



PSICOPATOLOGÍA, APEGO Y APOYO SOCIAL EN FAMILIARES DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19

PSYCHOPATHOLOGY, ATTACHMENT AND SOCIAL SUPPORT IN FAMILY MEMBERS OF PEOPLE AFFECTED BY COVID-19

Aruca Calderón-Cholbi

arucacalderoncholbi@cop.es

Iraida Delhom

Universidad Internacional de Valencia

idelhom@universidadviu.es

Joaquín Mateu-Mollá

Universidad Internacional de Valencia

joaquin.mateu@campusviu.es

Laura Lacomba-Trejo

Universidad de Valencia

laura.lacomba@uv.es

Resumen

Marco teórico: La pandemia por COVID-19 ha generado un grave impacto emocional en quienes han padecido la enfermedad, pero también en sus familiares. El apego seguro y el apoyo social pueden amortiguar o prevenir estos efectos indeseados. El objetivo del presente estudio fue evaluar los factores de riesgo y de protección en los familiares de personas afectadas por COVID-19.

Método: Una vez firmado el consentimiento informado se evaluó a todos los participantes (n=50) en psicopatología (SCL-90-R), apego (CAA) y apoyo social (MOS-SSS).

Resultados: Los familiares que participaron presentaron malestar emocional, vínculos de apego inseguros y moderado apoyo social. Los varones, y las personas con antecedentes de salud mental o física, mostraron mayor afectación. Una mayor psicopatología se asoció con vínculos de apego inseguros y con menor apoyo social.

Conclusiones: La familia es una parte activa ante la enfermedad, por lo que se puede ver gravemente afectada cuando uno de sus miembros contrae la infección por coronavirus. Los programas de intervención deben dirigirse a fortalecer los vínculos emocionales y de apoyo social.

PALABRAS CLAVE: COVID-19; familia; psicopatología; apego; apoyo social

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic has had a severe emotional impact on those who have suffered from the disease, but also on their families. Secure attachment and social support can cushion or prevent these negative effects. The aim of the present study was to assess risk and protective factors in relatives of people affected by COVID-19.

Method: After signing informed consent, we assessed participants (n=50) on psychopathology (SCL-90-R), attachment (CAA) and social support (MOS-SSS).

Results: Family members who participated presented with emotional distress, insecure attachment bonds and moderate social support. Males and people with previous mental or physical health problems were more affected. Greater psychopathology was associated with insecure attachments and less social support.

Discussion: The family is an active part of the illness and can be severely affected when one of their members get a coronavirus infection. Intervention programmes should be aimed at strengthening emotional and social support bonds.

KEYWORDS: family; COVID-19; psychopathology; attachment; social support

Introducción

A finales del año 2019 se registró en Wuhan (China) un elevado número de pacientes contagiados por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), cuya enfermedad ha recibido el nombre de COVID-19. La aparición de dicho patógeno ha precipitado una situación verdaderamente compleja que ha cambiado la vida de la población mundial (Trilla, 2020). Los casos se extendieron a gran velocidad por China; pasando, más tarde, a otros países de Asia, Europa y América (World Health Organization [WHO], 2020a, 2020b). Debido a la extensión a nivel mundial de la COVID-19, el 11 de marzo de 2020 la WHO pasó a considerarla una pandemia mundial (Casella et al., 2021). España fue uno de los países más afectados, con una de las ratios de fallecidos por habitante más elevadas de Europa. Es por ello que se decretó el Estado de Alarma el 14 de marzo de 2020, instaurando un confinamiento domiciliario sobre la población como la principal medida de prevención contra la COVID-19 (Masip et al., 2020). Esta medida ha dado pie a la interrupción de la actividad económica, acarreando graves consecuencias para las sociedades involucradas (Dhama et al., 2020).

El confinamiento ha supuesto también un notable impacto psicológico (Lorenzo et al., 2020); en forma de malestar emocional, frustración o tristeza; e incluso la aparición o agravamiento de problemas de salud mental (Lorenzo et al., 2020; Wang et al., 2020). El miedo y la incertidumbre ante la situación generada por el coronavirus acrecientan los niveles de estrés y ansiedad (Ramírez-Ortiz et al., 2020), especialmente en el caso de las personas que padecían algún problema previo de salud física o mental anterior a la pandemia (Wang et al., 2020; Yao et al., 2020). Resultados similares se observaron en adultos mayores con pluripatología cuando se evaluó el impacto del periodo de confinamiento en toda su extensión, aunque la convivencia estrecha con otras personas parece atenuar este efecto (Briggs et al., 2021).

La literatura ha señalado que las personas expuestas a aislamiento social son más vulnerables frente a las complicaciones psiquiátricas. De esta manera, pueden mostrar desde síntomas emocionales aislados hasta problemas de salud mental relacionados con el estrés, la ansiedad o el estado de ánimo (Ramírez-Ortiz et al., 2020). Todo lo anterior puede generar emociones

de gran intensidad, no solamente en la persona afectada por la enfermedad, sino también en su familia, extendiéndose tanto a personas jóvenes (Zhang et al., 2021) como a mayores (Siew et al., 2021). La situación de vivir una infección aguda por coronavirus en un familiar puede ser particularmente compleja cuando concurre una situación de distanciamiento físico y emocional respecto a los demás, con independencia de la edad.

Ante el padecimiento de una enfermedad de evolución impredecible, como lo es el COVID-19, la familia puede experimentar malestar emocional (miedo a contagiarse, a morir o a que la situación afecte a su salud) (Paniagua, 2020). En cuanto al sexo, algunos estudios han señalado que son las mujeres quienes padecen mayor malestar emocional tras el confinamiento por COVID-19 (Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020; Valero-Moreno et al., 2020; Wang et al., 2020). En esta misma línea, existen investigaciones que sugieren que la población femenina es más sensible a las consecuencias económicas y psicosociales (no solamente sanitarias) asociadas al confinamiento (Schecke et al., 2021), de modo que se prevén consecuencias más severas en este grupo de personas durante el extenso periodo de recuperación que presumiblemente seguirá a la crisis.

A pesar de que el confinamiento ha afectado enormemente a la salud mental de la población en general, existen variables que pueden favorecer la adaptación a situaciones vitales estresantes, como las vinculaciones afectivas y el apoyo social. En este contexto, el apoyo social se considera uno de los principales factores de protección (Mateu-Mollá et al., 2015; Urzúa et al., 2020), especialmente ante el padecimiento de una enfermedad en un miembro de la familia. Brindar apoyo social aporta importantes recursos para hacer frente a situaciones estresantes, como las que han concurrido a lo largo del confinamiento social (Fiallo-Armendáriz et al., 2021). La falta de apoyo social se relaciona, entre otros, con una baja valoración de la salud y con la adquisición de hábitos perniciosos para la misma (Gafarov et al., 2013). Los estudios revelan lo importante que resulta mantener el contacto social durante los periodos de aislamiento, aunque sea a través del empleo de las nuevas tecnologías, pues redundan en beneficios ostensibles sobre la salud mental de toda la población (Sahi et al., 2021) y permite compensar eficazmente las restricciones que se han impuesto a las interacciones más tradicionales.

Por otra parte, Holmes y Slade (2019) indican que el apego hace referencia al vínculo estrecho que se forja desde que nacemos con las personas que nos cuidan. Ante la aparición de cualquier situación estresante, como el aislamiento o el padecimiento de la enfermedad en un familiar, el sistema de apego se activa (Xiaoyun & Fenglan, 2020). La COVID-19 ha supuesto un cambio en las relaciones interpersonales a nivel mundial. La ausencia de contacto físico ha ocasionado que las personas cambien la manera en que establecen conductas de apego en busca de protección y seguridad, ocasionando que la angustia e incertidumbre generadas ante la posible muerte por la enfermedad incrementen la puesta en marcha de estas conductas de apego (Velayos & Sánchez, 2020). Relacionado con ello, se ha observado que las personas que cuentan con un tipo de apego inseguro se ajustan emocionalmente peor al confinamiento que aquellas que muestran características de apego seguro (Caqueo-Urizar et al., 2020). De la misma manera, existen evidencias de que el desarrollo del apego seguro promueve que las personas jóvenes adopten conductas que estimulan un mejor autocuidado durante el confinamiento, incluyendo los hábitos que favorecen la salud emocional (Coulombe & Yates, 2021).

A pesar de que cada vez existen más estudios relacionados con la pandemia por COVID-19 y el confinamiento, pocos de ellos ponen su foco en los factores de riesgo y de protección en familiares de personas afectadas por COVID-19. Por ello, el objetivo de este estudio es evaluar el impacto emocional, el apoyo social y las vinculaciones afectivas en familiares de personas afectadas por COVID-19 durante el confinamiento en España. A partir de la evidencia disponible se plantean una serie de hipótesis de investigación: (1) las mujeres presentarán más síntomas ansioso-depresivos que los varones, (2) la presencia de antecedentes físicos de salud implicará un peor apoyo social percibido y una presencia acentuada de síntomas psicológicos en el confinamiento y (3) la presencia de antecedentes de salud mental se asociará con un apego inseguro, más síntomas psicológicos y un inferior apoyo social percibido durante la crisis sanitaria.

Método

Participantes

Participaron 50 familiares de personas afecta-

das por COVID-19. El rango de edad osciló entre los 20 y los 63 años ($M = 36,88$; $DT = 12,73$). El 84% eran mujeres, y el 16% restante hombres. Todos tenían un familiar de primer o segundo grado (90,40%) contagiado por coronavirus, y el 8% tenía más de un familiar infectado. En cuanto a la gravedad de los diagnósticos familiares; el 40% de los participantes lo catalogó como leve, el 32% como moderado, el 16% como grave y el 12% declaró fallecimiento asociado a la infección o sus complicaciones. Todas las personas que participaban en el estudio eran de nacionalidad española. La Tabla 1 muestra detalladamente las características sociodemográficas de los participantes.

Como criterios de inclusión se determinaron: 1) ser mayor de 18 años, 2) completar de manera íntegra la batería de cuestionarios, 3) responder correctamente el consentimiento informado y 4) tener un familiar de primer o de segundo grado que hubiera padecido la COVID-19 durante el confinamiento.

Procedimiento

El contacto con los participantes se realizó de manera *online*, al ser la única vía posible de acceso por permanecer la situación de confinamiento durante la evaluación. El consentimiento informado recogía los aspectos éticos necesarios. Si deseaban participar en el estudio y comprendían su naturaleza y procedimiento, debían señalar tres casillas donde: 1) confirmaran que tenían 18 o más años y consentían participar, 2) certificaban haber leído y comprendido la información leída previamente y 3) dejaban constancia del entendimiento de dicho consentimiento. Tras la firma, se realizó la evaluación de forma autoadministrada a través de Google Forms. El enlace para facilitar la batería de pruebas se compartió a través de distintos medios, como redes sociales y correos electrónicos, con objeto de obtener una muestra suficientemente representativa de la población general. La Universidad Internacional de Valencia compartió también la investigación a través de su página web y sus redes sociales. El tiempo promedio requerido para responder la totalidad de los cuestionarios osciló entre 25 y 35 minutos. Se descartaron todas aquellas respuestas incompletas o que no suscribieron correctamente el consentimiento informado, limitando la recogida de muestra únicamente a población española.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes e impacto físico y emocional de la pandemia por COVID-19

	Categorías	%	
Características sociodemográficas	Estado civil	Soltero/a	38
		Con pareja	28
		Casado/a	24
		Divorciado/a	10
	Formación	Estudios primarios	2
		Estudios secundarios	14
		Estudios universitarios	84
	Situación laboral pre-COVID-19	Desempleado/a	2
		Estudiante	24
		Cuenta ajena	54
Autónomo/a		18	
Discapacidad		2	
Salud física y emocional y fármacos asociados	Enfermedad física	Sí	77,8
		No	22,2
	Enfermedad mental	Sí	52,6
		No	47,4
	Medicación física	Sí	66,7
		No	33,3
	Psicofármacos	Sí	50
		No	50
Impacto físico y psicológico de la COVID-19	Impacto en la salud	Fuerte	
		Moderado	26
		Leve	22
	Impacto relaciones sociales	Fuerte	30
		Moderado	36
		Leve	34
	Soledad	Mucho	26
		Moderadamente solos	18
	Apenas	56	

Medidas

- Entrevista sociodemográfica ad hoc, a través de la cual se obtuvo información sobre el sexo, la edad, el lugar de residencia, el estado civil, la formación académica, la situación laboral o académica anterior a la pandemia por COVID-19, la interrupción de la actividad laboral a causa de la crisis del coronavirus, la situación laboral o académica posterior, los antecedentes de salud física o mental, el diagnóstico familiar de COVID-19, la gravedad del diagnóstico, el parentesco con el fa-

miliar contagiado y la eventual de convivencia con el referido familiar.

- *The Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R; Derogatis et al., 1973). El SCL-90 evalúa, a través de 90 ítems con formato de respuesta de cinco puntos (0 "nada" a 4 "mucho"), el malestar emocional durante la semana precedente. Se trata de una de las pruebas más usadas para el cribaje del sufrimiento psicológico en el contexto pandémico motivado por la COVID-19 (Mariani et al., 2021). Da lugar a los siguientes factores:

somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Además, se pueden obtener tres índices globales de malestar psicológico: índice global de severidad, índice positivo de malestar y total de síntomas positivos (Gempp & Avendaño, 2008). El instrumento cuenta con adecuadas propiedades psicométricas (Derogatis & Savitz, 2000). La muestra de la presente investigación contó con una consistencia interna adecuada. Así, se obtuvieron los siguientes valores: somatizaciones ($\alpha=,87$), obsesiones y compulsiones ($\alpha=,84$), sensibilidad interpersonal ($\alpha=,75$), depresión ($\alpha=,93$), ansiedad ($\alpha=,89$), hostilidad ($\alpha=,63$), ansiedad fóbica ($\alpha=,70$), ideación paranoide ($\alpha=,70$) y psicoticismo ($\alpha=,77$). El índice global de severidad obtuvo una consistencia interna excelente ($\alpha=,97$).

- Cuestionario de Apego Adulto (CAA; Melero & Cantero, 2008). El CAA consta de 40 ítems que se responden de 1 "completamente en desacuerdo" a 6 "completamente de acuerdo," siendo una de las principales pruebas dirigidas a explorar este constructo en el ámbito clínico y evaluador (Luceña et al., 2015). Evalúa las características de apego a través de cuatro subescalas: baja autoestima; necesidad de aprobación y miedo al rechazo; resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad; expresión de los sentimientos y comodidad con las relaciones y autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad. El CAA presenta una consistencia interna aceptable, los valores oscilan entre el $\alpha = ,68$ y $,86$ (Melero & Cantero, 2008). En la presente investigación se obtuvo una consistencia interna aceptable en la escala de baja autoestima ($\alpha=,82$), en la de resolución hostil ($\alpha=,68$), en la de expresión de sentimientos ($\alpha=,69$) y en la de autosuficiencia ($\alpha=,76$).

- The Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS-SSS; Sherbourne & Stewart, 1991). El MOS-SSS evalúa a través de 20 ítems de tipo Likert, con cinco opciones de respuesta (de 1 "nunca" a 5 "siempre"), la percepción de apoyo social que tiene la persona (Londoño et al., 2012); y ha sido utilizado para explorar esta dimensión en las personas sometidas al estrés de la pandemia y del confinamiento por COVID-19 (Noguera et al., 2020). El estudio inicial muestra características psicométricas apropiadas, con valores superiores a $\alpha=91$ en todas las subescalas (Sherbourne & Stewart, 1991). En la muestra del estudio se obtuvo una consistencia interna excelente en todas las subescalas: apoyo emocional ($\alpha=,93$), apoyo ins-

trumental ($\alpha=,88$), afecto ($\alpha=,87$) e interacciones sociales ($\alpha=,90$).

Análisis de datos

Los datos del estudio fueron analizados con el paquete estadístico SPSS (v.26). Se llevaron a cabo análisis descriptivos de tendencia central y dispersión, pruebas t para muestras independientes y cálculos del tamaño del efecto mediante la prueba d de Cohen; considerando valores bajos aquellos 0,20, medios 0,50 y altos 0,80 (Campbell-Sills & Stein, 2007). El objetivo de la prueba t de Student es identificar si la magnitud de las diferencias entre grupos (independientes) resulta relevante en términos de probabilidad, asumiendo el valor de alfa de ,05. El tamaño del efecto ilustra la magnitud del hallazgo, complementando el dato estadístico que se vincula a la significación para proporcionar un valor que ahonde específicamente en la relevancia práctica. Se mostrarán los valores d de Cohen tanto cuando las diferencias sean estadísticamente significativas como cuando no lo sean, pues estos aportan información adicional con interés clínico y aplicado.

Por último, se realizaron correlaciones de Pearson, pues el tamaño muestral alcanzado y las propias características de la distribución permiten el uso del estadístico atendiendo a los postulados generales del Teorema Central del Límite (Kwak & Kim, 2017). Con esta prueba se pretende conocer los niveles de covariación de dos variables cuantitativas que presentan relación lineal.

Resultados

Análisis descriptivo: características sociodemográficas y clínicas

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra, se observa que la mayoría de participantes eran solteros o tenían pareja, se encontraban trabajando y generalmente lo hacían por cuenta ajena. Un porcentaje sustancial de los mismos vio interrumpida su actividad laboral debido a la pandemia. En cuanto a las variables clínicas, se apreció que un porcentaje importante tenía algún problema de salud física o mental por el que recibía medicación. Se distingue además que la mayoría percibió un gran impacto en su salud y en sus relaciones sociales debido a la pandemia (Tabla 2). Por último, en referencia a la convivencia

familiar, únicamente el 14% de las personas convivía con su familiar infectado por COVID-19 en el momento de la evaluación, utilizando en ese caso principalmente el aislamiento del afectado como medida preventiva (54,8%). Un análisis más detallado de los datos puede consultarse en la Tabla 1.

Análisis descriptivo: perfil psicológico de los familiares de personas afectadas por COVID-19

En referencia al perfil psicológico, se aprecia que los familiares de personas afectadas por COVID-19 presentaron moderada sintomatología emocional. Los síntomas más comunes fueron los depresivos, los obsesivo-compulsivos, los ansiosos y los somáticos. Respecto a las vinculaciones afectivas, se hallaron puntuaciones características de apego inseguro; evidenciándose valores moderados en las subescalas baja autoestima, resolución hostil de problemas, expresión de los sentimientos y autosuficiencia (relaciones características del apego temeroso, alejado y preocupado). En cuanto al apoyo social, se encontraron niveles moderados de apoyo social y bajos de

densidad social. Los participantes informaron de bajo apoyo social instrumental, pocas interacciones sociales y afecto; así como moderado apoyo social emocional.

Análisis comparativo

En lo referente a las diferencias en función de la variable sexo, se observa que los hombres mostraron mayor sensibilidad interpersonal de una forma estadísticamente significativa. Además, se distinguen tamaños del efecto moderados en depresión y psicoticismo, siendo los hombres de nuevo quienes más síntomas presentaron. En relación con las características de apego, los hombres mostraron significativamente menor autoestima y más necesidad de aprobación, lo que se acompañó de mayor resolución hostil de los conflictos. En cuanto al apoyo social no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas, aunque sí tamaños del efecto moderados en el caso del apoyo emocional, el instrumental, el afectivo y el general; evidenciándose que las mujeres informaron de mayor apoyo social (Tabla 2).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos y diferencias de medias en función del sexo en las variables a estudio

	Escalas	M	DT	Mm	DTm	Mh	DTh	t	p	d
SCL-90-R	Somatización	0,72	0,66	0,79	0,70	0,75	0,74	-0,10	,92	,06
	Obsesión compulsión	0,94	0,70	0,97	0,72	1,34	1,19	0,94	,36	,37
	Sensibilidad interpersonal	0,60	0,50	0,52	0,46	1,04	0,67	2,17	,04	,90
	Depresión	1,09	0,87	1,01	0,90	1,66	1,11	1,44	,16	,64
	Ansiedad	0,75	0,60	0,79	0,79	0,92	0,65	0,34	,74	,18
	Hostilidad	0,34	0,36	0,32	0,26	0,23	0,28	-0,68	,50	,33
	Ansiedad fóbica	0,29	0,44	0,35	0,55	0,20	0,45	-0,56	,58	,30
	Paranoide	0,38	0,46	0,38	0,38	0,43	0,40	0,26	,80	,13
	Psicoticismo	0,31	0,43	0,25	0,44	0,64	0,67	1,64	,11	,69
	Índice General	0,68	0,51	0,68	0,55	0,93	0,68	0,92	,37	,40

CAA	Baja Autoestima,	44,33	9,44	41,81	8,18	49,60	13,15	2,96	,01	0,71
	Resolución Hostil	30,94	6,21	29,46	6,78	35,60	6,35	0,76	,01	0,93
	Expresión de sentimientos	37,84	6,15	38,38	5,72	35,80	7,46	0,65	,53	0,39
	Autosuficiencia emocional	17,50	5,22	18,31	5,93	14,40	4,67	0,26	,80	0,73
MOS-SSS	Densidad	13,76	17,57	17,54	23,40	11,80	4,32	-0,54	,59	,34
	Apoyo emocional	33,58	5,79	35,58	5,04	31,80	6,83	-1,45	,16	,63
	Apoyo instrumental	16,68	3,71	17,62	3,30	15,60	4,56	-1,18	,25	,51
	Apoyo interacciones	16,54	3,14	17,12	3,30	16,40	3,21	-0,45	,66	,22
	Apoyo afectivo	12,22	2,86	12,77	2,50	11,20	3,49	-1,21	,24	,52
	Apoyo social general	79,02	13,52	83,08	12,56	75,00	16,29	-1,26	,24	,56

Nota: SCL-90-R= Symptom Checklist -90- Revised; CCA: Cuestionario del Apego Adulto; MOS= Medical Outcomes Study – Social Support Survey; Mm= Media mujeres; DTm= Desviación típica mujeres; Mh= Media hombres; DTh= Desviación típica hombres. *t*= valor prueba *t*; *p*= nivel de significación; *d*= tamaño del efecto considerando valores pequeños de tamaño del efecto aquellos $\approx 0,20$, medios $\approx 0,50$ y altos $\approx 0,80$;

En cuanto al padecimiento o no de una patología física, se encuentra que aquellas personas sin enfermedad presentaron mayores niveles de resolución hostil que los que sí la sufrían. Además, se hallaron tamaños del efecto moderados o elevados en el caso de la somatización, la depresión y la densidad del apoyo social; siendo los participantes con enfermedad física quienes más síntomas presentaron y menos apoyo social percibieron. Además, las personas sin enfermedad física informaron de más hostilidad, psicoticismo y autosuficiencia emocional.

Las personas con trastornos psicológicos anteriores al confinamiento evidenciaron más somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, psicoticismo y malestar emocional general. Todo ello se acompañó de menor autoestima, más necesidad de aprobación y menor apoyo social percibido (emocional, interacciones sociales, afectivo e índice general) (Tabla 3).

Tabla 3. Diferencias de medias según el padecimiento o no de problemas de salud físicos y mentales en las variables de interés

Escalas	Mnsf	DTnsf	Mssf	DTssf	t	p	d	Mnsm	DTnsm	Mssm	DTssm	t	p	d
Somatización	0,53	0,43	0,90	0,76	-1,13	,27	,60	0,68	0,46	1,55	0,91	-2,67	,02	1,21
Obsesión compulsión	0,80	0,46	1,12	0,87	-0,87	,39	,46	0,86	0,43	1,65	0,84	-2,63	,02	1,18
Sensibilidad interpersonal	0,72	0,29	0,66	0,49	0,29	,77	,15	0,60	0,31	1,06	0,60	-2,01	,06	,96
Depresión	0,85	0,45	1,28	0,94	-1,08	,29	,58	0,85	0,37	2,21	0,92	-4,28	,00	1,94
Ansiedad	0,80	0,65	0,90	0,72	-0,31	,76	,15	0,76	0,58	1,52	0,96	-2,07	,05	,96
Hostilidad	0,58	0,27	0,31	0,30	2,01	,06	,95	0,52	0,32	0,60	0,54	-0,40	,70	,18
Ansiedad fóbica	0,22	0,27	0,37	0,59	-0,60	,55	,33	0,28	0,31	0,60	0,52	-1,62	,12	,75
Paranoide	0,42	0,38	0,38	0,37	0,21	,84	,11	0,35	0,32	0,70	0,75	-1,29	,22	,61
Psicoticismo	0,15	0,12	0,35	0,46	-1,02	,32	,59	0,12	0,11	0,86	0,60	-3,81	,00	1,72
Índice General	0,63	0,30	0,80	0,55	-0,73	,47	,38	0,64	0,27	1,33	0,61	-3,26	,01	1,47
Baja Autoestima,	43,50	5,28	46,00	9,13	0,64	,53	,34	42,00	7,05	53,10	9,02	2,96	,01	1,37
Resolución Hostil	36,17	2,14	30,95	7,11	2,93	,01	,99	33,00	5,17	30,70	7,59	0,76	,46	,35
Expresión de sentimientos	36,67	5,96	39,33	5,76	0,99	,33	,45	38,11	5,35	36,20	7,27	0,65	,53	,30
Autosuficiencia emocional	19,50	5,28	15,86	5,27	1,49	,15	,69	17,89	4,86	18,40	3,84	0,26	,80	,12
Densidad	33,33	41,20	10,90	10,21	1,32	,24	,75	24,33	35,29	8,70	4,42	1,32	,22	,62
Apoyo emocional	33,33	6,98	33,19	5,24	0,06	,96	,02	34,22	6,65	28,00	4,62	2,34	,03	1,09
Apoyo instrumental	16,83	3,06	15,81	4,18	0,56	,58	,28	16,78	3,77	16,30	2,50	0,33	,75	,15
Apoyo interacciones	17,17	3,25	16,19	3,27	0,65	,52	,30	17,67	2,92	13,90	2,51	3,02	,01	1,38
Apoyo afectivo	12,50	3,33	12,05	2,82	0,33	,74	,15	13,11	2,85	9,90	2,18	2,78	,01	1,27
Apoyo social general	79,83	16,19	77,24	13,45	0,40	,69	,17	81,78	15,42	68,10	8,25	2,37	,04	1,11

Nota.: SCL-90-R= Symptom Checklist -90- Revised; CCA: Cuestionario del Apoyo Adulto; MOS= Medical Outcomes Study – Social Support Survey; Mnef= Media no enfermedad física; DTnef= Desviación típica no enfermedad física; Msef= Media sí enfermedad física; DTsef= Desviación típica sí enfermedad física; Minem= Media no enfermedad mental; DTnem= Desviación típica no enfermedad mental; Msem= Media sí enfermedad mental; DTsem= Desviación típica sí enfermedad mental; t= valor prueba t; p= nivel de significación; d= tamaño del efecto considerando valores pequeños de tamaño del efecto aquellos $\approx 0,20$, medios $\approx 0,50$ y altos $\approx 0,80$.

Asociaciones entre las variables

A grandes rasgos se observan relaciones lineales fuertes y estadísticamente significativas. En primer lugar, todos los factores incluidos en la prueba SCL-90-R obtuvieron índices de asociación entre sí, lo que sugiere la posible existencia de

un factor común de segundo orden. En segundo lugar, la psicopatología se asoció con las características propias del apego inseguro y con un inferior apoyo social percibido. Finalmente, el apego inseguro se asoció a un apoyo social más pobre. Se pueden consultar todas las asociaciones entre las variables en la Tabla 4.

Tabla 4. Asociaciones entre las variables objeto de estudio

Escalas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Somatización	1																			
Obsesión compulsión	,73***	1																		
Sensibilidad interpersonal	,42**	,72***	1																	
Depresión	,68***	,84***	,80***	1																
Ansiedad	,74***	,70***	,61***	,80***	1															
Hostilidad	,34*	,38**	,44***	,47***	,44**	1														
Ansiedad fóbica	,49***	,64***	,52***	,54***	,50***	,16	1													
Paranoide	,29*	,52***	,73***	,64***	,38**	,53***	,43**	1												
Psicoticismo	,59***	,71***	,81***	,86***	,70***	,31*	,52***	,64***	1											
Índice General	,81***	,90***	,81***	,96***	,87***	,49***	,63***	,63***	,86***	1										
Baja Autoestima	,22	,51**	,70**	,64**	,40**	,38**	,33**	,54**	,54**	,58**										
Resolución	-,15	,09	,34*	,14	-,14	,21	-,02	,38**	,09	,07										
Expresión	,04	-,16	-,22	-,16	,06	-,10	-,17	,18	-,17	-,12	1									
Autosuficiencia emocional	,19	,24	,12	,13	,15	,17	,27	,13	,04	,19	,19	1								
Densidad	-,06	-,15	-,03	-,17	-,01	-,09	-,07	-,25	-,17	-,11	,07	,17	1							
Apoyo emocional	-,19	-,38**	-,54***	-,54***	-,21	-,33*	-,22	-,57***	-,56***	-,46***	-,45***	-,32*	,36*	1						
Apoyo instrumental	-,10	-,26	-,21	-,34*	-,02	,02	-,07	-,31*	-,22	-,22	-,10	-,10	,26	,60***	1					
Apoyo interacciones	-,19	,38**	-,54***	-,51***	-,19	-,30*	-,38**	-,65***	-,51***	-,45	-,38**	-,23	,38**	,85***	,54***	1				
Apoyo afectivo	-,20	-,43**	-,52***	-,56***	-,27	-,28*	-,36*	-,55***	-,59***	-,48***	-,53***	-,17	,34*	,71***	,55***	,72***	1			
Apoyo social general	-,20	-,41**	-,52***	-,56***	-,19	-,27	-,28	-,60***	-,54***	-,46***	-,42**	-,26	,38**	,94***	,77***	,90***	,84***	1		

Nota: SCL-90-R= Symptom Checklist -90- Revised; CCA: Cuestionario del Apego Adulto; MOS= Medical Outcomes Study – Social Support Survey; *p≤,05; **p≤,01; ***p≤,001

Discusión

La crisis sanitaria debida al coronavirus ha supuesto un impacto extraordinario en la salud mental de la población, especialmente en las personas que vivieron la experiencia de que uno o varios de sus seres queridos padecieran un contagio por tal patógeno. Teniendo en cuenta el objetivo de la presente investigación (que fue evaluar el impacto emocional, el apoyo social y las vinculaciones afectivas) los resultados son sugerentes de un importante impacto emocional en los familiares de personas afectadas por el COVID-19, y aportan información complementaria sobre las dinámicas emocionales y sociales entre personas allegadas durante la pandemia bajo estas circunstancias. Así, evidencian la existencia de relaciones entre los síntomas psicológicos, el apoyo social y los estilos de apego; siendo realidades estrechamente interconectadas y esenciales para entender la salud mental de la población de interés.

Los familiares de personas con diagnóstico de COVID-19 muestran unos niveles elevados de depresión y de ansiedad en comparación con la población normativa. Los síntomas referidos por este grupo coinciden con los que se han descrito de manera más frecuente en la literatura científica (Lorenzo et al., 2020). A esta sintomatología se añadió el padecimiento de síntomas obsesivo-compulsivos y somatización, pudiendo asociarse estas últimas con el temor a enfermar (Paniagua, 2020) y con el despliegue de conductas profilácticas (lavado de manos o higiene del propio hogar) dirigidas a reducir el riesgo de infección. Estos síntomas pueden asociarse a una tendencia acentuada a la reaseguración (comprobación de que no se ha entrado en contacto con el agente patógeno, por ejemplo) y a la excesiva atención a las sensaciones fisiológicas normales, en búsqueda de cualquier indicio que pudiera sugerir un proceso infeccioso. Se trataría, por tanto, de estrategias de autocuidado asociados a una percepción de amenaza agudizada por la experiencia cercana de la enfermedad, y con capacidad para condicionar negativamente el desempeño en las actividades diarias.

El impacto de la pandemia sobre la salud emocional de las personas se puede relacionar con factores como el estilo de apego y el apoyo social, pues ambos se erigen como posibles variables de mediación ante situaciones de estrés. Los resultados de este estudio evidencian que

las personas con un familiar infectado de SARS-CoV-2 refieren un apoyo social empobrecido y especialmente afectado en las dimensiones instrumentales y afectivas, lo que comúnmente se ha vinculado al aumento de problemas emocionales (Mateu-Mollá et al., 2015; Urzúa et al., 2020). Este hallazgo podría ser explicado por el aumento de la necesidad percibida de ayuda frente a la intensa demanda adaptativa que constituye la infección y ante una situación social de gran ambigüedad e incertidumbre, lo que puede dar lugar a una valoración más negativa de los recursos de afrontamiento disponibles, en especial de los sociales. De forma similar, se aprecia una reducción en la densidad de la red de apoyo entre los familiares de personas con COVID-19, que podría asociarse con la restricción severa de los contactos interpersonales durante el periodo de confinamiento. Esta limitación cuantitativa de las interacciones también ha demostrado su impacto directo en la salud psicológica, especialmente en contextos de alta necesidad percibida (Mateu-Mollá et al., 2015; Urzúa et al., 2020). Además, este aislamiento puede tener importantes connotaciones emocionales, más allá de las vinculadas a la ausencia de apoyos. El estigma, la necesidad de cuidar de un familiar que padece una enfermedad sin disponer de recursos sociales suficientes o la aparición de un eventual burnout por sobrecarga (un acúmulo de situaciones estresantes de larga duración) pueden complicar la situación emocional y dar una explicación razonable a estos hallazgos generales.

La confirmación de la infección por COVID-19 puede motivar la activación del sistema de apego en los familiares de quienes la padecen, frente a la evidente amenaza de que el vínculo se vea comprometido como resultado de esta enfermedad. Esta respuesta adaptativa explicaría la aparición de características de apego inseguro, que se potenciarían ante la incertidumbre y que podrían reducir la autoestima o aumentar la resolución hostil de los conflictos (Caqueo-Urizar et al., 2020). Todo ello se sumaría al deterioro del apoyo social percibido en este grupo, subrayándose las características del apego inseguro y la falta de apoyo social como factores de riesgo ante la aparición de problemas emocionales.

En este punto resulta fundamental destacar que las restricciones en la movilidad e interacción social han limitado los recursos sociales disponibles en la población de todo el planeta, dando lugar a un agravamiento o surgimiento de dificultades psicológicas. No obstante, se requieren

investigaciones adicionales de diseño longitudinal para comprobar el curso de los síntomas psicológicos en familiares de personas infectadas por COVID-19.

En referencia a la primera hipótesis, observamos que la exploración diferenciada de los síntomas psicológicos atendiendo a la variable sexo muestra que la única diferencia relevante se encontró en la dimensión de sensibilidad interpersonal, con una puntuación superior en el grupo de los hombres. No se apreciaron discrepancias en los factores ansiedad y depresión, por lo que no se pueden replicar los hallazgos previos de otros autores (Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020; Valero-Moreno et al., 2020; Wang et al., 2020). A la luz de estos datos se rechaza la primera de las hipótesis, deduciéndose que el sexo no ejerce un efecto (como variable independiente) sobre la sintomatología evaluada. El hallazgo tiene una posible explicación en el superior nivel de apoyo social percibido por parte de las mujeres, obteniéndose en estos casos un tamaño del efecto moderado en promedio (aunque con valores de *p* estadísticamente no significativos). Existe extensa evidencia científica sobre el efecto *buffering* (una forma de mediación) del apoyo social en situaciones de estrés, por lo que quizá las mujeres de esta muestra puedan beneficiarse más de su papel protector sobre la psicopatología. De forma paralela, la mayor disponibilidad de ayuda tendrá su reflejo en una sensación atenuada de soledad indeseada, reduciéndose los efectos perniciosos de esta sobre la salud psicológica (Ramírez-Ortiz et al., 2020). Otra explicación adicional residiría en el hecho de que los varones obtienen una puntuación mayor en la resolución hostil de los conflictos y también en autoestima negativa, dimensiones estrechamente relacionadas con el apego inseguro y que interactúan de formas muy complejas con la referida sensibilidad interpersonal. Los resultados que se describen estimulan la relevancia de atender las necesidades asistenciales específicas de los varones, aun cuando no quedan claramente dilucidadas las causas subyacentes a los mismos y serán necesarios más estudios en el futuro.

En cuanto a la segunda hipótesis, el impacto del estrés psicosocial asociado a la crisis sanitaria es sustancialmente superior en quienes presentan antecedentes de salud física, coincidiendo el resultado con el de investigaciones anteriores (Wang et al., 2020; Yao et al., 2020). Más en concreto se observa que quienes padecen una enfermedad refieren síntomas depresivos más inten-

tos y somatización, aunque esta última podría corresponder en realidad a síntomas orgánicos propios de la patología, por lo que el hallazgo debe ser interpretado con cautela. Además, estas personas presentan menor densidad percibida en la red de apoyo social, lo que se ha podido potenciar como consecuencia del aislamiento.

Las personas que padecen una condición crónica de salud pueden manifestar un malestar acentuado ante la expectativa de que la infección pudiera tener un impacto más adverso en ellas (o en sus propios familiares) que en la población general. Este elemento se introduciría en el análisis evaluativo que proyectan sobre la amenaza que representa la situación, de manera que podría verse subjetivamente incrementado el nivel de demanda atribuible a la misma. Este fenómeno se podría traducir en una valoración más pobre de los recursos disponibles, incluidos los sociales, pues se juzgarían como insuficientes para lidiar con exigencias abrumadoras (cuidado del convaleciente, esfuerzos por no contraer la infección, etc.). Este proceso perceptivo sería coherente con aquellos modelos teóricos que contemplan el afrontamiento desde una perspectiva transaccional, donde la situación concreta y los condicionantes individuales interactúan para producir una respuesta (tanto a nivel conductual como emocional) (Lazarus y Folkman, 1983). El resultado que aquí se obtiene permitiría confirmar la segunda hipótesis de investigación, sustentando hallazgos previos de otros autores sobre la vulnerabilidad psicológica específica que presentan las personas con antecedentes de salud física en su proceso de adaptación a la crisis sanitaria (Wang et al., 2020; Yao et al., 2020), y especialmente cuando deben afrontar el hecho de que un ser querido haya recibido un diagnóstico positivo.

Por último, en referencia a la tercera hipótesis, las personas con historia de un problema de salud mental indican mayor presencia de casi todos los síntomas incluidos en la prueba SCL-90-R y un apoyo social generalmente más pobre, aunque a la luz de los datos resulta difícil concluir si se ha producido un empeoramiento del malestar durante la pandemia o si tal situación ya se hallaba presente con anterioridad a la misma. Destacan los síntomas de ansiedad, obsesión compulsión, somatización y depresión; los cuales son también los que se han referido con más frecuencia como complicaciones de salud mental en la población general durante la crisis sanitaria motivada por el coronavirus (Lorenzo et al., 2020; Ramírez-Ortiz et

al., 2020 Wang et al., 2020). Puesto que estas son algunas de las consecuencias psicológicas que de forma habitual se asocian al confinamiento, resulta posible que las personas que refieran antecedentes de salud mental sean particularmente sensibles a su aparición o que estos formen parte de un cuadro psicopatológico que todavía se halla en tratamiento o que no ha alcanzado una fase de remisión.

Este grupo de participantes presenta también un pobre apoyo social percibido (en la dimensión emocional y en la puntuación general de la escala MOS-SSS), así como una afectación específica de la autoestima (componente que conforma una expresión esencial de los estilos de apego inseguro). Estos hallazgos describen posibles factores de riesgo de orden distal, pues en la literatura existen numerosas evidencias de su contribución a estos niveles respecto a la aparición del malestar psicológico, tanto en el caso del apoyo social (Mateu-Mollá et al., 2015; Urzúa et al., 2020) como en el de los estilos de apego inseguros (Caqueo-Urizar et al., 2020). En definitiva, se aprecian diferencias de notable relevancia estadística en todas las variables dependientes de interés, que sugieren un sufrimiento de mayor intensidad en las personas con antecedentes de salud mental y una devaluación de la autoestima y del apoyo del entorno. Todo ello permite confirmar la tercera hipótesis y aportar conocimiento sobre las necesidades asistenciales específicas de estos pacientes en la situación que amerita este estudio.

A pesar de las potencialidades del presente trabajo, este también cuenta una serie de limitaciones que deben ser consideradas de cara a futuras investigaciones. La primera está asociada con el tamaño de la muestra, que dificulta el proceso de generalización de los resultados a la población de personas que han podido enfrentarse a una infección por coronavirus en un familiar o allegado. La escasa representación del subgrupo de personas que lidiaron con la muerte de su ser querido es también potencialmente relevante, dado que por esta causa no se contemplan en el estudio las características específicas de este duelo en particular. La segunda limitación hace referencia a la exclusión de las personas menores de edad, un colectivo que la literatura señala como particularmente vulnerable ante la situación de crisis sanitaria (Valero-Moreno et al., 2021) y que necesita un análisis minucioso para comprender sus necesidades ante la vivencia de la infección en sus figuras de apego. Estos aspectos podrían estudiarse en

futuros trabajos.

Asimismo, la naturaleza misma del diseño transversal seleccionado no permite un análisis causal estricto, ni tampoco el establecimiento de relaciones de carácter predictivo, que serían de gran utilidad para la articulación de programas de intervención capaces de ser sensibles a los indicios sugerentes de un problema de salud mental antes de que este se presente. Podría resultar particularmente interesante la elaboración de estudios en los que se incluya un seguimiento longitudinal de las personas, de forma que pueda arrojar luz sobre el proceso y las dimensiones que contribuyen efectivamente a sus variaciones a lo largo del tiempo.

El actual estudio aporta información de relevancia científica y clínica sobre el modo en el que los familiares de una persona con diagnóstico positivo para COVID-19 afrontaron la experiencia de que un allegado contrajera la enfermedad en un momento de especial tensión económica, social y sanitaria. De los resultados se depende que existan una serie de necesidades asistenciales en los varones que no se contemplan de una forma demasiado nítida, ante la evidencia generalizada de que las mujeres son más vulnerables emocionalmente a situaciones de estrés como las motivadas por el patógeno. Tal hallazgo podría incentivar el diseño de nuevas investigaciones para sustraer las potenciales causas subyacentes, definiendo qué condicionantes presenta este segmento poblacional y cómo pueden ser abordados desde un punto de vista terapéutico. El conocimiento de estos tendría una notable trascendencia sanitaria.

Por otra parte, la actual investigación clarifica cómo los antecedentes en el campo de la salud física y mental pueden dificultar la adaptación a una situación de estrés intenso como la que se deriva de la infección por COVID-19 en un allegado. Tanto en un caso como en el otro puede presentarse una necesidad acentuada de ayuda formal e informal, pues la situación parece adquirir matices más amenazantes y erigirse como un desafío de afrontamiento particularmente arduo (con resonancias emocionales evidentes y de gran relevancia clínica). Los resultados del trabajo complementan los fundamentos teóricos de los que parte y los extiende a una población escasamente estudiada, esclareciendo el horizonte de una crisis sanitaria que hunde sus raíces también en lo más profundamente humano.

En conclusión, este estudio aporta conocimiento sobre la situación psicológica de los familiares de personas afectadas por COVID-19 durante el confinamiento y pone su énfasis en una serie de factores de riesgo que podrían contribuir decisivamente al impacto emocional derivado de la situación. Se concluye que no solo es importante una evaluación extensa de la salud mental, sino también la inclusión en los protocolos de evaluación de factores como el apoyo social percibido o los estilos de apego, pues ambos actúan como protección en la relación existente entre el estrés y sus consecuencias sobre la salud. Las futuras investigaciones habrán de orientarse a definir con más precisión la prevalencia de problemas de salud mental en la población de la que se extrae esta muestra, así como a abogar por modelos longitudinales que exploren la evolución del fenómeno y a estudiar alternativas terapéuticas o preventivas eficaces fundamentadas en evidencias emergentes.

Referencias

- Briggs, R., McDowell, C.P., de Looze, C., Kenny, R.A. & Ward, M. (2021). Depressive Symptoms among Older Adults Pre and Post COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.09.003>
- Caqueo-Urizar, A., Mena-Chamorro, P., Flores, J., Narea, M., & Irarrázabal, M. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia Psicológica*, 38(2), 203-222. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200203>.
- 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. International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019-1028. <http://dx.doi.org/10.1002/jts>.
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2021). [Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus \(COVID-19\). StatPearls.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>.
- Cohen, J. (1998). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition* (Second Edi). Lawrence Earlbaum Associates.
- Coulombe, B.R. & Yates, T.M. (2021). Attachment security predicts adolescents' prosocial and health protective responses to the COVID-19 pandemic. *Children Development*, 1, 1-14. <https://doi.org/10.1111/cdev.13639>
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale-Preliminary Report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9(1), 13-28.
- Derogatis, L. R., & Savitz, K. L. (2000). The SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in primary care. En M. E. Maruish (Ed.), *Handbook of psychological assessment in primary care setting* (pp. 297-334), Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Dhama, K., Sharun, K., Tiwari, R., Dadar, M., Singh, Y., Pal, K., & Chaicumpa, W. (2020). COVID-19, an emerging coronavirus infection: advances and prospects in designing and developing vaccines, immunotherapeutics, and therapeutics. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(6), 1232-1238. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1735227>.
- Fiallo-Armendáriz, R., Vizcaíno, A. E., & Castro-Martínez, J. A. (2021). Reflexiones sobre el apoyo social en el afrontamiento a la COVID-19. *Información para Directivos de la Salud*, 35, e_867-<http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/867/1223>
- Gafarov, V. V., Panov, D. O., Gromova, E. A., Gagulin, I. V., & Gafarova, A. V. (2013). The influence of social support on risk of acute cardiovascular diseases in female population aged 25-64 in Russia. *International Journal of Circumpolar Health*, 72, 21210. <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21210>.
- Gaibor-González, I., & Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. *Análisis inter-género y de predicción. Actualidades en Psicología*, 34(129), 23-25. <http://doi.org/10.15517/APV34i129.35148>.
- Gempp, R., & Avendaño, C. (2008). Datos

- Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 26(1), 39-58.
- Holmes, J., & Slade, A. (2019). *El apego en la práctica terapéutica*. España: Desclée de Brouwer.
- Kwak, S.G. & Kim, J.H. (2017). Central Limit Theorem: the Cornerstone of Modern Statistics. *Korean Journal of Anesthesiology*, 70(2), 144-156. <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.2.144>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1983). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company
- Lorenzo, A., Díaz, K., & Zaldívar, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 1-8.
- Lucena, G., Cifre, I., Castillo-Garayoa, J.A. & Aragonés, E. (2015). Perfil Clínico de Apego (PCA): elaboración de un sistema de categorías para la evaluación del apego. *Revista de Psicología, Ciencias de l'Educació i l'Esport*, 33(1), 57-68.
- Mariani, R., Monaco, S. & Di Trani, M. (2021). Putting into Words the COVID-19 Lockdown Experience: Psychological Symptoms and the Referential Process. *Healthcare (Basel)*, 9(9), 1100. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091100>
- Masip, P., Aran-Ramspott, S., Ruiz-Caballero, C., Suau, J., Almenar, E., & Puertas-Graell, D. (2020). Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el COVID-19: sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo. *El Profesional de la Información*, 29(3), 1699-2407. <http://doi.org/10.3145/epi.2020.may.12>.
- Mateu-Mollá, J., Lacomba-Trejo, L., & Valero-Moreno, S. (2015). Contribución de la ansiedad y el malestar emocional al declive de la función social en el Infarto Agudo de Miocardio. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 3(1), 32-41.
- Melero, R., & Cantero, M. J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100.
- Noguera, M.L., Lucero, L. & Llarena, S. (2020). Los Servicios Esenciales en Tiempos de COVID-19: Impacto Emocional y Factores Protectores. *Ciencia y Profesión*, 5(2), 254-268.
- O'Brien, N., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Sandoval-Díaz, J. S., López-López, W., & Salas, G. (2020). Nuevo coronavirus (COVID-19). Un análisis bibliométrico. *Revista Chilena de Anestesia*, 49, 408-415. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.020>.
- Paniagua, E. (2020). Vivencia de familiares de personas afectadas por COVID-19. *Academic Disclosure*, 1(1), 153-161.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), 1-7. <http://doi.org/10.5554/22562087.e930>.
- Sahi, R. S., Schwyck, M.E., Parkinson, C. & Eisenberger, N.I. (2021). Having more virtual interaction partners during COVID-19 physical distancing measures may benefit mental health. *Scientific Reports*, 11(1), 18273. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97421-1>
- Schecke, H., Fink, M., Bäuerle, A., Skoda, E.M., Schweda, A., Musche, V., Dinse, H., Weismüller, B.M., Moradian, S. Scherbaum, N. & Teufel, M. (2021). Changes in Substance Use and Mental Health Burden among Women during the Second Wave of COVID-19 in Germany. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 18(18), 9728. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189728>
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714. [http://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](http://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B).
- Siew, S., Mahendran, R. & Yu, J. (2021). Direct Effects of Social Isolation and Quality of Life on Anxiety Levels Among Community-Dwelling Older Adults during a COVID-19 Lockdown. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, in press. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.03.012>
- Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epide-

mia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina Clínica*, 154(5), 175-177. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>.

Urzúa, A., Vera-Villaroel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118.

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*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.028>.

Velayos, L., & Sánchez, D. (2020). El Apego en la Práctica Clínica durante la Pandemia COVID-19. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 295-309. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.391>.

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>.

World Health Organization. (2020a). Country & Technical Guidance-Coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>.

World Health Organization. (2020b). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 2 November 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--2-november-2020>.

Xiaoyun, C., & Fenglan, L. (2020). The relationships among insecure attachment, social support and psychological experiences in family caregivers of cancer inpatients. *European Journal of Oncology Nursing*, 44, 101691. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101691>.

Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients

with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0).

Zhang, Y., Huang, L., Luo, Y. & Ai, H. (2021). The Relationship Between State Loneliness and Depression Among Youths During COVID-19 Lockdown: Coping Style as Mediator. *Frontiers of Psychology*, 12, 701514. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.701514>