

Ajuste psicológico en cuidadores familiares de adolescentes: un análisis longitudinal durante el confinamiento por la COVID-19 en España

Psychological adjustment in family caregivers of adolescents: a longitudinal analysis during confinement by COVID-19 in Spain

Laura Lacomba-Trejo, Selene Valero-Moreno, Usue de la Barrera,
Marián Pérez-Marín & Inmaculada Montoya-Castilla

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de Valencia, España

RESUMEN

Debido al confinamiento por la COVID-19, las familias españolas tuvieron que adaptarse a nuevas situaciones y rutinas. El objetivo de esta investigación ha sido conocer qué variables explicaban el ajuste psicológico de cuidadores familiares de adolescentes ante la COVID-19, mediante un estudio longitudinal (evaluando primero a las 2-3 semanas del inicio del estado de alarma y después tras 8 semanas de su instauración en España). Participaron 32 progenitores de adolescentes. Tras aceptar participar, se evaluó: clima familiar, satisfacción vital, regulación emocional, resiliencia y psicopatología. Se realizaron modelos de análisis comparativo cualitativo de conjuntos difusos (fsQCA). Nuestros datos reflejan que la combinación de psicopatología previa y estrategias de regulación emocional deficientes explicaron la clínica de somatización; y la resiliencia, las habilidades emocionales y el clima familiar positivo, predijeron la satisfacción con la vida. Se señala la importancia de atender a los factores de riesgo y protección para el ajuste de los progenitores de los adolescentes.

PALABRAS CLAVE

Familia; adolescencia; COVID-19; ajuste psicológico.

ABSTRACT

Due to the confinement by COVID-19, Spanish families had to adapt to new situations and routines. The objective was to know which variables explained the psychological adjustment of family caregivers of adolescents to the COVID-19, through a longitudinal study (first evaluation 2-3 weeks after the beginning of the alarm state and second one after 8 weeks of its establishment in Spain). Thirty-two parents of adolescents participated. After accepting to participate, the following were evaluated: family climate, life satisfaction, emotional regulation, resilience and psychopathology. Models of qualitative comparative analysis of fuzzy sets (fsQCA) were carried out. Our data reflect that the combination of previous psychopathology and deficient emotional regulation strategies explained the somatization clinic; and resilience, emotional skills and positive family climate, predicted life satisfaction. Were pointed out the importance of addressing risk and protective factors for parent adjustment.

KEYWORDS

Family; adolescence; COVID-19; psychological adjustment.

Recibido: 01/11/2020; aceptado: 26/01/2021

Correspondencia: Marián Pérez-Marín. Dra., Profesora Titular Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Avenida Blasco Ibáñez, 21, 46010, Valencia, España. Email: marian.perez@uv.es
Agradecimientos: Las autoras quieren mostrar su agradecimiento a las familias que han participado en el estudio.

Introducción

A finales del año 2019, el mundo empezó a vivir un grave problema de salud pública, originado por la aparición y expansión de la COVID-19 (Organización Mundial de la Salud [OMS], (World Health Organization, 2020b, 2020a). A fecha de 3 de septiembre de 2020, 488.513 personas han sido infectadas y 29.234 de ellas han fallecido en el mundo a causa de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) (Ministerio de Sanidad, 2020; Yang et al., 2020; Zhou et al., 2020). Aunque algunos aspectos acerca de la transmisión, la infección y el tratamiento, están todavía por esclarecer, se sabe que la mortalidad está asociada principalmente a patologías previas y factores sociodemográficos como la edad y el sexo (Yang et al., 2020). Por todo lo anterior, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió decretar la pandemia por COVID-19. Debido a que España era uno de los países más afectados al respecto, unos días más tarde, el gobierno decretó el Estado de Alarma en el país (Real Decreto-Ley 8/2020, 17 de marzo) (Ceylan, 2020). Con ello, se tomaron medidas para disminuir la transmisión del virus como: el confinamiento, la cuarentena y la distancia social (Rodríguez & Labad, 2020; Wilder-Smith & Freedman, 2020). Las medidas más estrictas duraron dos meses aunque el Estado de Alarma, se prorrogó hasta el 21 de junio de 2020 (Real Decreto 463/2020, BOE, 2020)

En este contexto, las familias se confinaron y se produjo una disminución drástica del apoyo social y familiar que solían recibir de sus relaciones sociales (United Nations New York: Intergovernmental Organization, 2020) perdien-

do así, en gran medida, el efecto protector que el apoyo social tiene ante el afrontamiento de la adversidad (Organización Panamericana de la Salud, 2016; Ribot Reyes et al., 2020). En España, además, la situación económica y social empeoró por momentos; la situación de convivencia en los hogares se tornó más estresante (unido a la falta de libertad de movimientos, muchos padres o madres perdieron el trabajo o tuvieron que teletrabajar, compaginando esto con las tareas del hogar, la supervisión continuada en casa de las tareas escolares y el cuidado de sus hijos (United Nations New York: Intergovernmental Organization, 2020). Estas dificultades añadidas a las que ya suelen presentar las familias con hijos adolescentes pudieron deteriorar el clima familiar, dificultando más aún si cabe, la convivencia, pudiendo propiciar o aumentar el malestar entre los miembros del sistema familiar (Campbell, 2020; Zhai & Du, 2020).

Son muchos los desafíos sociales y personales que ha supuesto la pandemia de la COVID-19, afectando de una manera importante a la salud mental. Los estudios señalan frecuente sintomatología emocional (como ansiedad, depresión y estrés) y problemas de somatización (Liu et al., 2020; Qiu et al., 2020), especialmente en los padres y las madres de adolescentes, ya que a sus propias dificultades personales se les une la necesidad de dar respuesta a las de sus hijos e hijas que se encuentran en plena crisis evolutiva intentando afrontar una gran cantidad de cambios en sus vidas (Cameron et al., 2020).

Hoy en día, no se conocen bien todavía todas las consecuencias psicosociales que tendrá

la pandemia (Brooks et al., 2020), existiendo apenas estudios longitudinales. Las investigaciones suelen ser transversales y vienen arrojando datos dispares, observándose así que la sintomatología emocional puede aumentar o mantenerse ante la situación de pandemia (Brooks et al., 2020; Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, McIntyre, et al., 2020). Un gran número de autores, no obstante, están de acuerdo que quienes tenían dificultades de salud física o mental anteriores constituyen, en estos momentos, un grupo de riesgo en el desarrollo o aumento de estos y otros problemas de salud.

Por otra parte, factores de riesgo como los problemas económicos o familiares, los problemas de regulación emocional y la resiliencia, podrían verse implicados en los resultados de salud mental futuros (Brailovskaia & Margraf, 2020; El-Masri et al., 2020; Yao et al., 2020). En cuanto a la regulación emocional, la teoría transdiagnóstica (Fairburn, 1985, 2008) mantiene que los problemas de regulación emocional están en la base de la mayoría de los trastornos psicológicos (Neyland et al., 2020; Zachar, 2020). Así, las habilidades para regular las emociones podrían funcionar como un factor protector ante las dificultades vitales, como es el caso de la pandemia de la COVID-19. Específicamente, la habilidad para volver a evaluar cognitivamente una situación, construyendo nuevos significados y disminuyendo así el impacto emocional o *reevaluación cognitiva*, se considera un factor protector ante los problemas de salud mental. En contraposición, la inhibición de la expresión de las emociones o *supresión emocional*, se asocia con mayores

dificultades emocionales (Gross & John, 2003; Navarro et al., 2018).

Del mismo modo, la resiliencia o capacidad para sobreponerse ante la adversidad y salir fortalecido de ella, puede amortiguar el impacto emocional ocasionado por las adversidades (Prime et al., 2020). Las familias resilientes, ante las situaciones perturbadoras, crearán con más probabilidad un nuevo significado y un sentido más adaptativo (Wade et al., 2020). Este aspecto es de especial interés ante la situación que estamos viviendo, pues si algo ha caracterizado a la pandemia de la COVID-19, han sido los continuos cambios y la continua necesidad de ajuste (Wade et al., 2020). Asimismo, aquellas familias que gozan de un clima familiar más saludable, caracterizado por relaciones más positivas y estilos educativos más democráticos, muestran una mayor adaptación al cambio. Según los estudios, las familias con estas características se han ajustado mejor a la situación de la COVID-19, han mostrado una mayor resiliencia (Prime et al., 2020) y una mayor satisfacción vital (Li et al., 2020; Satici et al., 2020).

En las familias existe contagio emocional, así el bienestar o malestar psicológico, así como la capacidad de resiliencia y la satisfacción con la vida experimentada por cada uno de los miembros de una familia influirá en el resto (Barlett et al., 2020; Lee, 2020; Prime et al., 2020). En este sentido, la salud mental de los progenitores influirá significativamente en la de sus hijos e hijas (Barlett et al., 2020). En estos momentos, existen pocos estudios longitudinales que nos permitan conocer bien el alcance de la situación mantenida de con-

finamiento por la COVID-19 en España, en los cuidadores familiares de los adolescentes. Este punto es aún más importante si consideramos que se prevé que muchas de las consecuencias de la exposición continuada al estrés están aún por manifestarse y pueden darse en el futuro (Wade et al., 2020).

Por todo lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue conocer las variables que explicaban el ajuste psicológico de los cuidadores familiares de adolescentes ante la COVID-19 en España, realizándose para ello un estudio longitudinal (evaluando a las 2-3 semanas del inicio del estado de alerta y tras 8 semanas de su instauración en España).

Método

Participantes

Inicialmente participaron un total de 91 cuidadores familiares (progenitores) de adolescentes que residían en España en el momento del confinamiento. Fueron evaluados desde el momento inicial del confinamiento (a las 2-3 semanas del inicio del estado de alarma) (T1) hasta 2 meses (8 semanas) después de haberse instaurado el estado de alarma (T2). En la muestra final del estudio se incluyeron únicamente aquellos progenitores que respondieron a todos los cuestionarios en ambos momentos de evaluación (T1 y T2), reduciéndose así el número de participantes en la investigación a 32.

La edad de los cuidadores osciló entre 36-55 años, con una edad media de 46,19 ($DT = 4,12$) y el 87,5% eran madres. El 43,8% realizaban su trabajo habitual de manera telemática, un 18,8% realizaba su trabajo habitual de ma-

nera presencial, un 18,8% estaba en situación de ERTE o ERE (trabajo paralizado), el resto no podía realizar su trabajo por incapacidad laboral transitoria o porque no tenían trabajo remunerado al empezar la COVID-19. Respecto a la COVID-19 el 13,5% indicaron tener un familiar con síntomas, pero únicamente el 3,4% tenía un diagnóstico confirmado. Durante el momento inicial (2-3 semanas) un 12,5% manifestó tener algún familiar con sintomatología de COVID-19, pero solo un 3,1% lo tenía confirmado. En el momento final (8 semanas posteriores al establecimiento del estado de alarma) un 15,7% manifestó tener algún familiar con sintomatología de COVID-19, pero solo un 6,3% lo tenía confirmado. Un 3,1% habían contraído ellos mismos la COVID-19. Por último, el porcentaje de cuidadores que habían perdido a alguien cercano por COVID-19 fue del 25%.

Instrumentos

Para evaluar la satisfacción la vida se ha utilizado la escala satisfacción con la vida (SWLS) (Diener, 1994) la versión adaptada al español (Vázquez et al., 2013). Consta de cinco ítems que evalúan la satisfacción con la vida a través del juicio global que hacen las personas sobre esta. El SWLS contiene cinco ítems y emplea una escala Likert de siete puntos, los valores más altos indican mayor satisfacción, ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios anteriores (Bendayan et al., 2013).

Para evaluar las quejas somáticas se hizo uso de la Lista de Quejas Somáticas (SCL) (Rieffe et al., 2006, 2007). Esta se desarrolló con el objetivo de identificar la frecuencia con la que los sujetos experimentan y sienten dolor.

Consta de 11 elementos con una escala de respuesta de tres puntos (1= nunca, 2= a veces, 3=a menudo). Este instrumento ha mostrado ser altamente fiable tanto en los estudios anteriores ($\alpha > .84$) (Rieffe et al., 2006, 2007) como en el actual.

Para conocer la estrategia de regulación emocional se ha utilizado el cuestionario ERQ (Gross & John, 2003), adaptado al español (Cabello et al., 2012). Este instrumento está formado por 10 ítems con respuesta tipo Likert con siete opciones de respuesta (1 *totalmente en desacuerdo*, 2 *en desacuerdo*, 3 *bastante en desacuerdo*, 4 *ni acuerdo ni desacuerdo*, 5 *bastante de acuerdo*, 6 *de acuerdo* y 7 *totalmente de acuerdo*). Evalúa las siguientes dimensiones: *Supresión emocional*: inhibición de la respuesta emocional, sobre todo de aquellas con carácter negativo. El valor de α en la escala original es de 0,73 (Gross & John, 2003) y en la validación al castellano 0,75 (Cabello et al., 2012). *Reevaluación emocional*: capacidad para construir significados nuevos después de una emoción o evento procesado como negativo. Este tipo de estrategia se caracteriza por evaluar y tener en cuenta las situaciones vividas con el fin de afrontarlas de manera constructiva. El valor de α , tanto para la escala original como para la validación al castellano, es de 0,79 (Gross & John, 2003).

Para evaluar la resiliencia se ha utilizado La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (Connor & Davidson, 2003) con el objetivo de evaluar la capacidad de enfrentarse al estrés y la adversidad. El CD-RISC-10 es una versión reducida del CD-RISC (Campbell-Sills & Stein, 2007). En este estudio se ha utilizado la ver-

sión en español de este (Bobes et al., 2001). El CD-RISC-10 está compuesto por 10 ítems, que deben ser contestados teniendo en cuenta el último mes, con un formato tipo Likert de 0 "totalmente en desacuerdo" a 4 "totalmente de acuerdo". Las propiedades psicométricas son buenas, con valores adecuados de consistencia interna, fiabilidad test-retest y validez convergente y divergente (Campbell-Sills & Stein, 2007). Los resultados obtenidos en la versión en español también se ajustan a lo esperado según el estudio original, encontrando que la consistencia interna es similar al estudio original ($\alpha = 0,85$ en las dos versiones) (Notario-Pacheco et al., 2011).

Para evaluar la ansiedad, depresión y estrés se ha utilizado la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS). En nuestro caso para la muestra de los cuidadores, la versión reducida (DASS-21) (Fonseca-Pedrero et al., 2010; Lovibond & Lovibond, 1995). El DASS cuenta con cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, las cuales van desde 0 ("No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana") hasta 3 ("Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre"). Para responder, la consigna establece indicar en qué medida la frase describe lo que le pasó o sintió la persona durante la última semana. Este instrumento tiene la ventaja de ser una escala de autoinformada, breve, fácil de administrar y responder, siendo su interpretación sencilla. Además, ha presentado adecuadas propiedades psicométricas en estudios anteriores de validación (Clara et al., 2001; Crawford & Henry, 2003; Lovibond & Lovibond, 1995) y un adecuado ajuste en muestras de habla hispana

(Bados et al., 2005; Daza et al., 2002; Fonseca-Pedrero et al., 2010).

Por último, se elaboró un registro *ad hoc* sobre la edad y género de sus participantes, así como su percepción sobre el clima familiar (haciendo referencia a cómo eran las relaciones familiares en ese momento: una puntuación de 1 indicaba que habían empeorado y 5 que estaban mucho mejor que antes).

Procedimiento

Los individuos que participaron en esta investigación eran padres y madres que vivían en la Comunidad Valenciana. Su participación fue voluntaria y anónima, tras aceptar un consentimiento informado. Además, se les informó que los datos revelados serían utilizados con fines exclusivamente académico-científicos. La administración del cuestionario se realizó a través de una plataforma en línea *LimeSurvey* de la Universidad de Valencia, de manera longitudinal, a las 2 semanas después de empezar el estado de alarma (28 de marzo de 2020) en España y a las 8 semanas del comienzo del estado de alarma (9 de mayo de 2020), donde se iniciaba el proceso de desescalada.

Análisis estadístico

Primero, se analizaron los análisis descriptivos de los participantes para, posteriormente, realizar los valores de calibración para fsQCA y, por último, se realizaron análisis comparativo cualitativo de conjuntos difusos (fsQCA). Para realizar los modelos fsQCA se seleccionaron como variables predichas la satisfacción con la vida y quejas somáticas en el tiempo final (9 de mayo 2020). Para las variables criterio se usaron

las estrategias de regulación emocional, la resiliencia y la sintomatología ansioso-depresiva y estrés (utilizándose como medidas para analizar el peso de estas variables, las obtenidas las 2 primeras semanas después del estado de alarma). Por último, se incluyó el clima familiar en el momento final (8 semanas posteriores al inicio del estado de alarma).

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. Primero, como se sugiere en la literatura, se eliminaron todos los datos perdidos y se recalibraron de 0 a 1 todas las construcciones (variables): clima familiar (0 = *mucho peor que antes*; 0,25 = *peor que antes*; 0,49 = *igual que antes*; 0,75 = *un poco mejor que antes*; 1 = *mucho mejor que antes*). El software fsQCA 3.0 de Claude y Christopher (2014) recalibró los valores de resiliencia, regulación emocional, ansiedad, estrés y depresión, quejas somáticas y satisfacción con la vida considerando los tres umbrales (Woodside, 2013): 10% (nivel bajo o totalmente fuera del conjunto), 50% (nivel intermedio, ni dentro ni fuera del conjunto), y 90% (nivel alto o totalmente dentro del conjunto). Una vez que las respuestas se transformaron, se utilizaron las pruebas de condición de necesidad y suficiencia para evaluar el efecto de las variables regulación emocional, resiliencia y clima familiar, ansiedad, depresión y estrés sobre la satisfacción con la vida y las quejas somáticas de los padres. Se utilizó el software IBM SPSS Statistics 24 (IBM Corporation) para realizar los descriptivos y el software fsQCA 3.0 (Claude & Christopher, 2014) para realizar fsQCA.

Resultados

En primer lugar, se presentan los principales descriptores y valores de calibración para las variables estudiadas (Tabla 1).

Análisis cualitativo comparativo de conjuntos difusos (fsQCA)

Análisis de necesidad

En base a los resultados obtenidos parece que no había ninguna condición necesaria para la ocurrencia de los altos y bajos niveles de quejas somáticas y satisfacción con la vida ya que en todos los casos la consistencia fue menor a 0,90 (Ragin, 2008) (Tabla 2).

Análisis de suficiencia

En lo referente a los análisis de suficiencia, los modelos resultantes para cada una de las dimensiones ofrecieron los siguientes resultados (Tabla 3) (partiendo de la premisa que en fsQCA un modelo es informativo cuando la consistencia está entorno o por encima de 0,74 (Eng & Woodside, 2012):

En primer lugar, señalaremos las predicciones de las quejas somáticas. En relación con la predicción de los altos niveles de quejas somáticas se observaron 4 caminos o vías que explicaban el 71% de los casos con altos niveles de quejas somáticas (consistencia total = 0,80; cobertura total = 0,71). El camino más relevante fue el resultado de la interacción de una baja reevaluación ambiental, alta supresión emocional y altos niveles de ansiedad, depresión y estrés (cobertura bruta = 0,44, consistencia = 0,96); explicando el 44% de los casos con altas quejas somáticas. La segunda combina-

Tabla 1
Principales descriptivos y valores de calibración

	DASS		CD-RISC		SWLS	SCL	ERQ	
	Ansiedad	Depresión	Estrés	Resiliencia	Satisfacción con la vida	Quejas somáticas	Reevaluación ambiental	Supresión emocional
M	22,73	24,10	1279,46	94871,03	5080,97	171,38	3131	43,62
DT	70,16	41,06	1735,31	186554,07	4477,70	554,81	4020,34	87,62
Mín	1	1	8	0	128	1	16	1
Máx	384	192	8192	786432	16807	3072	15625	500
Valores de calibración								
P10	1	1	15,20	297	262,40	1	68	1,50
P50	2,50	5	918	40419	3528	12	1984	16
P90	60,80	72	2851,20	235872	13641	435,20	9450	96

Nota. M=media; DT=desviación típica

Tabla 2

Análisis de necesidad para los altos y bajos niveles de quejas somáticas y satisfacción con la vida

	Altos niveles de quejas somáticas		Bajos niveles de quejas somáticas		Alta satisfacción con la vida		Baja satisfacción con la vida	
	Cons	Cob	Cons	Cob	Cons	Cob	Cons	Cob
Clima familiar positivo	,79	,50	,74	,73	,84	,63	,71	,62
Clima familiar negativo	,58	,59	,50	,79	,49	,59	,57	,80
Alta resiliencia	,49	,41	,60	,79	,76	,73	,49	,55
Baja resiliencia	,75	,54	,55	,63	,54	,48	,76	,78
Alta reevaluación ambiental	,49	,41	,62	,82	,74	,72	,51	,58
Baja reevaluación ambiental	,79	,57	,55	,63	,57	,50	,75	,77
Alta supresión emocional	,72	,58	,53	,66	,54	,53	,65	,74
Baja supresión emocional	,57	,44	,66	,79	,73	,64	,59	,60
Alta ansiedad	,72	,69	,45	,67	,49	,57	,56	,75
Baja ansiedad	,65	,43	,79	,82	,78	,60	,68	,61
Alta depresión	,73	,66	,46	,65	,49	,52	,59	,74
Baja depresión	,61	,42	,76	,81	,76	,61	,62	,58
Alto estrés	,67	,60	,43	,60	,47	,53	,53	,69
Bajo estrés	,56	,39	,72	,77	,72	,57	,64	,58

Nota. Cons=consistencia; cob= cobertura

ción más relevante fue: la interacción de una baja reevaluación ambiental y baja supresión emocional, baja resiliencia y altos niveles de depresión (cobertura bruta = 0,41, consistencia = 0,88) explicando el 41%. Y, por último, la tercera combinación fue la interacción de un bajo clima familiar, baja reevaluación ambiental y baja supresión emocional, y altos niveles de depresión y estrés y bajos de ansiedad (cobertura bruta = 0,24, consistencia = 0,89) explicando el 24%.

En relación con la predicción de los bajos niveles de quejas somáticas se observaron 6 caminos o vías que explicaban el 58% de los casos con altos niveles de quejas somáticas (consistencia total = 0,92; cobertura total = 0,58). El camino más relevante fue el resultado de la interacción de una bajo clima familiar, alta supresión emocional y bajos niveles de

estrés (cobertura bruta = 0,32, consistencia = 0,92); explicando el 32 % de los casos con bajas quejas somáticas. La segunda combinación más relevante fue la interacción de una alta reevaluación ambiental y baja supresión emocional, y bajos niveles de depresión, ansiedad y estrés (cobertura bruta = 0,28, consistencia = 0,93) explicando el 28%. Por último, la tercera combinación fue la interacción de alta reevaluación ambiental y baja supresión emocional, alta resiliencia y bajos niveles de ansiedad y estrés (cobertura bruta = 0,28, consistencia = 0,94) explicando el 28%.

Por otro lado, señalando los datos encontrados para la predicción de la satisfacción con la vida, en lo que refiere a los altos niveles de satisfacción se observaron 5 caminos o vías que explicaban el 70% de los casos (consistencia total = 0,84; cobertura total = 0,70). El camino

más relevante fue el resultado de la interacción de un buen clima familiar, alta reevaluación ambiental, alta resiliencia, y bajos niveles de ansiedad (cobertura bruta=,54, consistencia = 0,94); explicando el 54% de los casos con alta satisfacción con la vida. La segunda combinación más relevante fue la interacción de una alta resiliencia y bajos niveles de depresión, ansiedad y estrés (cobertura bruta = 0,50, consistencia = 0,83) explicando el 50%. Y, por último, la tercera combinación fue la interacción de baja reevaluación ambiental, alta resiliencia y bajos niveles de ansiedad y estrés (cobertura bruta = 0,46, consistencia = 0,91) explicando el 46%.

Por último, en referencia a la predicción de los bajos niveles de satisfacción con la vida se observaron 4 caminos o vías que explicaban el 76% de los casos bajos niveles de satisfacción con la vida (consistencia total = 0,88; cobertura total = 0,76). El camino más relevante fue el resultado de la interacción de una baja resiliencia con una baja reevaluación ambiental (cobertura bruta = 0,61, consistencia = 0,88); explicando el 61 % de los casos con baja satisfacción con la vida. La segunda combinación más relevante fue la interacción de un clima familiar negativo, una alta reevaluación ambiental, baja depresión y estrés (cobertura bruta = 0,32, consistencia = 0,91) explicando el

Tabla 3
Análisis de suficiencia para los altos y bajos niveles de quejas somáticas y satisfacción con la vida

Corte de frecuencia 1	Altos niveles de quejas somáticas			Bajos niveles de quejas somáticas			Alta satisfacción con la vida			Baja satisfacción con la vida		
	Punto de corte consistencia ,83			Punto de corte consistencia ,91			Punto de corte consistencia ,90			Punto de corte consistencia ,91		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Clima familiar			○	○			●					○
Resiliencia		○				●	●	●	●	○		
Reevaluación ambiental	○	○	○		●	●	●			●	○	○
Supresión emocional	●	○	○	●	○	○						●
Ansiedad	●		○		○		○	○	○			●
Depresión	●	●	●		○				○		○	●
Estrés	●		●	○	○	○			○	○	○	●
Cobertura bruta	,44	,41	,23	,32	,28	,28	,54	,49	,46	,61	,32	,29
Cobertura única	,17	,07	,02	,07	,01	,01	,02	,08	,01	,19	,12	,02
Consistencia	,96	,88	,89	,92	,93	,93	,94	,83	,91	,88	,91	,96
Consistencia de la solución global			,80			,92			,84			,88
Cobertura de la solución global			,71			,58			,70			,76

Vector esperado según nomenclatura Fiss (2010). Para altos niveles de quejas somáticas: 0,0,0,1,1,1,1; Para bajos niveles de quejas somáticas: 1,1,1,0,0,0. Para altos niveles de satisfacción con la vida: del cuidador y adolescente: 0,0,0,0,1,0,1

32%. Y, por último, la tercera combinación fue la interacción de baja reevaluación ambiental y alta supresión emocional, altos niveles de ansiedad, depresión y estrés (cobertura bruta = 0,29, consistencia = 0,96) explicando el 29% de la varianza.

Discusión

Pocos son los estudios longitudinales centrados en la salud mental familiar durante el confinamiento en España ante la pandemia de la COVID-19 y, muchos menos, los que se han centrado en la predicción de los resultados futuros de salud mental, teniendo en cuenta los factores de riesgo y protección iniciales. Los trabajos existentes tienen en cuenta las variables que hemos evaluado de forma separada, usando metodologías descriptivas o lineales (Espada et al., 2020; Wang et al., 2020). El presente estudio ha utilizado los modelos QCA, lo que facilita el conocimiento de diversas explicaciones para un mismo fenómeno, permitiéndonos conocer mejor, cómo se comportan las variables a estudio, concretamente, la clínica de somatización y la satisfacción con la vida.

En cuanto al objetivo planteado en esta investigación, los hallazgos muestran la importancia de considerar, especialmente, la regulación emocional, la psicopatología previa, la resiliencia y el clima familiar, en la predicción del ajuste psicológico de los progenitores de adolescentes a lo largo del confinamiento.

Atendiendo a los resultados obtenidos, se observa la importancia de la ansiedad, la depresión y el estrés, pero también de las estrategias de regulación emocional. Especialmente se advierte cómo la baja capacidad para eva-

luar una situación estresante, intentando darle otros significados más adaptativos y disminuyendo así su impacto emocional, junto con la alta evitación de la expresión de emociones (Gross & John, 2003; Navarro et al., 2018), se asocian con una mayor presencia de quejas somáticas y una menor satisfacción vital en estos cuidadores familiares de adolescentes. Estos resultados son coherentes con los de otros estudios que señalaban cómo los problemas de regulación emocional están a la base de muchos de los problemas de salud mental (Neyland et al., 2020; Zachar, 2020). Del mismo modo, los problemas de salud previos son un gran predictor de los altos niveles de somatización existentes en estos progenitores, especialmente, cuando se combinan con pocas habilidades de regulación emocional y con una baja resiliencia o un clima familiar negativo. Estos resultados, señalan la importancia de atender a los factores de riesgo y protección en la predicción de los problemas de salud mental en los familiares de los adolescentes, fundamentalmente, los de la clínica de somatización. Los datos obtenidos, van en la línea de otros estudios que concluían cómo climas familiares negativos, se asocian con una menor resiliencia, y mayores problemas de salud mental (Barlett et al., 2020; Lee, 2020; Prime et al., 2020).

En referencia a la predicción de la satisfacción vital, se observa cómo las variables más importantes son las estrategias de regulación emocional, combinándose con climas familiares positivos, resiliencia y ausencia de problemas de salud mental previos. Estos datos, van en consonancia con los estudios que em-

pleaban metodologías lineales, y los amplían, señalando la importancia de la combinación de las habilidades emocionales, el clima familiar positivo, la resiliencia y la salud mental, en la predicción del bienestar futuro, concretamente ante la pandemia de la COVID-19 (Barlett et al., 2020; Espada et al., 2020; Inchausti et al., 2020; Orte et al., 2020). Estos resultados alientan la potenciación de programas preventivos que faciliten las relaciones familiares positivas, como elemento claramente protector en tiempos de adversidad, como es esta pandemia (Prime et al., 2020).

A pesar del potencial de nuestro estudio, este dispone en su análisis de un pequeño número de progenitores de adolescentes. No obstante, las investigaciones longitudinales, suelen contar con participación reducida y, especialmente, queremos destacar que la metodología empleada en nuestro trabajo está indicada justamente para la predicción en muestras reducidas (Rosati & Chazarreta, 2017). La muestra fue obtenida por conveniencia, lo que complica la generalización de los resultados a la población general. Por ello, son necesarios estudios posteriores que continúen investigando estas variables de manera longitudinal, mediante un muestreo probabilístico que permita una mejor representación de las características de las familias ante la pandemia del COVID-19.

Si otras investigaciones nacionales e internacionales apoyan nuestros resultados, pueden elaborarse protocolos de detección de aquellos sujetos que se encuentran en situación de riesgo, para con ello promover y atender tempranamente su salud mental previniendo el

aumento o aparición de nuevos problemas de físicos o mentales. Del mismo modo, podrían elaborarse programas de intervención psicológica que atiendan a las necesidades de estos progenitores ante la situación de confinamiento pero, también, sería conveniente incluir en dichos programas a sus hijos. De esta manera, se podría mejorar la adaptación familiar en su conjunto, previniendo de futuros problemas, derivados de esta terrible pandemia mundial. Más aún, cuando actualmente España se encuentra de nuevo con un número muy elevado de contagios diarios, observándose que lejos de mejorar la situación, empeora a diario. Por ello, se hace necesario diseñar estrategias de prevención, pues las consecuencias psicosociales de la pandemia todavía son desconocidas (Brooks et al., 2020).

Como conclusión, queremos señalar que este estudio remarca la importancia de los factores previos al confinamiento como elementos clave en la predicción del funcionamiento futuro, destacando la salud mental, las habilidades emocionales, el clima familiar, y la resiliencia como elementos clave para la adaptación ante la adversidad.

Referencias

- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric Properties of the Spanish Version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17, 679–683. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1314066>
- Barlett, J., Griffin, J., & Thomson, D. (2020). *Resources for Supporting Children's Emotional Well-being during the COVID-19 Pandemic*. Recuperado de <https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supporting-childrens-emotional-well-being-during->

- the-covid-19-pandemic
- Bendayan, R., Blanca, M. J., Fernández-Baena, J. F., Escobar, M., & Trianes, M. V. (2013). New empirical evidence on the validity of the Satisfaction with Life Scale in early adolescents. In *European Journal of Psychological Assessment*, 29, 36–43. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000118>
- Bobes, J., Bascaran, M., García-Portilla, M., Bousoño, M., Saiz, P., & Wallance, D. (2001). *Banco de instrumentos básicos de psiquiatría clínica*. Barcelona: Psiquiatría Editorial.
- BOE. (2020). *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2020). Predicting adaptive and maladaptive responses to the Coronavirus (COVID-19) outbreak: A prospective longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20, 183–191. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.06.002>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cabello, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2012). A Spanish Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 29, 234–240. Doi: 10.1027/1015-5759/a000150
- Cameron, E. E., Joyce, K. M., Delaquis, C. P., Reynolds, K., Protudjer, J. L. P., & Roos, L. E. (2020). Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 276, 765–774. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.081>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. (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*, 20, 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
- Ceylan, Z. (2020). Estimation of COVID-19 prevalence in Italy, Spain, and France. *Science of The Total Environment*, 729, 138817. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138817>
- Clara, I., Cox, B., & Enns, M. (2001). Confirmatory factor analysis of the Depression–Anxiety–Stress Scales in Depressed and Anxious Patients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 61–67. <https://doi.org/10.1023/A:1011095624717>
- Claude, R., & Christopher, R. (2014). *Acq [Computer Programme]* (Version 2.1.12.).
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales: Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 111–131.
- Daza, P., Novy, D., Stanley, M., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 195–205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103–157.
- El-Masri, M., Ramsay, A., Ahmed, H. M., & Ahmad, T. (2020). Positive sentiments as coping mechanisms and path to resilience: the case of Qatar blockade. *Information, Communication & Society*, 1–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10691727.2020.1811111>

- org/10.1080/1369118X.2020.1748086
- Eng, S., & Woodside, A. G. (2012). Configurational analysis of the drinking man: Fuzzy-set qualitative comparative analyses. *Addictive Behaviors, 37*, 541–543. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.034>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud, 31*, 109–113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Fairburn, C. (1985). Cognitive-behavioral treatment for bulimia. In D. Garner & P. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment for eating disorder* (pp. 160–192). New York: Guilford Press.
- Fairburn, C. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: The Guilford Press.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés versión 21 (DASS-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés, 16*, 215–226.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Inchausti, F., García-Poveda, N., Prado-Abril, J., & Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud, 31*, 105–107. <https://doi.org/https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health, 4*, 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*, 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., Hyun, S., & Hahm, H. “Chris.” (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research, 290*, 113172. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- 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*, 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Ministerio de Sanidad, C. y B. S. (2020). *Actualización nº 199. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 03.09.2020.* https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_199_COVID-19.pdf
- Navarro, J., Vara, M. D., Cebolla, A., & Baños, R. M. (2018). Validación psicométrica del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) en población adolescente española. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes, 5*(1), 9–15. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.1>
- Neyland, M. K. H., Shank, L. M., & Lavender, J. M. (2020). *Theoretical development and maintenance models of binge eating*. In G. K. W. Frank, & L. A. Berner (Eds.), *Binge eating: A transdiagnostic psychopathology* (pp. 69–82). Cham, Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-43562-2_6
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M. D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J., & Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes, 9*(1), 63.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias.* <https://www.paho.org/>

- disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en
- Orte, C., Ballester, L., & Nevot, L. (2020). *Apoyo Familiar ante el COVID-19 en España*. https://www.researchgate.net/publication/341151936_APOYO_FAMILIAR_ANTE_EL_COVID-19_EN_ESPANA
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 Pandemic. *American Psychologist*, *75*, 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & 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), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Ragin, C. C. (2008). *Redesigning Social Inquiry: Fuzzy sets and beyond*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ribot Reyes, V. de la C., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *19*(supl.), e3307. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*, *40*, 123-133. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.013>
- Rieffe, C., Terwogt, M. M., Petrides, K. V., Cowan, R., Miers, A. C., & Tolland, A. (2007). Psychometric properties of the Emotion Awareness Questionnaire for children. *Personality and Individual Differences*, *43*, 95-105. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.11.015>
- Rodríguez, A. G., & Labad, J. (2020). Salud mental en tiempos del COVID: reflexiones tras el estado de alarma. *Medicina Clínica*, *115*, 392-394. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.009>
- Rosati, G., & Chazarreta, A. (2017). El Qualitative Comparative Analysis (QCA) como herramienta analítica. Dos aplicaciones para el análisis de entrevistas. *Revista Latinoamericana de Metodología de Las Ciencias Sociales*, *7*, e018. Recuperado de <https://www.relmece.fahce.unlp.edu.ar/article/view/relmece018/8231>
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). 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*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>
- UN News (7 April 2020). *Children vulnerable to abuse and violence during coronavirus lockdowns*. <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061282>
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data. *Spanish Journal of Psychology*, *16*. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- Wade, M., Prime, H., & Browne, D. T. (2020). Why we need longitudinal mental health research with children and youth during (and after) the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, *290*, 113143. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113143>
- 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). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*, 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/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27, 1-4. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- 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, 463–472. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2012.12.021>
- World Health Organization, W. (2020a). *Country & Technical Guidance-Coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>
- World Health Organization, W. (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Recuperado de <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Yang, H.-J., Zhang, Y.-M., Yang, M., & Huang, X. (2020). Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARSCoV-2: a prospective cohort study. *European Respiratory Journal*, 2002439. <https://doi.org/10.1183/13993003.02439-2020>
- 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)
- Zachar, P. (2020). Psychopathology beyond psychiatric symptomatology. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 27(2), 141–143. <https://doi.org/10.1353/ppp.2020.0021>
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 80–81. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J.,... Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

