

## ORIGINAL BREVE

Recibido: 26 de abril de 2020

Aceptado: 2 de junio de 2020

Publicado: 9 de junio de 2020

## SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS DURANTE LA CUARENTENA POR COVID-19 EN POBLACIÓN GENERAL ESPAÑOLA: UN ANÁLISIS PRELIMINAR EN FUNCIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y AMBIENTALES-OCUPACIONALES

Juan Antonio Becerra-García (1), Gala Giménez Ballesta (1), Teresa Sánchez-Gutiérrez (1), Sara Barbeito Resa (1) y Ana Calvo Calvo (1)

(1) Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Logroño. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

### RESUMEN

**Fundamentos:** La enfermedad pandémica por coronavirus (COVID-19) ha hecho necesaria la adopción de medidas de cuarentena en diferentes países. Estas medidas podrían tener un impacto sobre la salud mental de la población general en confinamiento. El objetivo del trabajo fue analizar las diferencias en la sintomatología psicopatológica mostrada por la población general española durante la cuarentena por COVID-19 en función de variables sociodemográficas, ambientales y ocupacionales.

**Métodos:** Se realizó un estudio trasversal en una muestra de 151 participantes, con edades comprendidas entre los 18 y los 76 años, en el que se utilizó de forma *online* la versión española del *Symptom Assessment-45 Questionnaire* para medir el nivel de síntomas psicopatológicos. Se recogieron también variables sociodemográficas, ambientales y de ocupación (mediante una encuesta ad hoc). La información fue recogida del 3 al 6 abril de 2020. Se realizó un análisis descriptivo y comparativo utilizando contrastes paramétricos (prueba t y ANOVA).

**Resultados:** Los participantes más jóvenes (18-35 años) mostraron niveles más altos de hostilidad ( $t=2,24$ ;  $p=0,02$ ), depresión ( $t=2,56$ ;  $p=0,01$ ), ansiedad ( $t=2,78$ ;  $p=0,006$ ) y sensibilidad interpersonal ( $t=2,08$ ;  $p=0,04$ ) que los participantes mayores (36-76 años). Las personas activas o empleadas presentaron valores más bajos de síntomas depresivos ( $t=2,10$ ;  $p=0,04$ ) que las personas desempleadas. Los participantes que dedicaron menos de 30 minutos a informarse sobre el COVID-19 mostraron puntuaciones más altas en hostilidad ( $t=2,36$ ;  $p=0,02$ ) y sensibilidad interpersonal ( $t=1,98$ ;  $p=0,04$ ) que los participantes que indicaron dedicar al menos 30 minutos. Las personas que practicaban deporte diariamente informaron de un menor nivel de síntomas de somatización ( $t=-2,11$ ;  $p=0,03$ ) que las personas que no practicaban deporte. Aquellos que tenían familiares, conocidos, etc. con COVID-19 informaron de niveles más altos de ansiedad ( $t=2,09$ ;  $p=0,04$ ) que aquellos que no tenían a personas cercanas infectadas. Por último, los participantes que vivían solos mostraron un mayor nivel de psicoticismo ( $F=3,93$ ;  $p=0,02$ ) en comparación con aquellos que vivían con más de dos personas.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio muestran que durante la cuarentena se pueden identificar grupos con mayor vulnerabilidad psicológica en función de factores sociodemográficos y ocupacionales-contextuales.

**Palabras clave:** COVID-19, Coronavirus, Cuarentena, Psicopatología, Psicología, Población, Salud pública.

Correspondencia:

Juan Antonio Becerra-García  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)  
Avenida de la Paz, 137  
26006 Logroño, La Rioja, España  
juanantonio.becerra@unir.net

### ABSTRACT

#### Psychopathological symptoms during Covid-19 quarantine in spanish general population: a preliminary analysis based on sociodemographic and occupational-contextual factors

**Background:** Coronavirus (COVID-19) pandemic disease forced different countries to adopt quarantine measures. These actions could have an impact on mental health in the general population. The objective of this study was to analyze the differences in psychopathological symptoms shown by Spanish general population during the COVID-19 quarantine based on sociodemographic, occupational and environmental-contextual variables.

**Methods:** A cross-sectional pilot study was performed in a sample of 151 participants aged between 18-76 years old. The Symptom Assessment-45 Questionnaire via online was used to measure the severity of psychopathology symptoms. Socio-demographic, environmental and occupational variables were collected with an ad hoc questionnaire. The data were gathered from the 3rd to the 6th of April, 2020. A descriptive and comparative analysis was carried out using parametric contrasts (t test and ANOVA).

**Results:** The younger participants (18-35 years) showed higher levels of hostility ( $t=2,24$ ;  $p=0,02$ ), depression ( $t=2,56$ ;  $p=0,01$ ), anxiety ( $t=2,78$ ;  $p=0,006$ ) and interpersonal sensitivity ( $t=2,08$ ;  $p=0,04$ ) than older participants (36-76 years). The active or employed people presented lower values of depressive symptoms ( $t=2,10$ ;  $p=0,04$ ) than unemployed people. The participants who dedicate less than 30 minutes on getting informed about COVID-19 showed higher scores for hostility ( $t=2,36$ ;  $p=0,02$ ) and interpersonal sensitivity ( $t=1,98$ ;  $p=0,04$ ) than participants who indicated dedicating at least 30 minutes. People who played sport daily reported a lower level of somatization symptoms ( $t=-2,11$ ;  $p=0,03$ ) than persons that did not play sport. Those who had relatives, acquaintances, etc. with COVID-19 reported higher levels of anxiety ( $t=2,09$ ;  $p=0,04$ ) than those who did not have close people infected. Lastly, participants who lived alone showed a higher level of psychoticism ( $F=3,93$ ;  $p=0,02$ ) compared to those who lived with more than two people.

**Conclusions:** The findings of this study show that during quarantine can be identified groups with higher psychological vulnerability based on sociodemographic and occupational-contextual factors.

**Keywords:** COVID-19, Coronavirus, Quarantine, Psychopathology, Psychology, Population, Public health.

Cita sugerida: Becerra-García JA, Giménez Ballesta G, Sánchez-Gutiérrez T, Barbeito Resa S, Calvo Calvo A. Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 9 de junio e202006059

## INTRODUCCIÓN

La emergencia de salud pública internacional generada por el brote de la nueva enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2 (denominada COVID-19 o *coronavirus disease-2019*)<sup>(1)</sup> ha hecho necesaria la adopción de medidas sanitarias de cuarentena por parte de diferentes países (consistentes en la separación y restricción de movimientos de la población para disminuir la propagación de la patología)<sup>(2)</sup> y de aislamiento de las personas infectadas para reducir el riesgo de contagio<sup>(2,3)</sup>.

Estas medidas sanitarias tienen una potencial capacidad para desencadenar sintomatología psicopatológica. En este sentido, las personas en situación de aislamiento (por ejemplo, por estar afectados por enfermedades infecciosas, oncológicas, etc.) muestran niveles elevados de síntomas ansioso-depresivos, manifestaciones psicóticas, alteraciones cognitivas o trastornos del sueño<sup>(4,5)</sup>. En el caso de la cuarentena, aunque es una medida de utilidad para contener la enfermedad por SARS-CoV-2<sup>(3,6)</sup>, la literatura nos indica que es una experiencia desagradable para quienes han de cumplirla, y que puede tener, en algunas personas, un impacto negativo a nivel psíquico<sup>(2,7,8)</sup>. Trabajos previos realizados en personas sometidas a cuarentena en epidemias como la del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS) o el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) describen en éstas una mayor prevalencia de sintomatología afectiva (como irritabilidad o bajo estado de ánimo) y ansiosa, así como malestar psicológico, sintomatología de estrés postraumático o insomnio<sup>(2,7,8,9,10)</sup>.

En la población general se han identificado diferentes factores sociodemográficos, de convivencia y ocupacionales-económicos relacionados con un peor estado de salud mental (definido como una mayor prevalencia de trastornos mentales o de sintomatología psicopatológica),

entre los que se encuentran un bajo nivel educativo, un bajo nivel de ingresos económicos, el desempleo, el género femenino y no vivir en pareja<sup>(11,12,13)</sup>. Estos factores podrían ser variables de interés en el estudio del estado psicopatológico durante la pandemia de COVID-19. Las medidas sanitarias utilizadas para el control de la enfermedad, junto a la propia patología, serían factores estresantes con un potencial efecto psicológico, que podría diferir según las características sociodemográficas, ambientales u ocupacionales de la población<sup>(2,14,15,16)</sup>. Existen investigaciones internacionales realizadas durante la crisis por COVID-19 que muestran la relevancia de este tipo de variables<sup>(16,17,18)</sup>. Así, el contar con ingresos familiares estables o el convivir con varias personas son factores protectores respecto a la ansiedad<sup>(16)</sup>, mientras que el ser más joven se relaciona con un mayor nivel de malestar psicológico<sup>(16,17,18)</sup>.

Los recientes trabajos de revisión<sup>(2,14)</sup> realizados muestran la necesidad de profundizar en el análisis de qué factores (como la edad, el género, el nivel educativo, la actividad laboral, la convivencia con otras personas, la paternidad/maternidad, etc.) contribuyen, junto con la situación de confinamiento, a empeorar el estado psicológico o a la aparición de sintomatología psicopatológica<sup>(7,8,19)</sup>. Este análisis es necesario desarrollarlo en diferentes países que hayan adoptado la cuarentena como medida sanitaria para el abordaje de la pandemia por COVID-19, ya que la mayoría de los estudios disponibles han sido realizados con población china<sup>(3,14)</sup>.

En España, para gestionar la crisis sanitaria originada por el COVID-19 el Gobierno decretó el estado de alarma el 14 de marzo de 2020, en el que se imponían medidas de cuarentena (como el confinamiento, la limitación de libertad de circulación de personas, etc.)<sup>(20)</sup>. Es necesario un abordaje empírico en la población española que permita conocer qué variables

pueden ser relevantes en el estado psicológico que las personas presentan durante el periodo de cuarentena por COVID-19.

Por ello, el objetivo del estudio fue analizar las diferencias existentes en la sintomatología psicopatológica mostrada por la población general española durante la cuarentena por COVID-19, en función de diversas variables sociodemográficas, ambientales y ocupacionales.

## SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en población general adulta en el que se utilizó un muestreo no probabilístico, de tipo incidental. Los criterios de inclusión fueron: ser residente en España (en cualquiera de las comunidades autónomas del país) y ser mayor de 18 años. Un total de 151 personas de diferentes comunidades accedieron a participar.

En relación con los instrumentos de medida, por una parte se utilizó la versión española del *Symptom Assessment-45 Questionnaire* (SA-45)<sup>(21)</sup> para examinar la psicopatología general en los últimos siete días. Se trata de un cuestionario derivado del *Cuestionario de 90 Síntomas* (SCL-90-R)<sup>(22)</sup> de tipo autoaplicado, que incluye 45 ítems y proporciona una medida de 9 dimensiones de síntomas (obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, hostilidad, ansiedad, somatización, ideación paranoide, ansiedad fóbica, psicoticismo y depresión) en grupos de 5 ítems, usando una escala Likert de 5 puntos (que va de 0 -“Nada en absoluto”- a 4 -“Mucho o extremadamente”-). La puntuación en cada una de las dimensiones oscila entre 0-20 puntos. Por otro lado, se utilizó una encuesta ad hoc realizada para analizar, mediante varias cuestiones, variables de tipo sociodemográfico (edad, género, nivel de estudios y situación laboral), factores ambientales y de convivencia (número de personas con las que se convivía durante la cuarentena, si se convivía con niños

pequeños, si se poseían mascotas y si existían personas cercanas contagiadas con COVID-19 en su entorno o con las que conviviera) y variables relativas a la ocupación del tiempo en la actualidad (si se estaba trabajando desde casa, si se realizaba un seguimiento de rutinas con horarios fijos, si se dedicaba tiempo al día para realizar deporte, el número de horas de sueño y el tiempo dedicado a informarse sobre el COVID-19 durante el día).

Para que las medidas pudieran ser cumplimentadas durante el periodo de cuarentena, se elaboró un cuestionario *online*, desarrollado mediante la herramienta Google Formularios, compuesto por los instrumentos anteriormente descritos (prueba SA-45 y encuesta ad hoc), que se administró utilizando diferentes plataformas web. En este cuestionario *online*, los participantes recibieron información acerca del propósito de la investigación, del carácter voluntario y anónimo de la misma, así como de aspectos relativos a la confidencialidad de los datos, facilitados en un documento de consentimiento informado. En este documento también se ofreció un contacto de referencia para que pudieran remitir cualquier duda relacionada con el estudio y con el cuestionario de recogida de datos. Los participantes aceptaron las condiciones en una página inicial de consentimiento antes de cumplimentar los instrumentos. El proyecto de este estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja. La información proporcionada por los participantes se recogió durante el periodo de cuarentena impuesto en el estado de alarma<sup>(4)</sup>, en concreto durante los días 3 a 6 de abril de 2020.

Los análisis de comparación se realizaron mediante pruebas t y ANOVA (usando en esta última la corrección de Bonferroni para las comparaciones múltiples). Estos análisis se completaron con medidas del tamaño del

efecto (*d* de Cohen y  $\eta^2$ ). Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 para los análisis.

## RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 151 residentes de las comunidades autónomas de Andalucía (9,9%), Aragón (0,7%), Baleares (0,7%), Cantabria (0,7%), Castilla-La Mancha (1,3%), Castilla y León (0,7%), Cataluña (1,3%), Comunidad Valenciana (4%), Madrid (4%), La Rioja (0,7%), Murcia (73,5%), y País Vasco (2,6%). Del total de participantes, 108 (71,5%) fueron mujeres y 43 (28,5%) hombres.

La media de edad de los participantes fue de  $39,98 \pm 13,84$  años, con un rango de entre 18-76 años. Respecto al nivel educativo, el 84,1% ( $n=127$ ) informó poseer estudios universitarios, mientras que el 15,9% ( $n=24$ ) indicó tener estudios primarios, secundarios o de formación profesional.

En esta muestra, los adultos más jóvenes presentaron niveles significativamente más altos de hostilidad, depresión, ansiedad y sensibilidad interpersonal, mientras que quienes estaban activos laboralmente mostraron una menor sintomatología depresiva (tabla 1).

**Tabla 1**  
**Puntuaciones medias del nivel de sintomatología psicopatológica en la muestra (n=151) en función de variables sociodemográficas.**

Variables sociodemográficas	Edad		Situación laboral	
	18-35 años (n=62) M (DT)	≥ 36 años (n=89) M (DT)	Inactivos (n=41) M (DT)	Activos (n=110) M (DT)
<b>Hostilidad</b>	2,24 (3,02) <sup>(*)</sup> (A)	1,26 (1,99) <sup>(*)</sup> (A)	1,71 (2,13)	1,65 (2,64)
<b>Somatización</b>	3,13 (2,79)	2,45 (2,71)	2,63 (2,56)	2,76 (2,83)
<b>Depresión</b>	4,39 (3,38) <sup>(*)</sup> (B)	3,04 (2,99) <sup>(*)</sup> (B)	4,63 (3,97) <sup>(*)</sup> (E)	3,21 (2,80) <sup>(*)</sup> (E)
<b>Obsesión-compulsión</b>	3,85 (3,63)	2,89 (3,16)	4,17 (4,24)	2,95 (2,96)
<b>Ansiedad</b>	4,40 (3,32) <sup>(*)</sup> (C)	2,97 (2,96) <sup>(*)</sup> (C)	4,37 (3,98)	3,25 (2,80)
<b>Sensibilidad Interpersonal</b>	3,02 (3,37) <sup>(*)</sup> (D)	1,97 (2,49) <sup>(*)</sup> (D)	2,88 (3,18)	2,22 (2,81)
<b>Ansiedad fóbica</b>	2,66 (3,69)	2,49 (3,72)	3,07 (4,69)	2,37 (3,25)
<b>Ideación paranoide</b>	3,21 (3,19)	2,27 (2,40)	2,95 (2,86)	2,55 (2,76)
<b>Psicoticismo</b>	0,98 (1,59)	0,78 (1,37)	0,93 (1,34)	0,84 (1,51)

(\*) Diferencias significativas (valores de pruebas t junto a medidas del tamaño del efecto) en las dimensiones psicopatológicas en las variables:

- Edad: (A) ( $t=2,24$ ;  $p=0,02$ ;  $d=0,38$ ); (B) ( $t=2,56$ ;  $p=0,01$ ;  $d=0,42$ ); (C) ( $t=2,78$ ;  $p=0,006$ ;  $d=0,45$ ); (D) ( $t=2,08$ ;  $p=0,04$ ;  $d=0,35$ ).

- Situación laboral: (E) ( $t=2,10$ ;  $p=0,04$ ;  $d=0,41$ ).

Por su parte, las personas que indicaban dedicar algún tiempo diario a la práctica deportiva mostraron una menor puntuación en la dimensión de somatización, y aquellos que dedicaron un menor tiempo al día a informarse sobre la enfermedad mostraron un mayor nivel de hostilidad y sensibilidad interpersonal (tabla 2).

Por último, las personas que vivían solas presentaron un mayor nivel de psicoticismo autoinformado respecto a quienes indicaron

convivir en este periodo con más de dos personas, y los participantes que tenían una persona cercana contagiada con COVID-19 informaron de un nivel significativamente mayor de ansiedad (tabla 3).

No se encontraron diferencias significativas en el nivel de sintomatología psicopatológica autoinformada por los participantes en el resto de las variables sociodemográficas, de ocupación de tiempo, ambientales y de convivencia analizadas.

**Tabla 2**  
**Puntuaciones medias del nivel de sintomatología psicopatológica en la muestra (n=151)**  
**en función de variables de ocupación del tiempo.**

Variables de ocupación de tiempo	Dedica tiempo a realizar deporte al día		Tiempo que dedica a informarse sobre el COVID-19 al día	
	Sí (n=84) M (DT)	No (n=67) M (DT)	< 30 minutos (n=48) M (DT)	≥ 30 minutos (n=103) M (DT)
<b>Hostilidad</b>	1,58 (2,55)	1,76 (2,46)	2,50 (3,35) <sup>(*)</sup> (B)	1,27 (1,89) <sup>(*)</sup> (B)
<b>Somatización</b>	2,31 (2,64) <sup>(*)</sup> (A)	3,25 (2,82) <sup>(*)</sup> (A)	3,35 (2,82)	2,44 (2,69)
<b>Depresión</b>	3,20 (3,19)	4,09 (3,21)	4,13 (3,58)	3,35 (3,01)
<b>Obsesión-compulsión</b>	3,00 (3,11)	3,64 (3,70)	3,90 (3,87)	3,00 (3,11)
<b>Ansiedad</b>	3,12 (3,09)	4,10 (3,24)	4,15 (3,10)	3,28 (3,20)
<b>Sensibilidad Interpersonal</b>	1,99 (2,66)	2,91 (3,16)	3,08 (3,20) <sup>(*)</sup> (C)	2,08 (2,73) <sup>(*)</sup> (C)
<b>Ansiedad fóbica</b>	2,33 (3,02)	2,85 (4,40)	2,67 (3,77)	2,51 (3,68)
<b>Ideación paranoide</b>	2,46 (2,68)	2,90 (2,91)	2,98 (3,12)	2,50 (2,61)
<b>Psicoticismo</b>	0,81 (1,34)	0,93 (1,60)	0,92 (1,77)	0,83 (1,30)

(\*) Diferencias significativas (valores de pruebas t junto a medidas del tamaño del efecto) en las dimensiones psicopatológicas en las variables:

- Dedica tiempo a realizar deporte al día: (A) (t=-2,11; p=0,03; d=0,34).

- Tiempo que dedica a informarse sobre el COVID-19 al día: (B) (t=2,36; p=0,02; d=0,45);

(C) (t=1,98; p=0,04; d=0,33).

**Tabla 3**  
**Puntuaciones medias del nivel de sintomatología psicopatológica en la muestra (n=151)**  
**en función de variables ambientales y de convivencia.**

Variables ambientales y de convivencia	Tiene a personas cercanas contagiadas con COVID-19		Número de personas con las que convive durante la cuarentena		
	Sí (n=21) M (DT)	No (n=130) M (DT)	Vive solo/a (n=18) M (DT)	Con 1 o 2 personas (n=83) M ± DT	Con más de 2 personas (n=50) M (DT)
<b>Hostilidad</b>	1,95 (2,33)	1,62 (2,54)	0,56 (0,98)	1,90 (2,80)	1,66 (2,28)
<b>Somatización</b>	3,76 (2,98)	2,56 (2,69)	2,78 (2,55)	3,07 (3,04)	2,14 (2,22)
<b>Depresión</b>	4,76 (4,09)	3,41 (3,02)	3,11 (3,23)	3,87 (3,31)	3,32 (3,06)
<b>Obsesión-compulsión</b>	5,33 (5,98)	2,95 (2,64)	3,06 (2,23)	3,31 (3,34)	3,32 (3,82)
<b>Ansiedad</b>	5,33 (4,36) <sup>(*)</sup> (A)	3,27 (2,87) <sup>(*)</sup> (A)	2,89 (2,96)	3,90 (3,44)	3,22 (2,78)
<b>Sensibilidad Interpersonal</b>	3,95 (4,18)	2,15 (2,60)	1,39 (1,97)	2,65 (2,97)	2,34 (3,08)
<b>Ansiedad fóbica</b>	3,81 (5,31)	2,36 (3,35)	2,78 (2,86)	2,87 (4,16)	1,98 (3,06)
<b>Ideación paranoide</b>	3,52 (2,97)	2,52 (2,74)	2,44 (1,72)	2,96 (2,92)	2,22 (2,83)
<b>Psicoticismo</b>	0,95 (1,24)	0,85 (1,50)	1,50 (2,20) <sup>(*)</sup> (B)	0,96 (1,43)	0,46 (1,05) <sup>(*)</sup> (B)

(\*) Diferencias significativas (valores de pruebas t y ANOVA junto a medidas del tamaño del efecto) en las dimensiones psicopatológicas en las variables:

- Tiene a personas cercanas contagiadas con COVID-19: (A) (t=2,09; p=0,04; d=0,55).

- Número de personas con las que convive durante la cuarentena: (B) (ANOVA; F=3,93; p=0,02).

Comparaciones post hoc de Bonferroni: diferencias entre grupo que vive solo vs grupo que convive con más de dos personas; p=0,02; Eta<sup>2</sup>=0,05).

## DISCUSIÓN

Los datos de este estudio indican que los adultos más jóvenes, las personas inactivas laboralmente, quienes no realizan deporte y quienes dedican poco tiempo diario a informarse presentan mayor intensidad sintomática en hostilidad, depresión, ansiedad, somatización y sensibilidad interpersonal. En concreto, el grupo de adultos entre 18-35 años presenta mayor hostilidad, depresión, ansiedad y sensibilidad interpersonal. El grupo de participantes que dedica menos de 30 minutos a informarse sobre la enfermedad muestra niveles más elevados en hostilidad y sensibilidad interpersonal,

y quienes no realizan deporte y no tienen trabajo muestran en somatización y sintomatología depresiva una mayor intensidad, respectivamente. Por el contrario, la ansiedad y el psicoticismo suelen variar en función de tener personas cercanas contagiadas por COVID-19 y vivir en solitario, respectivamente, siendo las puntuaciones en los síntomas psicopatológicos más elevadas en aquellos que presentan alguna de las condiciones ambientales.

Estos resultados están en la línea de investigaciones previas que muestran una especificidad de factores sociodemográficos, de convivencia u ocupacionales relacionados

con el estado psicológico que las personas presentan durante el cumplimiento de cuarentena<sup>(2,7,8)</sup>, o respecto a la crisis generada por el COVID-19<sup>(16,17,18,19)</sup>. Diversas investigaciones encuentran que las personas que realizaban actividad física durante el aislamiento por COVID-19 muestran niveles más bajos de estrés<sup>(19)</sup>, y que tener a personas cercanas (allegados, conocidos, familiares, etc.) contagiadas con COVID-19 se asocia con niveles más altos de ansiedad<sup>(16)</sup>. Atendiendo a los hallazgos de este trabajo, la presencia de un mayor nivel de sintomatología ansiosa en los participantes que tienen a algún familiar, conocido, etc., afectado por COVID-19 podría indicar una mayor percepción de riesgo de contagio en estas personas<sup>(8,16)</sup>. Por otro lado, la crisis sanitaria generada por este nuevo coronavirus supone una situación de estrés mantenido que podría tener un impacto a nivel somático (haciendo que se manifiesten síntomas como debilidad corporal, dolores musculares, etc.)<sup>(23)</sup>, que en los participantes que realizan deporte diariamente podría ser menor por la mejora de la condición física que surgiría de la práctica deportiva regular.

A nivel de actividad laboral, los resultados observados en este estudio son consistentes con investigaciones previas que muestran la relación del desempleo con un mayor nivel de sintomatología depresiva<sup>(12,13)</sup>. Respecto a la depresión y el suicidio, la variable de desempleo es especialmente importante en contextos de crisis económica como la derivada de la pandemia de COVID-19<sup>(24)</sup>, donde resulta un factor de riesgo<sup>(25)</sup>, lo que podría explicar las diferencias encontradas entre las personas activas laboralmente o las desempleadas. Respecto a la variable del número de personas con las que se convive, se encuentra que el aislamiento social y la soledad se relacionan positivamente con la manifestación de experiencias psicóticas<sup>(26)</sup>. La repercusión que la soledad tiene en procesos psicológicos básicos como la atención y en el aumento del estrés percibido<sup>(27)</sup> sería un posible mecanismo que podría

dar respuesta, al menos en parte, a las diferencias encontradas en la dimensión de psicoticismo entre las personas que durante la cuarentena viven solos, frente a aquellos que residen con más de dos acompañantes.

En la literatura también se muestra la importancia de la falta de información precisa (sobre la enfermedad, medidas de protección, etc.)<sup>(2,17)</sup> y el ser más joven como variables que durante la cuarentena pueden tener un impacto negativo a nivel psíquico (en relación con un mayor nivel de malestar psicológico, ansiedad y depresión)<sup>(2,7,16,17,18)</sup>. En este sentido, los hallazgos de este trabajo y de estudios previos<sup>(16,18)</sup> podrían indicar que, en diferentes entornos culturales, los jóvenes son un grupo de especial vulnerabilidad psicológica durante la pandemia por el COVID-19. Los jóvenes son un sector poblacional donde aparecen diferentes factores socioeconómicos negativos (por ejemplo, inestabilidad laboral, desempleo, etc.)<sup>(28)</sup>. Esta situación, junto al alto impacto que tendrían las medidas de cuarentena en un estilo de vida más dinámico, así como también la mayor tensión económica que la crisis del COVID-19 podría generarles, serían variables potencialmente relevantes para intentar entender el mayor nivel de sintomatología psicopatológica que presentan en relación con las personas de mayor edad.

Respecto al tiempo dedicado a informarse sobre la enfermedad, una posible explicación de los resultados es que durante la crisis del COVID-19 son frecuentes las situaciones de desinformación<sup>(29,30)</sup>, que podrían llevar a las personas a dedicar mayor tiempo a informarse para intentar obtener un conocimiento más adecuado y preciso, así como a reducir un posible malestar psicológico generado por la incertidumbre, la confusión y el desconocimiento. Como proponen diversos autores, es relevante dedicar tiempo a informarse sobre la crisis del COVID-19 para realizar un análisis crítico de la información no oficial, de noticias falsas, etc.<sup>(18,31)</sup>. Sin embargo,



hay que tener en cuenta que algunos estudios indican que las personas que empleaban tres o más horas al día en informarse sobre el COVID-19 presentan mayores niveles de sintomatología ansiosa<sup>(18)</sup>. Por el posible efecto psicológico que podría generar un déficit o exceso de tiempo empleado en conocer la situación relacionada con la pandemia, un rango a considerar en cuanto al tiempo diario a utilizar para informarse sobre el COVID-19 (en diferentes aspectos como la evolución de la enfermedad, las medidas sanitarias, el impacto económico, etc.) podría estar entre los 30 minutos (atendiendo a lo encontrado en este estudio) y las 2 horas como límite máximo (según recomiendan Huang y Zhao)<sup>(18)</sup>.

Esta investigación es un análisis preliminar, por lo que existen diferentes limitaciones. Por una parte, el estudio realizado no permite conocer si la sintomatología psicopatológica de los participantes era previa a la situación de confinamiento o sería un resultado directo del mismo, por lo que no podrían establecerse relaciones de causalidad. También sería relevante el análisis de diferentes grupos de síntomas psicopatológicos en trabajos con un mayor número de participantes, que permitieran un análisis global de estas manifestaciones y pudieran apoyar o poner en duda lo obtenido en esta investigación. Por ejemplo, en la variable de personas con las que se convive durante la cuarentena, estudios con mayor potencia estadística podrían ayudar a confirmar los hallazgos significativos en psicoticismo o conocer si quienes conviven con un mayor número de personas pueden presentar una mayor sintomatología ansiosa, depresiva, etc. respecto a quienes viven en solitario, atendiendo a los estadísticos descriptivos encontrados en este trabajo.

Por otra parte, en primer lugar, sería necesario aumentar el tamaño muestral, incluyendo un número de participantes similar de cada comunidad, lo que permitiría realizar una comparación interterritorial del estado

psicológico durante la cuarentena (ya que en España existen regiones donde el COVID-19 tiene tasas más altas de prevalencia, incidencia y mortalidad). En este aspecto, recientes trabajos internacionales muestran la relevancia de realizar este análisis entre diferentes regiones en cuarentena<sup>(32)</sup>.

En segundo lugar, sería relevante estudiar el papel que a nivel psicopatológico tienen otras variables ocupacionales durante el periodo de cuarentena (por ejemplo, el tiempo de uso de dispositivos electrónicos, de internet y TV, el tiempo de uso de las redes sociales como medio de información, el consumo de alcohol y/o tabaco, etc.).

En tercer lugar, atendiendo a la evidencia reciente<sup>(33,34)</sup>, deberían considerarse en población española los antecedentes clínicos (por ejemplo, la historia de patología psiquiátrica) como variables de interés en el análisis del estado psicológico durante la cuarentena.

En cuarto lugar, deberían explorarse específicamente las manifestaciones psicopatológicas en los afectados por COVID-19, así como en distintos colectivos profesionales<sup>(2,35)</sup> (por ejemplo, personal sanitario, miembros de las fuerzas de seguridad, etc.) que tienen que cumplir medidas de cuarentena o aislamiento como variables contextuales-ambientales de relevancia.

En quinto lugar, sería de utilidad examinar las posibles relaciones de la psicopatología informada durante la cuarentena con diferentes constructos psicológicos (como estrategias de afrontamiento, optimismo, etc.), que podrían modular su manifestación e incidir en los resultados.

Por último, sería relevante considerar el desarrollo de estudios de tipo longitudinal para examinar a largo plazo las manifestaciones psicopatológicas de grupos de población con distintas características demográficas, ocupacionales y de convivencia (como los adultos



jóvenes, los niños y adolescentes, las personas que viven en solitario, etc.).

En conclusión, a partir de los resultados observados, puede decirse que este estudio permite identificar a grupos de población general española (como son los adultos jóvenes, las personas sin trabajo, quienes viven en solitario, los familiares o allegados de personas contagiadas con COVID-19, etc.) con mayor vulnerabilidad psicológica durante la cuarentena, donde puede ser particularmente relevante realizar un apoyo psicológico precoz. Por otra parte, por el menor nivel de sintomatología psicopatológica que en esta muestra presentan las personas que dedican al menos 30 minutos a informarse sobre la problemática y las que realizan deporte, las actividades ocupacionales deportivas y de información pueden ser de interés (a nivel psicológico) para su desarrollo durante el periodo de cuarentena por COVID-19.

Se ha de tener en cuenta los desconocidos efectos que, a nivel de salud mental, tiene la crisis sanitaria generada por el COVID-19 y las medidas implementadas para su contención<sup>(36)</sup>. Por este motivo, a pesar de su naturaleza exploratoria, el trabajo aporta información que es de interés científico en este campo, ya que examina en población española la sintomatología psicopatológica autoinformada durante la cuarentena por COVID-19 y puede ser de utilidad de cara a futuras investigaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [consultada el 12 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-920.
3. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu A, Chapman A, Persad E, Klerings I et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;4:CD013574.
4. Gammon J. The psychological consequences of source isolation: a review of the literature. *J Clin Nurs*. 1999;8(1):13-21.
5. Madeo M. The psychological impact of isolation. *Nurs Times*. 2003;99(7):54-55.
6. Koo JR, Cook AR, Park M, Sun Y, Sun H, Lim JT et al. Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. *Lancet Infect Dis*. En prensa 2020.
7. Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*. 2008;8:347.
8. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10:1206-1212.
9. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*. 2004;55:1055-1057.
10. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54:302-311.
11. Outram S, Mishra GD, Schofield MJ. Sociodemographic and health related factors associated with poor mental health in midlife Australian women. *Women Health*. 2004;39(4):97-115.
12. Karsten P, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses. *J Vocat Behav*. 2009;74(3):264-282.
13. Silva M, Loureiro A, Cardoso G. Social determinants of mental health: a review of the evidence. *Eur J Psychiat*. 2016;30(4):259-292.

14. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020;52:102066.
15. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet.* 2020;395:e37-e38.
16. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:112934.
17. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:17-29.
18. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* En prensa 2020.
19. Bezerra A, Silva CE, Soares FR, Silva JA. Associated factors to population behavior during the social isolation in pandemic COVID-19. *Cien Saude Colet.* En prensa 2020.
20. Boletín Oficial del Estado. 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. BOE núm. 67, de 14-03-2020.
21. Sandín B, Valiente R, Chorot P, Santed MA, Lostao L. SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema.* 2008;20:290-296.
22. Derogatis LR. SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas. Madrid: Pearson Educación;2002.
23. Biddle SJ, Fox KR, Boutcher SH. Physical and psychological well-being. London: Routledge;2000.
24. European Council Council of the European Union. Report on the comprehensive economic policy response to the COVID-19 pandemic [consultada el 23 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/04/09/report-on-the-comprehensive-economic-policy-response-to-the-covid-19-pandemic/>.
25. Duleba T, Gonda X, Rihmer Z, Dome P. Economic recession, unemployment and suicide. *Neuropsychopharmacol Hung.* 2012;14(1):41-50.
26. Michalska B, Rhodes S, Vasilopoulou E, Hutton P. Loneliness in psychosis: a meta-analytical review. *Schizophr Bull.* 2018;13;44(1):114-125.
27. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med.* 2010;40(2):218-227.
28. Arrazola M, Galán S, de Hevia J. Desempleo juvenil en España: situación, consecuencias e impacto sobre la vida laboral de los adultos. *Papeles de Economía Española.* 2018;108:62-75.
29. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE.* 2020;15(4):e0231924.
30. World Health Organization. Director-General's remarks at the media briefing on 2019 novel coronavirus on 8 February 2020. [consultada el 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-novel-coronavirus---8-february-2020>.
31. Dong M, Zheng J. Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. *Health Expectations.* 2020;23:259-260.
32. Yuan S, Liao Z, Huang H, Jiang B, Zhang X, Wang Y et al. Comparison of the indicators of psychological stress in the population of Hubei province and non-endemic provinces in China during two weeks during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in february 2020. *Med Sci Monit.* 2020;26:e923767.
33. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e21.

34. Lima CK, Carvalho PM, Lima IA, Nunes JV, Saraiva JS, de Souza RI et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res.* 2020;287:112915.
35. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976.
36. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):228-229