacappa, E. (2011). Executive Function. En B. B. Brown y M. J. Prinstein (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 1, pp. 142-150). Oxford: Elsevier

Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102076. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>

Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2013). Self-esteem and life satisfaction in adolescents gender and age as potential moderators. *Quality of Life Research*, 22(10), 2921-2928. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0427-4>

Moksnes, U. K., Løhre, A., Lillefjell, M., Byrne, D. G., & Haugan, G. (2016). The association between school stress, life satisfaction and depressive symptoms in adolescents: Life satisfaction as a potential mediator. *Social Indicators Research*, 125(1), 339-357. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11205-014-0842-0>

Moliner, B., Fuentes, M., y Berenguer, G. (2008). Componente cognitivo y afectivo de la insatisfacción de consumidores en contextos con elevada atribución externa. *Estudios sobre consumo*, 83, 27-40 <https://silo.tips/download/componente-cognitivo-y-afectivo-de-la-insatisfaccion-en-consumidores-con-elevada>

Mónaco, E., Schoeps, K., Valero-Moreno, S., Castro-Calvo, J., Montoya-Castilla, I., del Rosario, C., ... & Esparza, N. A. A. (2022). Cross-cultural validation of the Worries about COVID-19 and its consequences Scale (W-COV) in adolescents and young people. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.016>

Montoro, E. (2021). *Resiliencia emprendedora y crecimiento personal: construcción de un modelo para la educación inclusiva* (Doctoral dissertation, Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla).

Moreno, M., Vacas, C. y Roa, J.M. (2016). Victimización escolar y clima socio-familiar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 41, 1-20. <https://doi.org/10.35362/rie4112485>

Moreno, S., Lacomba Trejo, L., Coello Nieto, M. F., Herrera Puente, J. S., Chocho Orellana, Á. X., Samper García, P., ... & Montoya Castilla, I. (2022).

Impacto emocional y resiliencia en adolescentes de España y Ecuador durante la COVID-19: estudio transcultural. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 2022, vol. 9, num. 1. doi: 10.21134/rpcna.2022.09.1.3

Mosheva, M., Hertz - Palmor, N., Dorman Ilan, S., Matalon, N., Pessach, I. M., Afek, A., ... & Gothelf, D. (2020). Anxiety, pandemic - related stress and resilience among physicians during the COVID - 19 pandemic. *Depression and anxiety*, 37(10), 965-971. <https://doi.org/10.1002/da.23085>

Munasinghe, S., Sperandei, S., Freebairn, L., Conroy, E., Jani, H., Marjanovic, S., & Page, A. (2020). The impact of physical distancing policies during the COVID-19 pandemic on health and well-being among Australian adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 653-661. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.008>

Murata, S., Rezeppa, T., Thoma, B., Marengo, L., Krancevich, K., Chiyka, E., ... & Melhem, N. M. (2021). The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depression and Anxiety*, 38(2), 233-246. <https://doi.org/10.1002/da.23120>

Muus, R. E. (1991). *Teorías de la adolescencia*. México: Paidós (Orig. 1962).

Nascimento, L. P., dos Santos, J. P., & de Siqueira, M. D. C. C. (2020). CORONOFobia E AS DESORDENS PSÍQUICAS EMERGENTES NA PANDEMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(10), 3370-3390. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.3141>

Nelson, C. A., Thomas, K. M., & De Haan, M. (2012). *Neuroscience of cognitive development: The role of experience and the developing brain*. John Wiley & Sons.

Niemiec, R. M. (2020). Six functions of character strengths for thriving at times of adversity and opportunity: A theoretical perspective. *Applied Research in Quality of Life*, 15(2), 551-572. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11482-018-9692-2>

O'Sullivan, K., Clark, S., McGrane, A., Rock, N., Burke, L., Boyle, N., ... &

Marshall, K. (2021). A qualitative study of child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic in Ireland. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1062. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031062>

Oliva, A. y Parra, A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. Arranz (ed.), *Familia y desarrollo psicológico* (pp. 96-123). Madrid: Pearson Educación.

Oliva, A., Antolín-Suárez, L., Povedano, A., Suárez, C., del Moral, G., Rodríguez-Meirinhos, A., ... Musitu, G. (2017). Bienestar y desarrollo positivo adolescente desde una perspectiva de género: Un estudio cualitativo. Madrid: Centro Reina Sofía sobre adolescencia y Juventud/Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, A. y Pertegal, M. A. (2010). Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 223- 234. doi:10.1174/021037010791114562

Oliver, R.L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17, 460-469. <https://doi.org/10.1177/002224378001700405>

Oliver, R.L. (1989). Processing of the satisfaction response in consumption: a suggested framework and research propositions. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 2, 1-16. DOI : 10.1107/S0567739482001041

Oliver, R.L. (1993). A conceptual model of service quality and service satisfaction: compatible goals, different concepts, in T.A.Swartz, D.E. Bowen, y S.W. Brown (Eds), *Advances in Services Marketing and Management: Research and Practice*, 2nd ed., JAI Press Inc, Greenwich, CT, 65-85. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1571417126135277056>

Oliver, R.L., y Desarbo, W.S. (1988). Response determinants in satisfaction judgements. *Journal of Consumer Research*, 14, 495-507.

Oliver, R.L., y Swan, J.E. (1989). Equito and disconfirmation perceptions as influences on Merchant and product satisfaction. *Journal of Consumer Research*, 16, 372-383. <https://doi.org/10.1086/209131>

Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J., & Shook, N. (2020). Adolescents' motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: associations with mental and social health. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 179-185. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.004>

Oosterhoff, B., Palmer, C., 2020. Psychological Correlates of News Monitoring, Social Distancing, Disinfecting, and Hoarding Behaviors among US Adolescents during the COVID-19 Pandemic. In PsyArXiv. DOI:10.13140/RG.2.2.22362.49602

Opshaug, E. A. G. (2013). *Life Satisfaction in Adolescence: A Longitudinal Study of Associations with Body Image, Negative Emotionality, Social Support and Life Events* (Master's thesis). <https://www.duo.uio.no/handle/10852/38491>

Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

Ortuño Sierra, J. (2014). *Adolescencia: evaluación del ajuste emocional y comportamental en el contexto escolar* (Doctoral dissertation, Universidad de La Rioja). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=42271>

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaría, M., Picaza-Gorrochategui, M., e Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020> <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>

Özmen, S., Özkan, O., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2021). Investigation of COVID-19 fear, well-being and life satisfaction in Turkish society. *Social work in public health*, 36(2), 164-177. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1877589>

Palacios, J. y Oliva, A. (2014). La adolescencia y su significado evolutivo. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Comp.), *Desarrollo psicológico y educación* (2^a ed., Vol. 1, pp. 434-451). Madrid: Alianza

Palacios, J. y Oliva, A. (2014). La adolescencia y su significado evolutivo. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Comp.), *Desarrollo psicológico y educación* (2^a ed., Vol. 1, pp. 434-451). Madrid: Alianza.

Palfrey, J. S., Tonniges, T. F., Green, M., & Richmond, J. (2005). Introduction: Addressing the millennial morbidity--the context of community pediatrics. *Pediatrics*, 115(4 Suppl), 1121-1123. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2825b>

Panter-Brick, C. (2015). Culture and resilience: Next steps for theory and practice. In *Youth resilience and culture* (pp. 233-244). Springer, Dordrecht.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

Park, C. L., & Slattery, J. M. (2014). Resilience interventions with a focus on meaning and values. In M. Kent, M. C. Davis, & J. W. Reich (Eds.), *The resilience handbook: Approaches to stress and trauma* (pp. 270-282). Routledge/Taylor & Francis Group.

Park, N., & Huebner, E. S. (2005). A cross-cultural study of the levels and correlates of life satisfaction among adolescents. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 36, 444-456. doi:10.1177/0022022105275961

Patra, S., Patro, B. K., & Acharya, S. P. (2020). COVID-19 lockdown and school closure: Boon or bane for child mental health, results of a telephonic parent survey. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102395. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102395>

Pavot, W., & Diener, E. (2013). The Satisfaction with Life Scale (SWL). Measurement instrument database for the social science. <https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/SATISFACTI ON-SatisfactionWithLife.pdf>

Paz, C., Mascialino, G., Adana-Díaz, L., Rodríguez-Lorenzana, A., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., ... & Ortiz-Prado, E. (2020). Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador. *PloS one*, 15(9), e0240008. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240008>

Pérez, A. (2015). *Calidad de vida de los estudiantes de secundaria en Caracas–Venezuela* (Doctoral dissertation, Tesis doctoral). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10226/1678>. <https://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/1678>

Peterson, R.A., y Wilson, W.R. (1992). Measuring customer satisfaction: fact and artifact. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 20(1), 61-71. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF02723476>

Petito, F., & Cummins, R. A. (2000). Quality of life in adolescence: The role of perceived control, parenting style, and social support. *Behaviour Change*, 17, 196-207. doi:10.1375/behc.17.3.196 <https://doi.org/10.1375/behc.17.3.196>

Piko, B. F. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *The Psychological Record*, 51, 223-235. Available at: <http://opensiuc.lib.siu.edu/tpr/vol51/iss2/4>

Piko, B. F., & Hamvai, C. (2010). Parent, school and peer-related correlates of adolescents' life satisfaction. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1479-1482. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.07.007>

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology*

Series B: Psychological sciences and social sciences, 56(4), P195-P213
<https://doi.org/10.1093/geronb/56.4.P195>

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta - analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>

Poletto, M., & Koller, S. H. (2006). Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção*, 19-44.

Pons, J., Ramis, Y., Alcaraz, S., Jordana, A., Borrueco, M., & Torregrossa, M. (2020). Where did all the sport go? negative impact of COVID-19 lockdown on life-spheres and mental health of spanish young athletes. *Frontiers in psychology*, 11, 611872. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.611872>

Preetz, R., Filser, A., Brömmelhaus, A., Baalman, T., & Feldhaus, M. (2021). Longitudinal Changes in life satisfaction and mental health in emerging adulthood During the COVID-19 pandemic. Risk and protective factors. *Emerging Adulthood*, 9(5), 602-617. <https://doi.org/10.1177/21676968211042109>

Proctor, C. L., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583-630. <https://doi.org/10.1080/17439760802650816>

Puig, G. y Rubio, J.L. (2011). Manual de Resiliencia aplicada. Barcelona: Gedisa

Qi, H., Liu, R., Chen, X., Yuan, X. F., Li, Y. Q., Huang, H. H., ... & Wang, G. (2020). Prevalence of anxiety and associated factors for Chinese adolescents during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry and clinical neurosciences*. <https://doi.org/10.1111%2Fpcn.13102>

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., & Xie, B. ve Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2). <https://doi.org/10.1136%2Fgpsych-2020-100213>

Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, *175*(11), 1142-1150. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482

Ragin, C. C. (2008). *Redesigning Social Inquiry: Fuzzy sets and beyond*. University of Chicago Press.

Ramírez, M. T. G., Hernández, R. L., & Berumen, L. Q. (2021). *Tolerancia al estrés y satisfacción con la vida como predictores del impacto por el confinamiento debido al COVID-19* (Doctoral dissertation, Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés-SEAS.-Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (copmadrid)). <https://doi.org/10.5093/anyes2021a1>

Ramos-Díaz, E., Rodríguez-Fernández, A., Axpe, I., & Ferrara, M. (2019). Perceived emotional intelligence and life satisfaction among adolescent students: The mediating role of resilience. *Journal of Happiness Studies*, *20*(8), 2489-2506. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-018-0058-0>

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European child & adolescent psychiatry*, *31*(6), 879-889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., ... & Hurrelmann, K. (2020). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the COPSY study. *Deutsches Ärzteblatt International*, *117*(48), 828. <https://doi.org/10.3238%2Farztebl.2020.0828>

Ren, H., He, X., Bian, X., Shang, X., & Liu, J. (2021). The protective roles of exercise and maintenance of daily living routines for Chinese adolescents during the COVID-19 quarantine period. *Journal of Adolescent Health*, *68*(1), 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.026>

Rey-Martí, A., Ribeiro-Soriano, D., & Palacios-Marqués, D. (2016). A bibliometric analysis of social entrepreneurship. *Journal of Business*

Research, 69(5), 1651–1655. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.10.033>
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.10.033>

Riehm, K. E., Brenneke, S. G., Adams, L. B., Gilan, D., Lieb, K., Kunzler, A. M., ... & Thrul, J. (2021). Association between psychological resilience and changes in mental distress during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 282, 381-385. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.071>

Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of affective disorders*, 296, 567-576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>

Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma psicológica*, 23(1), 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>

Roeser, R. W., Eccles, J. S., & Sameroff, A. J. (2000). School as a context of early adolescents' academic and social-emotional development: A summary of research findings. *The elementary school journal*, 100(5), 443-471. <http://dx.doi.org/10.1086/499650>

Romero, D. B. (2017). Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 3(1), 107-124. <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/59/65>

Romero, E., López-Romero, L., Domínguez-Álvarez, B., Villar, P., & Gómez-Fraguela, J. A. (2020). Testing the effects of COVID-19 confinement in Spanish children: The role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 6975. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17196975>

Rothe, J., Buse, J., Uhlmann, A., Bluschke, A., & Roessner, V. (2021). Changes in emotions and worries during the Covid-19 pandemic: an online-survey with children and adults with and without mental health conditions. *Child and adolescent*

psychiatry and mental health, 15(1), 1-9.
<https://doi.org/10.3390%2Fijerph17196975>

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>

Ryan, R. M., & 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. DOI:10.1146/annurev.psych.52.1.141

Salmera-Aro, K. (2011). Stages of Adolescence. En B. Bradford Brown y M. J. Prinstein (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 1, pp. 360-368). Oxford: Elsevier.

Sama, B. K., Kaur, P., Thind, P. S., Verma, M. K., Kaur, M., & Singh, D. D. (2021). Implications of COVID-19-induced nationwide lockdown on children's behaviour in Punjab, India. *Child: care, health and development*, 47(1), 128-135. <https://doi.org/10.1111/cch.12816>

Sameroff A, Gutman LM, & Peck SC (2003). Adaptation among youth facing multiple risks: Prospective research findings In Luthar SS (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 346–391). Cambridge, U.K.; New York: Cambridge University Press

Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., ... & Snell, G. (2022). Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth— a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 27(2), 173-189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>

Sánchez-Buján, P. (2000). *Marketing Deportivo: la clave del éxito en la gestión de los centros de actividad físico-deportiva y recreativa*. Madrid: Consejería de Educación. Dirección General de Deportes.

Sanders, J., Munford, R., Thimasarn-Anwar, T., & Liebenberg, L. (2017). Validation of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) on a sample of at-risk New Zealand youth. *Research on Social Work Practice*, 27(7), 827-840. <https://doi.org/10.1177/1049731515614102>

Sandoval-Díaz, J. (2020). Vulnerabilidad-resiliencia ante el proceso de riesgo-desastre: Un análisis desde la ecología política. *Polis. Revista Latinoamericana*, (56). <https://journals.openedition.org/polis/19313>

Sang, B., & Deng, X. (2010). Emotion development of Chinese adolescents under the social change. *Psychological Development and Education*, 26(5), 549-553. <http://www.devpsy.com.cn/EN/abstract/abstract233.shtml>

Sastre, S. (2006). Condiciones tempranas del desarrollo y el aprendizaje: el papel de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 42(Supl. 2), s143-s151.

Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M., & Satici, S. A. (2021). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 1980-1988. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>

Satorra, A. y Bentler, PM (1994). Correcciones a las estadísticas de prueba y errores estándar en el análisis de estructura de covarianza.

Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532-536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)

Schäfer, S. K., Kunzler, A. M., Kalisch, R., Tüscher, O., & Lieb, K. (2022). Trajectories of resilience and mental distress to global major disruptions. *Trends in Cognitive Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.09.017>

Schlegel, A. (2009). Cross-cultural issues in the study of adolescent development. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (Vol. 2, 3rd ed., pp. 570-589). Hoboken, NJ: Wiley.

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

Schneider, C. Q., & Wagemann, C. (2012). *Set-theoretic methods for the social sciences: A guide to qualitative comparative analysis*. Cambridge University Press.

Schwartz, S., & Suyemoto, K. (2013). Creating change from the inside: Youth development within a youth community organizing program. *Journal of community psychology*, 41(3), 341-358. <https://doi.org/10.1002/jcop.21541>

Schwarzer, R., Knoll, N., & Rieckmann, N. (2004). Social support. In A. Kaptein & J. Weinman (Eds.). *Health psychology* (pp. 158-181). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.

Sciberras, E., Patel, P., Stokes, M. A., Coghill, D., Middeldorp, C. M., Bellgrove, M. A., ... & Westrupp, E. (2020). Physical health, media use, and mental health in children and adolescents with ADHD during the COVID-19 pandemic in Australia. *Journal of attention disorders*, 26(4), 549-562. <https://doi.org/10.1177/1087054720978549>

Scott, S. R., Rivera, K. M., Rushing, E., Manczak, E. M., Rozek, C. S., & Doom, J. R. (2021). "I Hate This": A Qualitative Analysis of Adolescents' Self-Reported Challenges During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 262-269. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.010>

Seaford, C. (2011). Time to legislate for the good life. *Nature*, 477(7366), 532-533. <https://www.nature.com/articles/477532a>

Seaton, E. K., Caldwell, C. H., Sellers, R. M., & Jackson, J. S. (2010). An intersectional approach for understanding perceived discrimination and psychological well-being among African American and Caribbean Black youth. *Developmental psychology*, 46(5), 1372. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0019869>

Seligson, J. L., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2003). Preliminary validation of the brief multidimensional students' life satisfaction scale (BMSLSS). *Social Indicators Research*, 61(2), 121-145. <http://dx.doi.org/10.1007/s12187-014-9295-x>

Seligson, J. L., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2005). An investigation of a brief life satisfaction scale with elementary school children. *Social Indicators Research*, 73(3), 355-374. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-004-2011-3>

Shah, S., Kaul, A., Shah, R., & Maddipoti, S. (2020). Impact of Coronavirus Disease 2019 Pandemic and Lockdown on Mental Health Symptoms in Children. *Indian pediatrics*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33257601/>

Shek, D. T., Zhao, L., Dou, D., Zhu, X., & Xiao, C. (2021). The impact of positive youth development attributes on posttraumatic stress disorder symptoms among Chinese adolescents under COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 68(4), 676-682. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.01.011>

Shi, Q., & Ettekal, I. (2021). Co-occurring trajectories of internalizing and externalizing problems from grades 1 to 12: Longitudinal associations with teacher-child relationship quality and academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 113(4), 808. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/edu0000525>

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4). <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
<https://doi.org/10.1111%2Fpcn.12988>

Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators research*, 5(1), 475-492. DOI:10.1007/BF00352944

Singh, A., Sharmila, K., & Agarwal, S. (2022). Assessing Various Strategies used by Adolescents to Overcome Adversity. <http://dx.doi.org/10.21276/apjhs.2021.9.2.44>

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>

Spinelli, M., Lionetti, F., Setti, A., & Fasolo, M. (2021). Parenting stress during the COVID-19 outbreak: Socioeconomic and environmental risk factors and implications for children emotion regulation. *Family process*, 60(2), 639-653. <https://doi.org/10.1111/famp.12601>

Steinberg, L. (2002). *Adolescence*. Nueva York: McGraw-Hill.

Steinberg, L. (2016). *Adolescence* (11th ed.). New York, NY: McGraw-Hill

Steinhausen, H. C., & Metzke, C. W. (2001). Risk, compensatory, vulnerability, and protective factors influencing mental health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(3), 259-280.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1010471210790>

Stewart, D., & Sun, J. (2007). Resilience and depression in children: mental health promotion in primary schools in China. *International journal of mental health promotion*, 9(4), 37-46. <https://doi.org/10.1080/14623730.2007.9721847>

Stiglitz, J. E. (2019). *Measuring what counts: the global movement for well-being*. The New Press.

Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American journal of public health*, 100(2), 254-263.
<https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2008.156497>

Suárez Ojeda, E.N. (1997). Perfil del niño resiliente. Trabajo presentado en el Seminario Internacional sobre Aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales, Universidad Nacional de Lanús. (Argentina), fundación Bernard Van Leer

Suárez, E. N., & Krauskopf, D. (1995). El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psicosocial. *La salud del adolescente y del joven*, 183-193.

Suárez, E.N. (2001). Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria. En A. Melillo, y E.N. Suárez (Comp), *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas* (pp.67-82). Buenos Aires: Paidós.

Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly*, 19, 93-105. doi: 10.1521/scpq.19.2.93.33313

Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004). The role of life satisfaction in the relationship between authoritative parenting dimensions and adolescent problem behavior. *Social Indicators Research*, 66, 165-195. doi: 10.1023/B:SOCI.0000007498.62080.1e

Suldo, S. M., Shaffer, E. J., & Riley, K. N. (2008). A social-cognitive-behavioral model of academic predictors of adolescents' life satisfaction. *School Psychology Quarterly*, 23, 56-69. doi: 10.1037/1045-3830.23.1.56

Tamarit, A., De la Barrera, U., Schoeps, K., Castro - Calvo, J., & Montoya - Castilla, I. (2022). Analyzing the role of resilience and life satisfaction as mediators of the impact of COVID - 19 worries on mental health. *Journal of Community Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jcop.22900>

Tanaka, T., & Okamoto, S. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature human behaviour*, 5(2), 229-238. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>

Tandon, R. (2020). COVID-19 and mental health: preserving humanity, maintaining sanity, and promoting health. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102256. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2020.102256>

Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of affective disorders*, 279, 353-360.

Tanner, C. (2020). When coronaphobia turns into agoraphobia: 'I struggle to even go out for a walk. *inews*. <https://inews.co.uk/news/coronavirus-uk-latest-lockdown-restrictions-coronaphobia-agoraphobia-mental-health-434506>

Tanner, J. L. & Alberts, A. E. (2003). G. S. Hall. En R. M. Lerner (Ed.), *Encyclopedia of Applied Developmental Psychology* (pp. 347-348). Thousand Oaks, CA: Sage.

Taylor, S. J., Barker, L. A., Heavey, L., & McHale, S. (2015). The longitudinal development of social and executive functions in late adolescence and early adulthood. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 9, 252. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2015.00252>

Taylor, S., & Asmundson, G. J. (2017). Treatment of health anxiety. *The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders*, 2, 977-989.

Team, D. M., Team, C. L., Abraham, P., Aggarwal, N., Babu, G. R., Barani, S., ... & VRDLN Team. (2020). Laboratory surveillance for SARS-CoV-2 in India: Performance of testing & descriptive epidemiology of detected COVID-19, January 22-April 30, 2020. *The Indian journal of medical research*, *151*(5), 424. https://doi.org/10.4103%2Fijmr.IJMR_1896_20

Teng, Z., & Liu, Y. (2013). The role of neuroticism in the relation between self-esteem and aggressive emotion among 1085 Chinese adolescents. *Psychology*, *4*(10), 729. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2013.410103>

Theis, N., Campbell, N., De Leeuw, J., Owen, M., & Schenke, K. C. (2021). The effects of COVID-19 restrictions on physical activity and mental health of children and young adults with physical and/or intellectual disabilities. *Disability and Health Journal*, *14*(3), 101064. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101064>

Theron, L. (2020). Resilience of sub-Saharan children and adolescents: A scoping review. *Transcultural Psychiatry*, 1363461520938916. <https://doi.org/10.1177/1363461520938916>

Thomaes, S., Poorthuis, A., y Nelemans, S. (2011). Self-Esteem. En B. B. Brown. y M. J. Prinstein. (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 1, pp. 316-324). Oxford: Elsevier.

Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry research*, *288*, 112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>

Tomkiewicz, S. (2004). El surgimiento del concepto. En B. Cyrulnick et al. (2004), *El realismo de la esperanza* (pp. 33-50). Barcelona: Gedisa.

Torres, M. M. Q., & De La Cruz, C. P. A. (2021). Resiliencia durante la pandemia por COVID-19, en adolescentes de poblaciones desatendidas de Carabayllo. *Revista Cuidado y Salud Pública*, *1*(2), 31-39. <https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.21>

Trejos-Castillo, E. y Vazsonyi, A. T. (2011). Transitions into adolescence. En B. B. Brown y M. J. Prinstein (Eds.), *Encyclopedia of adolescence* (Vol. 1, pp. 369-375). New York, NY: Elsevier

Tso, W. W., Wong, R. S., Tung, K. T., Rao, N., Fu, K. W., Yam, J., ... & Wong, I. C. (2020). Vulnerability and resilience in children during the COVID-19 pandemic. *European child & adolescent psychiatry*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01680-8>

Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry research*, 289, 113098. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113098>

Tusev, A., Tonon, L., & Capella, M. (2020). The initial mental health effects of the Covid-19 pandemic across some Ecuadorian Provinces. *Investigatio*, (15), 11-24. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2020.15.2>

Twenge, J. M., Coyne, S. M., Carroll, J. S., & Wilcox, W. B. (2020). Teens in quarantine: Mental health, screen time, and family connection. *Institute for Family Studies: The Wheatley Institution*. <https://ifstudies.org/ifs-admin/resources/final-teenquarantine2020.pdf>

Ungar M, Theron L (2020) Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *Lancet Psychiatry* 7(5):441-448 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)

Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126-149. <https://doi.org/10.1177/1558689811400607>

Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441-448. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)

Ungar, M., Ghazinour, M., & Richter, J. (2013). Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development?. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(4), 348-366. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12025>

Valero Moreno, S., Lacomba Trejo, L., Coello Nieto, M. F., Herrera Puente, J. S., Chocho Orellana, Á. X., Samper García, P., ... & Montoya Castilla, I. (2022). Impacto emocional y resiliencia en adolescentes de España y Ecuador durante la COVID-19: estudio transcultural. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 2022, vol. 9, num. 1. doi: 10.21134/rpcna.2022.09.1.3

Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Amador-Esparza, N. A., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2021). Diferencias transculturales en la adaptación a la pandemia de la COVID-19 en adolescentes: México y España. *Boletín Científico Sapiens Research*, 11(2), 26-36. <https://www.srg.com.co/bcsr/index.php/bcsr/article/view/434>

Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Tamarit, A., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2021). Psycho-emotional adjustment in parents of adolescents: A cross-sectional and longitudinal analysis of the impact of the COVID pandemic. *Journal of Pediatric Nursing*, 59, e44-e51. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.028>

Valiente, C., Vázquez, C., Peinado, V., Contreras, A., Trucharte, A., Bental, R., y Martínez, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19: Prevalencia y predictores. UCM. <https://www.ucm.es/inventap/file/vida-covid19--informe-ejecutivomalestar3520-final-1?ver>

van der Laan, S. E., Finkenauer, C., Lenters, V. C., Van Harmelen, A. L., van der Ent, C. K., & Nijhof, S. L. (2021). Gender-specific changes in life satisfaction after the COVID-19-related lockdown in dutch adolescents: a longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, 69(5), 737-745. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.013>

Vanderley, I. C. S., Vanderley, M. D. A. S., Santana, A. D. D. S., Scorsolini-Comin, F., Brandão Neto, W., & Monteiro, E. M. L. M. (2020). Factors related to the resilience of adolescents in contexts of social vulnerability: integrative review. *Enfermería Global*, 19(3), 612-625. <https://doi.org/10.6018/eglobal.411311>

Vanistendael, S. y Lecomte J. (2001). *La felicidad es posible: Despertar en niños maltratados la confianza en si mismos. Construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible*. Barcelona: Gedisa

Vazquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: validation and normative data. *The Spanish journal of psychology*, 16. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>

Veenhoven, R. y Verkyten, M. (1989). The well-being of only children. <https://repub.eur.nl/pub/16144/>

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Revista Intervención Psicosocial*, 3, 87-116. <https://repub.eur.nl/pub/16195/>

Veenhoven, R. (1996). The study of life satisfaction. En W. E. Saris, R. Veenhoven, A.C. Scherpenzeel, & B. Bunting (Eds.), *A comparative study of satisfaction with life in Europe*, (pp. 11-48). Eötvös: University Press.

Veenhoven, R. y Ehrhardt, J. (1995). The cross-national pattern of happiness: Test of predictions implied in three theories of happiness. *Social Indicators Research*, 34(1), 33-68. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF01078967>

Verdejo-García, A., & Bechara, A. (2010). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Psicothema*, 227-235. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8895/8759>

Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., ... & Solé, B. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 283, 156-164. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.055>

Viladelbosch, È., & Calvo, F. (2021). Satisfacción con la vida, satisfacción académica, autoeficacia y afrontamiento del estrés entre estudiantes del grado de educación social durante la pandemia por COVID-19. *RES: Revista de Educación Social*, (33), 525-540. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8267738>

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>

Vivanco Vidal, A., Saroli Aranibar, D., Caycho Rodríguez, T., Carbajal León, C., & Noé Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58290>

Von Soest, T., Bakken, A., Pedersen, W., & Sletten, M. A. (2020). Life satisfaction among adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *Tidsskrift for Den norske legeförening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0437>

Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290–297. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.3.290>

Waller, R., Powell, T., Rodriguez, Y., Corbett, N., Perlstein, S., White, L. K., ... & Wagner, N. J. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on children's conduct problems and callous-unemotional traits. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(6), 1012-1023. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01109-y>

Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID - 19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family process*, 59(3), 898-911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Watson, J. (2020). COVID-19's psychological impact gets a name. *Medscape: New York, NY, USA*.

Weinberger, D. R., Elvevag, B., y Giedd, J. N. (2005). *The adolescent brain: A work in progress*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

Werner, E. E. (1992). The children of Kauai: resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of adolescent health*. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/1054-139X\(92\)90157-7](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/1054-139X(92)90157-7)

Werner, E. E. (2005). Resilience research. In *Resilience in children, families, and communities* (pp. 3-11). Springer, Boston, MA.

Werner, E. E., & Johnson, J. L. (2004). The role of caring adults in the lives of children of alcoholics. *Substance Use & Misuse*, 39(5), 699-720. <https://doi.org/10.1081/JA-120034012>

Westbrook, R.A. (1987). Product consumption-based affective responses and postpurchase processes. *Journal of Marketing Research*, 24, 258-270. <https://doi.org/10.1177/002224378702400302>

Westermann, G., & Mareschal, D. (2012). Mechanisms of developmental change in infant categorization. *Cognitive Development*, 27(4), 367-382. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2012.08.004>

Westermann, G., & Mareschal, D. (2014). From perceptual to language-mediated categorization. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 369(1634), 20120391. <https://doi.org/10.1098/rstb.2012.0391>

Westermann, G., Mareschal, D., Johnson, M. H., Sirois, S., Spratling, M. W., & Thomas, M. S. (2007). Neuroconstructivism. *Developmental science*, 10(1), 75-83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2007.00567.x>

Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and quality of life outcomes*, 9(1), 1-18.

<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-9-8>

Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both?. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 2(1), 1-14. <https://psywb.springeropen.com/articles/10.1186/2211-1522-2-3>

Wood, W., Rhodes, N., & Whelan, M. (1989). Sex differences in positive well-being: A consideration of emotional style and marital status. *Psychological bulletin*, 106(2), 249. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.106.2.249>

Woodside, A. G. (2013). Moving beyond multiple regression analysis to algorithms: Calling for adoption of a paradigm shift from symmetric to asymmetric thinking in data analysis and crafting theory. *Journal of Business Research*, 66(4), 463–472. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2012.12.021>
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2012.12.021>

World Health Organization (2020) Global health estimates: Leading causes of death.

World Health Organization. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020.

World Health Organization. (2020). World Health Organization coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report. *Geneva: Switzerland: World Health Organisation*, 1(9).

World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *J. Am. Med. Assoc.*, 310, 2191–2194.

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y. M., Wang, W., Song, Z. G., ... & Zhang, Y. Z. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 579(7798), 265-269. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>

Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Hoyt - Meyers, L., Magnus, K. B., & Fagen, D. B. (1999). Caregiving and developmental factors differentiating young at - risk urban children showing resilient versus stress - affected outcomes: A

replication and extension. *Child development*, 70(3), 645-659.
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00047>

Xiang, M., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in cardiovascular diseases*, 63(4), 531.
<https://doi.org/10.1016%2Fj.pcad.2020.04.013>

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*, 7(3), 228-229.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA pediatrics*, 174(9), 898-900. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1619

Xu, D. D., Rao, W. W., Cao, X. L., Wen, S. Y., An, F. R., Che, W. I., ... & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depressive symptoms in primary school students in China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 268, 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.034>

Yeasmin, S., Banik, R., Hossain, S., Hossain, M. N., Mahumud, R., Salma, N., & Hossain, M. M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of children in Bangladesh: A cross-sectional study. *Children and youth services review*, 117, 105277. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105277>

Yoon, E. (3). Behavioral trends that will reshape our post-covid world. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2020/05/3-behavioral-trends-that-will-reshape-our-post-covid-world>.

Yu, Y.T., y Dean, A. (2001). The contribution of emotional satisfaction to consumer loyalty. DOI:10.1108/09564230110393239

Yue, J., Zang, X., Le, Y., & An, Y. (2020). Anxiety, depression and PTSD among children and their parent during 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak in China. *Current Psychology*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01191-4>

Zand, B. K., Liebenberg, L., & Shamloo, Z. S. (2017). Validation of the factorial structure of the Child and Youth Resilience Measure for use with Iranian youth. *Child Indicators Research*, *10*(3), 797-809. DOI:10.1007/s12187-016-9412-0

Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The lancet*, *395*(10225), 676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)

Zeithaml, V.A. (1988). Consumer perceptions of price, quality and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, *52*, 2-22. <https://doi.org/10.1177/002224298805200302>

Zhang, L., Zhang, D., Fang, J., Wan, Y., Tao, F., & Sun, Y. (2020). Assessment of mental health of Chinese primary school students before and after school closing and opening during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, *3*(9), e2021482-e2021482. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.21482

Zhang, S. X., Batra, K., Xu, W., Liu, T., Dong, R. K., Yin, A., ... & Chen, J. (2022). Mental disorder symptoms during the COVID-19 pandemic in Latin America—a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *31*. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000767>

Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., ... & Shi, Z. L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *nature*, *579*(7798), 270-273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>

Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., ... & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European child & adolescent psychiatry*, *29*(6), 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

Zimmerman, M. A. (2013). Resiliency theory: A strengths-based approach to research and practice for adolescent health. *Health Education & Behavior*, *40*(4), 381-383. <https://doi.org/10.1177/1090198113493782>

Zimmermann, M., Bledsoe, C., & Papa, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on college student mental health: A longitudinal examination of risk and protective factors. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114254>

Zinn, M. E., Huntley, E. D., & Keating, D. P. (2020). Resilience in adolescence: Prospective Self moderates the association of early life adversity with externalizing problems. *Journal of adolescence*, 81, 61-72. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.04.004>

Zorcec, T., Jakjovska, T., Micevska, V., Boskovska, K., & Cvejoska Cholakovska, V. (2020). Pandemic with COVID-19 and families with children with chronic respiratory diseases. *Prilozi (Makedonska akademija na naukite i umetnostite. Oddelenie za medicinski nauki)*. <https://doi.org/10.2478/prilozi-2020-0038>

Zullig, K. J., Huebner, E. S., Patton, J. M., & Murray, K. A. (2009). The brief multidimensional Students' Life Satisfaction Scale - College version. *American Journal of Health Behavior*, 33, 483-493. doi: 10.5993/AJHB.33.5.1 <https://doi.org/10.5993/AJHB.33.5.1>

PARTE VII. ANEXOS

ANEXO I. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

(Diener, 1994)

Adaptada al español (Vásquez et al., 2013).

Por favor, responda las siguientes preguntas:

N°	Criterios a utilizar
1	Completamente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Más bien en desacuerdo
4	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5	Más bien de acuerdo
6	De acuerdo
7	Completamente de acuerdo

	AFIRMACION							
		1	2	3	4	5	6	7
1	En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal.							
2	Las condiciones de mi vida son excelentes.							
3	Estoy satisfecho con mi vida.							
4	Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida.							
5	Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida.							

ANEXO II. Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-10)

(Conor & Davison, 2003) versión reducida de 10 ítems (Campbell-Sills & Stein, 2007)

adaptada al español (León et al., 2019).

Por favor, responda las siguientes preguntas:

Ítem	En absoluto	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos retos y dificultades.					
2. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.					
3. Siempre me esfuerzo sin importar cual pueda ser el resultado.					
4. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.					
5. No me doy por vencido a pesar de que las cosas parezcan no tener solución.					
6. Creo que soy fuerte cuando me enfrento a los retos y dificultades de la vida.					
7. Tengo muy claro lo que quiero en la vida.					
8. Me gustan los retos.					
9. Trabajo para conseguir mis objetivos sin importarme las dificultades que encuentro en el camino.					
10. Estoy orgulloso de mis logros.					

**ANEXO III. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en su versión reducida
adaptada al español (DASS-21) (Lovibond & Lovivond, 1995)
Adaptada al español (Fonseca-Pedrero et al., 2010)**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
.					
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
.					
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
.					
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
.					
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
.					
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
.					
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
.					
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
.					
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
.					
10	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
.					
11	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
.					
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
.					
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
.					
14	No toleraré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
.					
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
.					
16	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
.					

17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
.					
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
.					
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
.					
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
.					
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3
.					

ANEXO IV. Escala de Preocupación por la COVID-19 y sus repercusiones (W-COV)

(Mónaco et al., 2022)

Ítem	Diariamente / Casi diariamente	2-3 veces por semana	Una vez a la semana	Menos de una vez por semana
1. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Enfermarme o morir por la COVID-19				
2. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Que algún ser querido enferme o muera por la COVID-19				
3. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba No tener asistencia sanitaria de calidad si la necesitamos.				
4. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. No seguir correctamente las medidas higiénicas				
5. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. No tener suficiente información sobre el virus				
6. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. No poder cubrir mis necesidades básicas (comida, casa, ropa).				
7. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Que empeore mi situación económica o la de mi familia.				
8. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Que empeore la situación económica de mi país o del mundo.				
9. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Que falten productos en los supermercados.				
10. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Tener que abandonar mis estudios o perder el trabajo.				

11. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Estar en confinamiento.				
12. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Que empeore la relación con mis amistades y/o pareja.				
13. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Que empeore la relación con mi familia.				
14. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. No saber cómo va a cambiar mi vida a consecuencia de la COVID-19.				
15. Mi estado psicológico (ansiedad, insomnio, irritabilidad, tristeza...).				
16. Durante el confinamiento me preocupa o me preocupaba. Mi rendimiento académico/laboral (mala concentración, bajas calificaciones)				