

Estrés, vinculaciones afectivas y personalidad: un estudio en familiares de personas afectadas por COVID-19

Stress, attachment and personality: a study of family members of people affected by COVID-19

Aruca Calderón-Cholbi¹, Joaquín Mateu-Mollá² y Laura Lacomba-Trejo²

¹Centro Residencial 3ª Edad, España

²Universidad de Valencia, España

Resumen: El padecimiento de una enfermedad amenazante para la vida como el COVID-19, puede ser un gran estresor personal, pero también familiar. Objetivo: evaluar los factores de riesgo y protección en los familiares de personas afectadas por COVID-19. Método: tras la firma del consentimiento informado, participaron 50 familiares de personas con COVID-19 (84% mujeres) con edades comprendidas entre los 20 y los 63 años ($M = 36.88$; $DT = 12.73$). Se evaluaron aspectos sociodemográficos, estrés (Escala de Estrés Percibido), vinculaciones afectivas (Cuestionario de Apego Adulto) y personalidad (Inventario de Personalidad NEO). Resultados: los familiares de personas afectadas por COVID-19 presentaron estrés, características de apego inseguro y un perfil de personalidad moderadamente ajustado. Las características de apego seguro se asociaron con menor estrés y un perfil de personalidad más saludable. Conclusiones: subrayamos la importancia de prestar atención a los familiares de personas afectadas por COVID-19, pues sufren un gran impacto emocional.

Palabras clave: COVID-19, familia, estrés, apego, personalidad

Abstract: Suffering from a life-threatening disease such as COVID-19 can be a source of great personal but also family stress. Methods: after signing the informed consent form, 50 relatives of people with COVID-19 (84% women) aged between 20-63 years ($M = 36.88$; $SD = 12.73$) participated in the study. Sociodemographic aspects, stress (Perceived Stress

Aruca Calderón-Cholbi es Psicóloga Sanitaria en Centro Residencial 3ª Edad Comunidad de Valencia. Valencia, España.

Joaquín Mateu-Mollá es Profesor Adjunto en la Universidad Internacional de Valencia. Valencia, España.

Laura Lacomba-Trejo es Personal Docente e Investigador en Formación. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de Valencia. Valencia, España. Laura Lacomba-Trejo es beneficiaria de la Ayuda de formación de personal investigador predoctoral "Atracció de Talent" de la Universitat de València (0113/2018).

Para citar este artículo: Calderón-Cholbi, A., Mateu-Mollá, J. y Lacomba-Trejo, L. (2021). Estrés, vinculaciones afectivas y personalidad: un estudio en familiares de personas afectadas por COVID-19. *Clínica Contemporánea*, 12(2), Artículo e14. <https://doi.org/10.5093/cc2021a12>

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a Laura Lacomba-Trejo al email: laura.lacomba@uv.es



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

Scale), emotional bonds (Adult Attachment Questionnaire) and personality (NEO Personality Inventory) were assessed. Results: relatives of COVID-19 affected individuals presented stress, insecure attachment characteristics and a moderately adjusted personality profile. Secure attachment characteristics were associated with less stress and a healthier personality profile. Conclusions: We underscore the importance of paying attention to family members of people affected by COVID-19, as they suffer a great emotional impact.

Keywords: COVID-19, family, stress, attachment, personality

A finales del año 2019, se contabilizó en Wuhan un incremento de personas con infección respiratoria contagiados por COVID-19 (Trilla, 2020). Uno de los peligros fundamentales de este virus sobre la salud pública fue la rápida transmisión entre seres humanos a nivel internacional. Desde el 30 de diciembre de 2019, día en que la República de China comunicó los casos de neumonía a la Organización Mundial de la Salud (OMS). El COVID-19 se extendió rápidamente por todo el mundo por ello, el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la COVID-19 como una pandemia, al triplicarse el número de países damnificados y al aumentar el número de contagiados y fallecidos en multitud de países (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020a, 2020b).

España, uno de los países con la ratio de fallecidos por habitante más alta de Europa, decretó el Estado de Alarma el 14 de marzo, instaurando por primera vez en democracia el confinamiento poblacional (Masip et al., 2020). Esta medida obligó a detener una parte importante de la actividad económica, con las correspondientes consecuencias para la sociedad (Dhama et al., 2020). Asimismo, el confinamiento ha supuesto un gran impacto emocional (Lorenzo et al., 2020), social y económico (Fernández, 2020).

Así, los datos iniciales de desempleo aumentaron en 302.265 personas durante el primer mes del Estado de Alarma. Añadido a lo anterior, existen familias que han visto muy dañada su economía o que han perdido a sus figuras de referencia, e incluso que padecen enfermedades crónicas que no están siendo actualmente atendidas por el sistema sanitario, como lo estaban habitualmente (Fernández, 2020). Si a todo lo anterior se le une la enfermedad por COVID-19 en un familiar, el impacto emocional puede ser mayor (Casaña-Granell et al., 2018).

En cuanto a la afectación emocional la literatura señala que las personas que se encuentran en situación de aislamiento social son vulnerables a padecer complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados de estrés hasta el desarrollo de un trastorno mental como ansiedad o depresión. Asimismo, el miedo e incertidumbre ante la nueva situación acrecientan los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos, pudiendo agudizar los síntomas de aquellos que padecen trastornos mentales preexistentes. Las personas sometidas al estrés ocasionado por la pandemia pueden manifestar angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional (Ramírez-Ortiz et al., 2020).

El impacto emocional puede ser mayor si se cuenta con factores de riesgo previos a la pandemia de la COVID-19, como son: la presencia de una enfermedad física o mental previa o el hecho de ser mujer (Gaibor-González y Moreta-Herrera, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Serra, 2020). Concretamente, resulta preocupante el efecto del confinamiento en las personas que padecen algún trastorno mental. Uno de los principales problemas presentes en estas personas radica en que el confinamiento por COVID-19 también provoca síntomas reactivos como estrés, ansiedad y depresión, lo que puede conllevar un agravamiento de su estado de salud mental (Huarcaya-Victoria, 2020). Por otra parte, las personas con enfermedades crónicas pueden haber experimentado mayor malestar emocional durante el confinamiento, ya morbilidad durante la pandemia de la COVID-19 ha sido mayor en este colectivo, produciéndoles un gran impacto emocional asociado especialmente al miedo al contagio o la muerte (Yao et al., 2020). Por último, se ha señalado que las mujeres han mostrado durante el confinamiento mayor sintomatología emocional y un empeoramiento más grave de la salud mental (Wang et al., 2020). Ya que, con anterioridad a la pandemia, ya mostraban niveles más elevados de malestar emocional, por lo que el padecimiento de estresores agudos y crónicos pueden empeorar su salud mental (Gaibor-González y Moreta-Herrera, 2020).

Aunque el confinamiento ha afectado notablemente a la salud mental de la población general, debido a la presencia de estrés, ansiedad, miedo, incertidumbre, desesperanza o preocupación por la situación, la propia

salud o la de sus familiares (Wang et al., 2020), existen variables que pueden favorecer el ajuste a las situaciones vitales estresantes, como las vinculaciones establecidas con los otros y los rasgos de personalidad.

Concretamente, el apego alude a los lazos emocionales que los individuos establecen con otras personas durante toda la vida. El apego es un aspecto de vital importancia dado que, desde que se nace hasta el fallecimiento, las personas precisan de otros para poder proteger su salud física y emocional. Según la teoría de los modelos representacionales o modelos internos operantes, los modelos operantes internos hacen referencia a la representación propias y del sí mismo en interacción con la figura de apego principal en una situación con carga emocional. Los modelos representacionales que constituimos en la infancia influyen en cómo nos sentimos con nuestra familia, en cómo esperamos ser tratados por otras personas y en cómo trataremos a los otros durante la infancia y la adultez (Bowlby, 1995). Es por ello por lo que, dependiendo del tipo de vinculación emocional que se establezca con el cuidador principal, las personas se adaptarán mejor o peor a los eventos vitales estresantes (Berenguer-Pérez et al., 2018). En este sentido, los adultos con modelos de apego seguro, muestran mayores habilidades para expresar y regular sus emociones, por lo que suelen resolver mejor las dificultades de la vida diaria (Mikulincer y Shaver, 2018). Por el contrario, los adultos con características de apego inseguro como son la evitación de las relaciones personales o el padecimiento de gran angustia emocional ante la ausencia de la figura de apego seguro, se asocian con una peor gestión emocional, relacionándose lo anterior con múltiples problemas emocionales (Morán y Martínez, 2019). Los estudios señalan que no se dan diferencias de género en la tipología del apego mostrado (Van IJzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 2010).

Cuando ocurre una situación estresante como la aparición de una pandemia mundial, con el consiguiente confinamiento o el padecimiento de enfermedad en un familiar, el sistema de apego se activa (Xiaoyun y Fenglan, 2020). La COVID-19 implicó un ataque externo que daba lugar a que las personas se enfrentaran a una situación novedosa y perniciosa. Entendiendo esta situación como el ataque de un elemento del exterior, se podría comentar que se trataba de un periodo en el que se accionaba la conducta de apego de las personas (Velayos y Sánchez, 2020). En relación con lo anterior, se observó que aquellas personas con apego inseguro se ajustaron emocionalmente peor al confinamiento que aquellas que mostraban características de apego seguro (Caqueo-Urizar et al., 2020). Es importante señalar que los estudios recientes señalan que en la predicción del estrés es más importante la presencia de características de apego inseguro que el género de la persona (Moccia et al., 2020).

Por otra parte, en función de las vinculaciones emocionales desarrolladas en la infancia, se puede formar la personalidad (Moccia et al., 2020). Las características de personalidad previas al evento estresante pueden favorecer el ajuste emocional a la situación. Concretamente, las personas con una alta extraversión, un bajo neuroticismo, alta amabilidad, alta apertura y moderada responsabilidad, muestran mayor ajuste emocional ante la adversidad (Mateu-Mollá, 2018). La personalidad se forma estableciendo distintas relaciones en diversos contextos que, reunidas en pequeños tipos de relación, integran los roles o funciones de la persona y, por ende, su identidad. Debido a la nueva situación, los adultos han interrumpido su rutina de trabajo, relaciones sociales o aficiones, implicando todo ello que las rutinas diarias se hayan visto modificadas. El resultado de ello ha sido el desarrollo de otros roles alterando así, en determinadas ocasiones, la identidad. Estos cambios de personalidad han supuesto un cambio en las vinculaciones afectivas, encontrándose habitualmente un empeoramiento de los vínculos emocionales en la familia (Lacomba-Trejo et al., 2020; Velayos y Sánchez, 2020). Cabe señalar que un reciente metaanálisis señala que no existen diferencias en las características de personalidad en función del género si se controlan otras variables como el país de procedencia (Murphy et al., 2021).

A pesar de que existe un elevado número de publicaciones sobre el impacto emocional de la pandemia en la población, resulta muy limitada aquella que se ocupa de los factores de riesgo y protección en familiares de personas contagiadas por COVID-19. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo evaluar los factores de riesgo y protección ante el ajuste emocional en familiares de personas afectadas por COVID-19, valorando el estrés, las vinculaciones afectivas y su personalidad. Esperamos (H1) encontrar grandes niveles de estrés, acompañados de perfiles de vinculación afectiva y personalidad desajustados. (H2) Se dará un mayor desajuste en mujeres, en personas con problemas de salud físicos o problemas de salud emocionales, (H3) un mayor estrés se asociará positivamente con características de personalidad y vinculaciones afectivas poco saludables.

Método

Participantes

Contestaron la encuesta 1680 personas que tenían o no un familiar cercano que había padecido COVID-19, de las cuales 802 eran residentes en España. De ellos, descartamos un 24% de esta muestra por presentar problemas de salud mental graves (1%) y por no cumplimentar correctamente el consentimiento informado (23%). Finalmente, contamos con 50 personas que tenían un familiar que había padecido COVID-19. De ellos, un 84% fueron mujeres y un 16% hombres, con edades comprendidas entre los 20 y los 63 años ($M = 36.88$; $DT = 12.73$). Los criterios de inclusión fueron los siguientes: 1) ser familiar de una persona afectada por COVID-19, 2) tener al menos 18 años, 3) completar todas las secciones del cuestionario, y 4) ser de nacionalidad española. Se excluyeron aquellas personas que no cumplimentaron correctamente el consentimiento informado.

Todos los participantes tuvieron un familiar de primer o segundo grado (90.40%) infectado por COVID-19 y el 8% contaba con más de un familiar contagiado. Respecto a la gravedad de los diagnósticos familiares, el 40% de los participantes catalogaron estos diagnósticos como leves, el 32% como moderado, el 16% como grave y el 12% indicó que su familiar ya había fallecido a causa de la enfermedad. La tabla 1 muestra en detalle las características sociodemográficas de los participantes.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

		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

Materiales e instrumentos

Entrevista sociodemográfica ad hoc

Se empleó para extraer información relacionada con las características sociodemográficas y clínicas de los participantes, tales como: sexo, edad, lugar de residencia, estado civil, formación académica, situación laboral o académica anterior a la pandemia por COVID-19, interrupción de la actividad laboral debida a la crisis del coronavirus, situación laboral o académica posterior a la misma, presencia de un problema de salud física o mental previo, diagnóstico familiar de COVID-19, severidad de sus diagnósticos, tipo de familiar contagiado y existencia de convivencia con dicho familiar.

Perceived Stress Scale (PSS-14) (Cohen et al., 1983) adaptada al español por Remor y Carrobles, (2001)

Esta escala se utilizó para obtener una medida global del estrés percibido por los participantes a lo largo del mes previo a la evaluación. La integran 14 ítems en formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0 “nunca” a 4 “muy a menudo”) (Torres et al., 2015). La versión española de la escala muestra características psicométricas apropiadas ($\alpha = .81$), al igual que cuenta con índices test-retest ($r = .73$), validez (concurrente) y sensibilidad (Remor, 2006). En la muestra actual, se obtuvo una consistencia interna excelente ($\alpha = .91$).

Cuestionario de Apego Adulto (CAA) (Melero y Cantero, 2008)

Este instrumento se empleó para evaluar las características del tipo de apego de los participantes. Consta de 40 ítems en formato tipo Likert, con seis opciones de respuesta (1 “completamente en desacuerdo” a 6 “completamente de acuerdo”). El cuestionario se agrupa en cuatro escalas (Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo; resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad; expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones; y autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad). El CAA ha mostrado características psicométricas aptas para su uso en investigación, puesto que el estudio inicial evidenció adecuada consistencia interna ($\alpha = .68$ a $.86$) (Melero y Cantero, 2008). El instrumento ofrece la posibilidad de clasificar a las personas en las categorías de apego siguientes: seguro, preocupado, huidizo y temeroso. A pesar de que las tres primeras categorías coinciden con las propuestas por autores anteriores (Bartholomew y Horowitz, 1991), la última categoría no coincide con la literatura anterior y se define como hostilidad enfado, rencor, baja autoestima, posesividad, necesidad de aprobación y miedo al rechazo (Valero-Moreno, 2021). En el presente estudio se obtuvo una consistencia interna aceptable ($\alpha = .68$). 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 ($\alpha = .76$).

Inventario de Personalidad NEO revisado, en su versión reducida (NEO-FFI) (Costa y McCrae, 1992), adaptado al español por Cordero et al., (1999)

Este inventario se considera uno de los más reconocidos para la evaluación de la personalidad, siguiendo el modelo teórico de los Cinco Grandes (Neuroticismo, Extraversión, Amabilidad, Apertura y Responsabilidad). Está compuesto por 60 ítems en formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0 “en total desacuerdo” a 4 “totalmente de acuerdo”). Este instrumento cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, al mostrar en el estudio inicial un $\alpha = .93$ en neuroticismo, $\alpha = .87$ en extraversión, $\alpha = .89$ en apertura, $\alpha = .86$ en amabilidad y $\alpha = .86$ en responsabilidad (Costa y McCrae, 1992). En nuestra muestra, se obtuvo una buena consistencia interna ($\alpha = .79$). En la escala de neuroticismo ($\alpha = .89$); en extraversión ($\alpha = .85$); en apertura ($\alpha = .82$); en amabilidad ($\alpha = .64$); y en responsabilidad ($\alpha = .86$).

Procedimiento

El contacto con los participantes del estudio se realizó de manera online, al ser la única vía posible debido a que la recogida de los datos se dio durante el período de confinamiento en España (entre el 15 de marzo y el 21 de junio de 2020). Tras la firma del consentimiento informado, que evidenciaba la información básica que

debían conocer antes de tomar la decisión de formar parte de la investigación, se les formulaba la pregunta de si aceptaban o no participar en el estudio. Asimismo, si deseaban participar en él y comprendían la naturaleza y procedimiento de este, debían señalar tres casillas donde: 1) confirmaran que tenían 18 o más años y consintieran participar, 2) certificaran haber leído y comprendido la información leída previamente y 3) dejaran constancia del entendimiento de dicho consentimiento.

La recogida de datos se ejecutó de forma autoadministrada por cada participante utilizando la herramienta *Google Forms* en un tiempo aproximado de 15 minutos. Todos los instrumentos se presentaron simultáneamente en el mismo cuestionario en secciones sucesivas y, antes de dar comienzo cada sección, se proporcionaron unas instrucciones de cara a su correcta administración.

Análisis de datos

Los datos del estudio fueron analizados con el paquete estadístico SPSS en su versión 26. Se efectuaron análisis descriptivos y pruebas *t* para muestras independientes, con el propósito de observar las diferencias entre hombres y mujeres, así como entre la presencia o no de enfermedades físicas o mentales. Asimismo, se cálculo del tamaño del efecto a través de la *d* de Cohen, considerando valores pequeños aquellos ≈ 0.20 , medios ≈ 0.50 y altos ≈ 0.80 (Campbell-Sills y Stein, 2007). Para finalizar, se llevaron a cabo correlaciones de Pearson para establecer relaciones entre las variables objeto de estudio.

Resultados

Análisis descriptivo: características sociodemográficas y clínicas

En referencia a las características sociodemográficas, la mayoría de los participantes estaban solteros o en pareja, se encontraban trabajando y lo hacían por cuenta ajena. Un gran porcentaje de ellos vio su actividad laboral interrumpida debido a la pandemia y generalmente tenían estudios universitarios (Tabla 1). Solamente el 14% de los participantes convivía con su familiar contagiado por COVID-19, ya que el 86% se encontraban en otras viviendas. Durante la convivencia, más de la mitad de la muestra (54.8%) manifestó que la medida que

Figura 1. Problemas de salud física presentes en la muestra

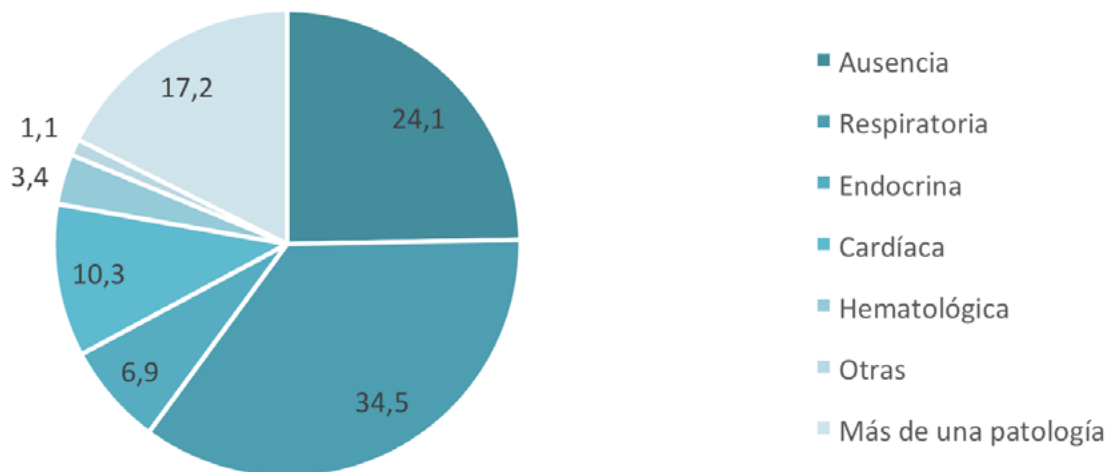
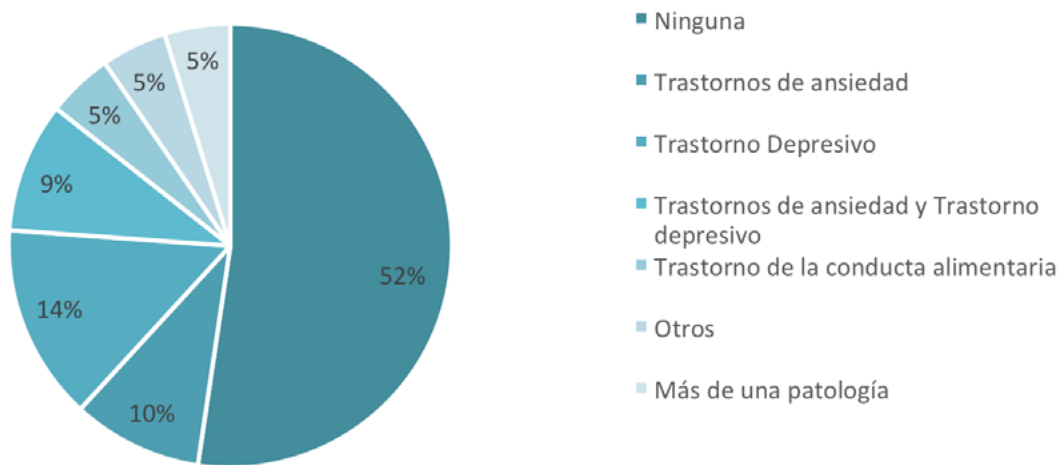


Figura 2. Problemas de salud mental presentes en la muestra

utilizaban para evitar el contagio fue el aislamiento. El 77.8% de los participantes sufrían enfermedades físicas y el 66.7% de ellos recibían medicación de forma crónica para la condición física. Concretamente la mayoría informó de enfermedades respiratorias leves (Figura 1). El 52.6% de los participantes mostró un problema de salud mental para el que el 50% de ellos se medicaba de manera crónica (Figura 2).

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

Los familiares de personas contagiadas por COVID-19 experimentaron habitualmente estrés ($M = 25.14$; $DT = 8.92$). El 34% lo sentía a menudo, un 2% lo padecía muy a menudo y más de la mitad de la muestra (52%) padecían estrés de vez en cuando. Únicamente el 12% no lo sufría casi nunca.

Respecto a las vinculaciones afectivas, se encontraron puntuaciones características de apego inseguro. En este sentido, en la escala de baja autoestima ($M = 44.22$; $DT = 9.44$) se observaron puntuaciones medias asociadas con este estilo temeroso de apego; en la escala de resolución hostil ($M = 30.94$; $DT = 6.21$) y en la de expresión de sentimientos ($M = 37.84$; $DT = 6.15$), se hallaron puntuaciones habituales de apego alejado; y en la escala de autosuficiencia ($M = 17.50$; $DT = 5.22$), se encontraron puntuaciones medias características de apego preocupado.

En cuanto a los factores de personalidad, se encontraron niveles moderados de neuroticismo ($M = 23.88$; $DT = 8.99$), extraversión ($M = 30.48$; $DT = 7.26$), apertura ($M = 31.80$; $DT = 7.14$), amabilidad ($M = 32.28$; $DT = 4.85$) y responsabilidad ($M = 31.24$; $DT = 7.24$).

Análisis comparativo

Se elaboraron una serie de análisis comparativos con la finalidad de comparar las variables psicológicas incluidas en el estudio con el sexo de los participantes, la presencia o no de enfermedad física y la presencia o no de enfermedad mental. Se hallaron puntuaciones estadísticamente significativas más elevadas en mujeres que en hombres en: expresión de sentimientos, autosuficiencia, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad. Por otro lado, los hombres revelaron niveles más altos que las mujeres en: estrés, baja autoestima, resolución hostil y neuroticismo. El tamaño del efecto de las comparaciones, generalmente fue alto (Tabla 2).

Tabla 2. Diferencias de medias en función del sexo en las variables de estudio

	Escalas	Mm	DTm	Mh	DTh	t	p	d
PSS-14	Estrés	24.38	9.30	26.20	12.03	1.99	.06	0.17
CAA	Baja autoestima	41.81	8.18	49.60	13.15	2.96	.01	0.71
	Resolución hostil	29.46	6.78	35.60	6.35	0.76	.46	0.93
	Expresión de sentimientos	38.38	5.72	35.80	7.46	0.65	.53	0.39
	Autosuficiencia	18.31	5.93	14.40	4.67	0.26	.80	0.73
NEO-FFI	Neuroticismo	22.42	7.77	30.80	10.62	4.43	.00	0.90
	Extraversión	32.04	7.60	25.00	6.89	2.30	.04	0.97
	Apertura	32.46	7.68	32.20	4.09	1.88	.08	0.04
	Amabilidad	3.58	4.87	28.00	2.74	0.99	.34	1.41
	Responsabilidad	3.08	6.82	25.40	9.94	1.51	.16	0.78

Nota: *t* = valor prueba *t*; *p* = nivel de significación; *d* = tamaño del efecto considerando valores pequeños de tamaño del efecto aquellos ≈ 0.20 , medios ≈ 0.50 y altos ≈ 0.80 ; *Mm* = Media mujeres; *DTm* = Desviación típica mujeres; *Mh* = Media hombres; *DTh* = Desviación típica hombres.

Tabla 3. Diferencias de medias según el padecimiento o no de enfermedades físicas en las variables de interés

	Escalas	Mn	DTn	Ms	DTs	t	p	d
PSS-14	Estrés	30.50	7.23	25.43	8.56	1.32	.20	0.64
CAA	Baja autoestima	43.50	5.28	46.00	9.13	0.64	.53	0.34
	Resolución hostil	36.17	2.14	30.95	7.11	2.93	.01	0.99
	Expresión de sentimientos	36.67	5.96	39.33	5.76	0.99	.33	0.45
	Autosuficiencia	19.50	5.28	15.86	5.27	1.49	.15	0.69
NEO-FFI	Neuroticismo	21.50	5.13	25.71	9.19	1.07	.30	0.57
	Extraversión	32.67	7.47	29.95	7.04	0.82	.42	0.37
	Apertura	27.00	5.97	32.81	7.40	1.76	.09	0.86
	Amabilidad	28.83	5.85	33.29	5.29	1.78	.09	0.80
	Responsabilidad	30.33	3.72	31.52	8.60	0.33	.75	0.18

Nota: *t* = valor prueba *t*; *p* = nivel de significación; *d* = tamaño del efecto considerando valores pequeños de tamaño del efecto aquellos ≈ 0.20 , medios ≈ 0.50 y altos ≈ 0.80 ; *Mn* = Media no enfermedad; *DTn* = Desviación típica no enfermedad; *Ms* = Media sí enfermedad; *DTs* = Desviación típica sí enfermedad.

En lo relativo al padecimiento o no de enfermedad física, examinamos puntuaciones más elevadas en: baja autoestima y expresión de sentimientos, neuroticismo, apertura, amabilidad y responsabilidad, en las personas que sufrían algún tipo de enfermedad física; advirtiéndose niveles más altos en: estrés, resolución hostil, autosuficiencia y extraversión entre los que no padecían ningún tipo de enfermedad física. En este caso, los tamaños del efecto encontrados fueron moderados-altos (Tabla 3).

En cuanto al padecimiento o no de enfermedades mentales, los participantes que experimentaban algún problema de salud mental previo, informaron de mayor: estrés, baja autoestima, autosuficiencia, neuroticismo, apertura y amabilidad; encontrándose niveles más altos en resolución hostil, expresión de sentimientos, extraversión y responsabilidad entre las personas que no sufrían enfermedades mentales. En estas comparaciones, los tamaños del efecto fueron altos (Tabla 4).

Tabla 4. *Diferencias de medias según el padecimiento o no de enfermedades mentales en las variables de estudio*

	Escalas	Mn	DTn	Ms	DTs	t	p	d
PSS-14	Estrés	26.78	9.18	34.00	6.60	1.99	.06	0.90
	Baja autoestima	42.00	7.05	53.10	9.02	2.96	.01	1.37
CAA	Resolución hostil	33.00	5.17	30.70	7.59	0.76	.46	0.35
	Expresión de sentimientos	38.11	5.35	36.20	7.27	0.65	.53	0.30
	Autosuficiencia	17.89	4.86	18.40	3.84	0.26	.80	0.12
	Neuroticismo	20.89	7.24	34.10	5.74	4.43	.00	2.02
NEO-FFI	Extraversión	32.56	6.04	24.80	8.35	2.30	.04	1.06
	Apertura	27.67	7.45	33.90	7.00	1.88	.08	0.86
	Amabilidad	30.89	5.84	33.40	5.21	0.99	.34	0.45
	Responsabilidad	32.22	4.63	27.10	9.57	1.51	.16	0.68

Nota: *t* = valor prueba *t*; *p* = nivel de significación; *d* = tamaño del efecto considerando valores pequeños de tamaño del efecto aquellos ≈ 0.20 , medios ≈ 0.50 y altos ≈ 0.80 ; Mn = Media no enfermedad; DTn = Desviación típica no enfermedad; Ms = Media sí enfermedad; DTs = Desviación típica sí enfermedad.

Análisis correlacional

Se examinaron las relaciones existentes entre las variables objeto de estudio (estrés, vinculaciones afectivas y personalidad). Se halló una fuerte asociación estadísticamente significativa entre la baja autoestima, la resolución hostil, la expresión de sentimientos, el neuroticismo, la extraversión y la amabilidad (Tabla 5). Sin embargo en estrés, autosuficiencia, apertura y responsabilidad, la asociación fue más leve que en los casos

anteriores. Concretamente, el estrés se asoció positivamente con la baja autoestima y el neuroticismo y negativamente con la extraversión; la baja autoestima positivamente con la resolución hostil y el neuroticismo y negativamente con la expresión de sentimientos, la extraversión y la amabilidad; la resolución hostil positivamente con el neuroticismo y negativamente con la expresión de sentimientos, la extraversión y la amabilidad; la expresión de sentimientos positivamente con la extraversión y la amabilidad y negativamente con la autosuficiencia y el neuroticismo; el neuroticismo negativamente con la extraversión y la responsabilidad; la extraversión positivamente con la amabilidad y la responsabilidad; y la apertura positivamente con la amabilidad. Cabe señalar que la edad de los participantes no se asoció de forma estadísticamente significativa con el estrés, las vinculaciones afectivas ni con la personalidad. Un análisis más detallado de las asociaciones encontradas entre las variables de interés puede consultarse en la Tabla 5.

Tabla 5. *Correlaciones entre las variables objeto de estudio*

	Escalas	Estrés	BAUT	RHOS	ESEN	AUTO	NEU	EXT	APER	AMAB	RESP
PSS-14	Estrés	1									
	BAUT	.61***	1								
CAA	RHOS	.26	.52***	1							
	ESEN	-.26	-.38**	-.30**	1						
	AUTO	.23	.10	.09	-.32*	1					
NEO-FFI	NEU	.69***	.81***	.40**	-.30*	-.01	1				
	EXT	-.33*	-.62***	-.42**	.68***	-.21	-.56***	1			
	APER	.11	.07	-.18	.19	-.02	.26	.11	1		
NEO-FFI	AMAB	-.18	-.28*	-.63***	.46***	-.20	-.23	.47***	.35*	1	
	RESP	-.16	-.15	-.11	.21	.03	-.34*	.29*	.01	.17	1

Nota: BAUT = Baja autoestima; RHOS = Resolución hostil; ESEN = Expresión de sentimientos; AUTO = Autosuficiencia; NEU = Neuroticismo; EXT = Extraversión; APER = Apertura; AMAB = Amabilidad; RESP = Responsabilidad; * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Discusión

Hasta donde sabemos, pocas son las investigaciones que se han centrado en el estudio de las consecuencias acontecidas en los familiares de personas afectadas por COVID-19 ante la pandemia acaecida por este coronavirus y, mucho menos, sobre los factores de riesgo y protección en estas personas, teniendo en cuenta el grado de estrés, la vinculación afectiva y las características de personalidad. Varias investigaciones (Caqueo-Urizar et al., 2020; Ramírez-Ortiz et al., 2020; Velayos y Sánchez, 2020) se centran en estas variables, pero no evalúan las relaciones entre ellas, ni lo hacen en las familias de personas afectadas por COVID-19.

Como principal resultado, nuestros datos señalan la necesidad de tener en cuenta a los miembros de la familia y no solo a la persona contagiada, con el fin de alcanzar una mayor asimilación de las consecuencias psicológicas y físicas del COVID-19. Respondiendo a la hipótesis 1, nuestros resultados indican que los familiares de personas contagiadas por COVID-19 sufren estrés regularmente, la mayoría manifiesta un apego inseguro y presentan un perfil de personalidad moderadamente ajustado (moderado neuroticismo, moderada-alta extraversión, alta apertura, alta amabilidad y responsabilidad). Estos hallazgos vienen a confirmar lo que otros estudios manifestaron previamente (Ramírez-Ortiz et al., 2020; Wang et al., 2020) donde se indica que el miedo e incertidumbre ante la nueva situación incrementan los niveles de estrés y ansiedad en personas sin afectación psicológica previa, viendo su propia salud, la de sus familiares y la sociedad en su conjunto, severamente amenazadas. Asimismo, existen investigaciones (Caqueo-Urizar et al., 2020; Velayos y Sánchez, 2020) que señalan cómo ante el confinamiento debido a la pandemia por COVID-19 las personas con un estilo de apego inseguro experimentan una fuerte angustia y estrés. Todo lo anterior puede haber modificado la calidad de las relaciones familiares (Velayos y Sánchez, 2020), por lo que futuros estudios deberían indagar en este aspecto.

En cuanto a la hipótesis 2, nuestros resultados también reflejan cómo los hombres muestran mayor dificultad a la hora de adaptarse a la nueva situación acarreada por la COVID-19 en un familiar. Este dato resulta especialmente llamativo ya que diversos estudios (Fernández et al., 2019; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Puig et al., 2020; Wang et al., 2020) confirman que factores como el estrés, la ansiedad o la depresión suelen ser más frecuentes en mujeres. Estos resultados podrían deberse a la desigualdad existente entre el número de participantes que fueron hombres y mujeres. Sin embargo, mediante el cálculo del tamaño del efecto, un estadístico especialmente útil en el caso de estudios que abordan pequeñas muestras, contemplamos cómo pese a controlar las diferencias de muestra por sexos, las diferencias en estas variables siguen siendo relevantes.

Por otra parte (H2), en cuanto al padecimiento de enfermedades previas, aquellas personas que no padecen ninguna enfermedad física manifiestan mayor estrés, resolución hostil, autosuficiencia y extraversión. Este dato también destaca al no coincidir con la literatura (Yao et al., 2020), donde se encuentra que las personas que padecen enfermedades físicas previas, manifiestan un empeoramiento más notable de su salud mental. Por este motivo, este aspecto requiere ser tratado en futuras investigaciones. Si se incrementara el número de participantes, se podrían llevar a cabo comparaciones que tuvieran en cuenta el padecimiento de enfermedades que pudieran o no ser consideradas de riesgo para la COVID-19. No obstante, podrían existir factores protectores que estuvieran amortiguando el estrés padecido por las personas con condiciones de salud física, como pudieran ser: un adecuado apoyo social, una mayor resiliencia o inteligencia emocional (Lacomba-Trejo et al., 2020). Estos factores deberían ser explorados en el futuro.

Ahora bien, los resultados procedentes de los participantes que sufren algún tipo de enfermedad mental se corresponden con la literatura, al presentar mayor estrés, ansiedad y depresión, entre otras variables psicopatológicas (Wang et al., 2020). De esta forma, los familiares de personas afectadas por COVID-19 que presentan problemas de salud mental previos, experimentan mayores dificultades de adaptación a la nueva situación.

Finalmente, en cuanto a las asociaciones encontradas en nuestro estudio (hipótesis 3), se observó una relación consistente entre vinculaciones afectivas (baja autoestima, resolución hostil y expresión de sentimientos) y factores de personalidad (neuroticismo, extraversión y amabilidad). Aquellas personas con características de apego seguro mostraron menos estrés y una personalidad más saludable (menos neuroticismo, más extraversión, más apertura, más amabilidad y moderada responsabilidad). Estos datos van en la línea de estudios anteriores (Berenguer-Pérez et al., 2018; Mikulincer y Shaver, 2018; Velayos y Sánchez, 2020) que señalaban las vinculaciones afectivas positivas como factores de protección ante la adversidad.

Pese a las contribuciones señaladas con anterioridad, los resultados obtenidos pueden considerarse exclusivamente preliminares a causa de las limitaciones del presente estudio. Las características de nuestra muestra, así como el diseño, dificultan la generalización de los resultados a la población general. Se precisan estudios posteriores que aumenten la muestra y repliquen la presente investigación, empleando un diseño longitudinal con el fin de plantear relaciones causales. No obstante, dada la cambiante situación socioeconómica, los estudios longitudinales pueden no ser apropiados para evaluar estos factores en este momento. Asimismo, futuras líneas de investigación deben tener en cuenta las variables utilizadas en este estudio y otras nuevas, que puedan estar interponiéndose en estos familiares como: la sensación de amenaza ante la enfermedad o el apoyo social.

No obstante, hasta donde conocemos, este es uno de los primeros estudios realizados en España sobre los factores de riesgo y protección en familiares de personas afectadas por COVID-19. Nuestros resultados revelan la necesidad de atender a los familiares de las personas contagiadas por COVID-19 al sufrir el impacto social y emocional de esta devastadora enfermedad. De esta forma, el presente trabajo podría sentar las bases de futuras investigaciones, donde el sistema sanitario valorara a los familiares como objeto de atención, de forma que pudieran establecer intervenciones que mejoraran la calidad de vida de estos familiares y elaboraran estrategias saludables para hacer frente a la adversidad, puesto que el funcionamiento familiar puede afectar directamente al curso y desenlace de la enfermedad.

Como conclusión, señalamos a la familia como parte activa ante la enfermedad por COVID-19, ya que emocionalmente puede verse un gran impacto, que puede ser amortiguado favoreciendo los factores de protección como las vinculaciones afectivas positivas y las características de personalidad saludables.

Referencias

- Berenguer-Pérez, M., Barreto-Martín, P. y Pérez-Marín, M. (2018). Apago y superación de la pérdida de una persona significativa. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(1), 62-71. <https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1043>
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura*. Paidós.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226.
- Campbell-Sills, L. y 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*, 20(6), 1019-1025. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Caqueo-Urizar, A., Urzúa, A., Aragón-Caqueo, D., Charles, C. H., El-Khatib, Z., Otu, A. y Yaya, S. (2020). Mental Health and the COVID-19 Pandemic in Chile. *Psychological Trauma*, 12(5), 521-523. <https://doi.org/10.1037/tra0000753>
- Casaña-Granell, S., Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Prado-Gasco, V., Montoya-Castilla, I. y Pérez-Marín, M. (2018). A brief version of the Pediatric Inventory for Parents (PIP) in Spanish population: Stress of main family carers of chronic paediatric patients. *PLoS ONE*, 13(7), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201390>
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cordero, A., Pamos, A. y Seisdedos, N. (1999). *Adaptación Española del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R). Inventario NEO Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI)*. Manual profesional. TEA.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1992). Normal Personality Assessment in Clinical Practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13.
- Dhama, K., Sharun, K., Tiwari, R., Dadar, M., Singh, Y., Pal, K. y 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>
- Fernández, A., Estrada, M. N. y Arizmendi, E. R. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29-40. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i1.277>
- Fernández, S. (21 de abril de 2020). Consecuencias socioeconómicas de la crisis del coronavirus en España. *La Dialéctica Nacional*. <http://ladialecticanacional.es>
- Gaibor-González, I. y 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. <https://doi.org/10.15517/AP.V34I129.35148>

- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2020.372.5419>
- Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Montoya-Castilla, I. y Pérez-Marín, M. (2020). Psychosocial Factors and Chronic Illness as Predictors for Anxiety and Depression in Adolescence. *Frontiers in Psychology*, 11, Artículo 568941. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568941>
- Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Postigo-Zegarra, S., Pérez-Marín, M. y Montoya-Castilla, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de diadas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 66-72. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/011.pdf>
- Lorenzo, A., Díaz, K. y 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).
- Masip, P., Aran-Ramspott, S., Ruiz-Caballero, C., Suau, J., Almenar, E. y 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. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.12>
- Mateu-Mollá, J. (2018). *Aspectos psicológicos y neuropsicológicos de la esclerosis múltiple* (Tesis Doctoral, Universidad de Valencia, España). <http://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/66605/Aspectos%20Psicológicos%20y%20Neuropsicológicos%20de%20la%20Esclerosis%20Múltiple%20%28Tesis%20Doctoral%20-%20Joaqu%C3%ADn%20Mateu%20Moll%C3%A1%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Melero, R. y 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.
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2018). Attachment Orientations and Emotion Regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G. y Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 75-79. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>
- Morán, J. y Martínez, C. (2019). El apego en la adolescencia: una revisión sistemática de la investigación latinoamericana durante los últimos 15 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(2), 172-182. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1098>
- Murphy, S. A., Fisher, P. A. y Robie, C. (2021). International comparison of gender differences in the five-factor model of personality: An investigation across 105 countries. *Journal of Research in Personality*, 90, Artículo 104047. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.104047>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Country & Technical Guidance-Coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--2-november-2020>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Puig, A. A., Vargas, J. E., Salinas, L. E., Ricaño, K. A. y Puig, A. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and academic stress among medical students during different periods of stress. *Atención Familiar*, 27(4), 165-171. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2020.4.76891>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y 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>
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93.

- Remor, E. y Carrobles, J. A. (2001). Versión Española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio Psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7(2-3), 195-201.
- Serra, M. A. (2020). Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Revista Finlay*, 10(2), 78-88.
- Torres, M. A., Vega, E. G., Vinalay, I., Arenas, G. y Rodríguez, E. (2015). Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en púerperas mexicanas con y sin preeclampsia. *Enfermería Universitaria*, 12(3). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.001>
- Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 154(5), 175-177. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
- Valero-Moreno, S. (2021). Repercusiones psicológicas de la enfermedad respiratoria crónica pediátrica en los pacientes y sus cuidadores. (Tesis doctoral). Universitat de València. Accesible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/77561/Tesis%20Selene%20Valero%20Moreno%20Depósito%20150121R.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Van IJzendoorn, M. H. y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Invariance of adult attachment across gender, age, culture, and socioeconomic status? *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 200–208. <https://doi.org/10.1177/0265407509360908>
- Velayos, L. y 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. y 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>
- Xiaoyun, C. y Fenglan, L. (2020). The relationships among insecure attachment, social support and psychological experiences in family caregivers of cáncer in patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 44. 101691. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101691>
- Yao, H., Chen., J. H. y Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), Artículo e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)

Artículo recibido: 06/11/2020
Artículo aceptado: 25/03/2021