

# Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas

Laura Lacomba-Trejo<sup>1</sup>, Selene Valero-Moreno<sup>1</sup>, Silvia Postigo-Zegarra<sup>2</sup>, Marián Pérez-Marín<sup>1</sup>, & Inmaculada Montoya-Castilla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Valencia, España

<sup>2</sup>Universidad Europea de Valencia

## Resumen

La pandemia mundial del COVID-19 ha traído una gran cantidad de cambios vitales para la sociedad. Ante esta situación, las familias y sus hijos han tenido que adaptarse a nuevas rutinas y situaciones, lo que puede haber aumentado o agravado el padecimiento de sintomatología emocional. No obstante, la presencia de resiliencia y de estrategias de regulación emocional positivas, puede amortiguar este impacto en las familias con hijos pequeños. El objetivo del presente trabajo es conocer las variables que explicaban los problemas de ajuste emocional familiar ante la pandemia del COVID-19, teniendo en cuenta las díadas de progenitores y sus hijos adolescentes. Participaron 31 díadas de adolescentes entre 11 y 19 años ( $M = 13.90$ ;  $DT = 1.85$ ) y sus cuidadores principales, siendo el 93,50% madres. Tras aceptar participar en el estudio se evaluó la regulación emocional (Cuestionario de Regulación Emocional; ERO), la resiliencia (Escala de Resiliencia de Connor-Davidson; CD-RISC) y la sintomatología ansiosa, depresiva y el estrés (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; DASS). Se realizaron modelos de análisis comparativo cualitativo de conjuntos difusos (fsQCA). En la explicación del desajuste emocional de los cuidadores, el clima familiar negativo y las estrategias de regulación emocional deficientes en sus hijos fueron las variables más relevantes. En la explicación del malestar emocional de los adolescentes, lo fueron la baja resiliencia de estos y las estrategias deficientes de regulación emocional de sus padres. Nuestro estudio señala la relevancia de atender a los miembros de las familias en su conjunto ante crisis vitales de este tipo, mediante programas de intervención que mejoren los vínculos familiares y las estrategias de regulación emocional.

*Palabras clave:* Adolescencia; Cuidador familiar; COVID-19; díadas; Ajuste psicológico.

## Abstract

*Family adjustment during the COVID-19 pandemic: a dyad study.* The global pandemic of COVID-19 has brought a host of vital changes to society. Families and their children have had to adapt to new routines and situations, which may have increased or aggravated the suffering of emotional symptoms. However, the presence of resilience and positive emotional regulation strategies can cushion this impact on families with young children. The aim of the present study is to know the variables that explained the problems of family emotional adjustment to the COVID-19 pandemic, considering the dyads of parents and their adolescent children. Thirty-one dyads of adolescents between 11 and 19 years old ( $M = 13.90$ ;  $SD = 1.85$ ) and their main caregivers participated, 93.50% of whom were mothers. After accepting to participate in the study, emotional regulation (Emotional Regulation Questionnaire; ERO), resilience (Connor-Davidson Resilience Scale; CD-RISC) and anxious, depressive and stress symptoms (Depression, Anxiety and Stress Scale; DASS) were evaluated. Qualitative comparative fuzzy set analysis (fsQCA) models were performed. In the explanation of the emotional maladjustment of the caregivers, the negative family climate and the deficient emotional regulation strategies in their children were the most relevant variables. In the explanation of the emotional discomfort of the adolescents, the low resilience of these and the deficient strategies of emotional regulation of their parents were the most relevant variables. Our study points out the relevance of caring for family members when facing this kind of life crisis, through intervention programs that improve family bonds and emotional regulation strategies.

*Keywords:* Adolescence; Family caregiver; COVID-19; Dyads; Psychological adjustment.

La adolescencia es un período del ciclo vital lleno de cambios que pueden perturbar el bienestar emocional (Barra, Cerna, Kramm, & Véliz, 2006; Papalia, Feldman, & Martorell, 2012). Si a lo anterior, se le añaden estresores vitales extraordinarios, como es una situación de emergencia mundial, el

ajuste del adolescente puede ser más complejo todavía si cabe (Espada, Orgilés, Piqueras, & Morales, 2020). En este contexto, en los primeros meses del 2020, el mundo comenzó a vivir un grave problema de salud pública, debido a la aparición y la rápida expansión de la COVID-19 (Organización Mundial de

## Correspondencia:

Inmaculada Montoya-Castilla.

Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos.

Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Avenida Blasco Ibáñez, 21, 46010, Valencia, España.

E.mail: inmaculada.montoya@uv.es

la Salud [OMS], (World Health Organization, 2020b, 2020a) Por ello, en muchos países se aplicaron medidas de restricción social durante largos períodos de tiempo, que oscilaban desde ciertas limitaciones sociales hasta el confinamiento obligatorio (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020; Orgilés et al., 2020).

Los adolescentes, dada la trascendencia que la relación con los iguales tiene en este momento evolutivo, fueron de los colectivos que más sufrieron las restricciones sociales al perder temporalmente la oportunidad de asistir a sus principales lugares de socialización (Orte, Ballester, & Nevot, 2020). En este contexto, 38 mil millones de menores en el mundo se quedaron sin poder asistir a sus centros escolares, limitándose su libertad de movimientos fuera del hogar. Al mismo tiempo muchos de sus progenitores tuvieron que quedarse en casa trabajando telemáticamente (como fórmula para poder mantener sus trabajos) o tras haber perdido sus empleos, a la vez que tenían que cuidar de sus hijos (United Nations New York: Intergovernmental Organization, 2020) con el consiguiente estrés en esta situación sobrevenida de convivencia familiar.

La población infantojuvenil suele tener un riesgo bajo de exposición y contagio al COVID-19, no obstante, la literatura señala que es más vulnerable al malestar emocional ante situaciones vitales estresante (Barlett, Griffin, & Thomson, 2020; Orgilés et al., 2020) dada la menor cantidad de habilidades personales y emocionales para manejarlas. Además, esta situación, su gran incertidumbre y sus consecuencias presentes y futuras, han dado lugar a estresores distintos a los habituales en la etapa infantojuvenil (Orgilés et al., 2020). Estos cambios han originado modificaciones importantes en los sistemas familiares, que influyen directamente en el funcionamiento y bienestar de todos los miembros de las familias (Prime, Wade, & Browne, 2020).

En este contexto ha aumentado notablemente el padecimiento de sintomatología emocional en forma de estrés, ansiedad o depresión (Wang et al., 2020). Además, todavía no conocemos las consecuencias de salud mental que se van a padecer en el futuro (Brooks et al., 2020). No obstante, se espera que la mayoría de la población se adapte adecuadamente (Espada et al., 2020; Inchausti, García-Poveda, Prado-Abril, & Sánchez-Reales, 2020). En el caso de los adolescentes, se suele dar un mejor ajuste ante las situaciones estresantes cuando disfrutan de cuidadores que reaccionan de forma sincrónica y oportuna a sus necesidades pues, con mayor probabilidad, disponen de vinculaciones de apego seguras (Cerezo, Pons-Salvador, & Trenado, 2008). Además, cuando los adolescentes no cuentan con este apoyo familiar (Barlett et al., 2020) o cuando presentan situaciones personales, educativas, físicas, mentales o familiares que suponen un estrés añadido, estarán en un mayor riesgo de padecer problemas de salud mental (Espada et al., 2020).

Los padres con mayor sintomatología emocional suelen tener hijos con mayores problemas de salud mental (Barlett et al., 2020). Los vínculos afectivos operan dentro del sistema familiar reforzándose mutuamente. Tanto el bienestar como el estrés y la perturbación en uno de los miembros de una familia, influye en el resto. Los sistemas familiares que ya estaban dañados previamente, siendo más psicoemocionalmente vulnerables, ante la situación de enfrentarse a la pandemia tenían más riesgo de presentar mayores dificultades psicológicas y de ajuste (Prime et al., 2020). Así, es especialmente relevante,

señalar cómo ante situaciones de emergencia de salud pública, habitualmente el clima familiar empeora, dándose con mayor frecuencia situaciones de abuso por parte de los padres hacia los hijos (Lee, 2020).

Por otra parte, hay procesos que pueden influir directamente en la familia, y que amortiguan o modifican el riesgo de desadaptación psicosocial (Prime et al., 2020). Los estudios son consistentes al señalar cómo ante un suceso estresante, las personas resilientes permanecen en niveles más funcionales en su vida cotidiana. Aunque la resiliencia no es un fenómeno habitual (Bonanno, 2004), es común encontrarlo en personas que han padecido situaciones vitales adversas y se adaptan adecuadamente a ellas, incluso mostrando crecimiento personal posteriormente (Vera, Carbelo, & Vecina, 2006). Las familias ante acontecimientos de alto estrés pueden experimentar resiliencia y crecimiento postraumático, siendo frecuente que aquellas con relaciones familiares positivas, se adapten adecuadamente a estas situaciones perturbadoras (Prime et al., 2020).

Del mismo modo, la investigación ha apoyado el papel de la regulación extrínseca, es decir, la que se da en el vínculo relacional con otros (co-rregulación) para la adaptación en la adolescencia (Gross & Thompson, 2007). Así, atender a nuestras emociones, ser conscientes de ellas, comprenderlas, aceptarlas y buscar activamente formas de sentirnos mejor, se asocia con una mejor salud mental (Guzmán-González, Carrasco, Figueroa, Trabucco, & Vilca, 2016; Restubog, Ocampo, & Wang, 2020). Existen diferentes estrategias de regulación emocional (Gross, 1998) pero entre las que más apoyo empírico han recibido están “la reevaluación cognitiva” y “la supresión emocional” (Navarro, Vara, Cebolla, & Baños, 2018). La reevaluación cognitiva va dirigida a construir nuevos significados para disminuir el impacto emocional negativo o aumentar el positivo, a diferencia de la supresión que consiste en inhibir la expresión emocional. El uso de la primera de estas estrategias tiene un impacto positivo en la salud mental, y el uso de la segunda, un impacto negativo (Gross & John, 2003).

Comprender mejor la influencia recíproca de la salud/enfermedad en las díadas familiares padres-hijos adolescentes, así como la forma en que el funcionamiento de un miembro de la familia puede afectar al resto, es imprescindible para entender el impacto del COVID-19 en el bienestar de las familias (Prime et al., 2020). Así, el presente estudio tiene como objetivo conocer las variables que explicaban los problemas de ajuste emocional familiar ante la pandemia del COVID-19, teniendo en cuenta las díadas de progenitores y adolescentes. Las hipótesis planteadas son: H1: Mejor clima familiar se asociará a una mayor sintomatología ansioso-depresiva y estrés en progenitores y adolescentes; H2: Mayor resiliencia del progenitor y del adolescente se asociará con menores niveles de sintomatología ansioso-depresiva y estrés en ambos casos; H3: Mejores estrategias de regulación emocional se asociarán con menor sintomatología ansioso-depresiva y estrés en ambas muestras.

## Método

### Participantes

Participaron un total de 31 díadas padres-hijos adolescentes. La edad de los adolescentes oscilaba entre los 11 y los 19 años, con una edad media de 13.90 ( $DT = 1.85$ ). Atendiendo a

la distribución en función del sexo, el 28.1% eran chicas. Respecto a los cuidadores, la edad osciló entre 39-57 años, con una edad media de 46.97 ( $DT = 4.39$ ), el 93.5% eran madres.

### Instrumentos

Para conocer la estrategia de regulación emocional se ha utilizado el cuestionario ERQ (Gross & John, 2003), adaptado al español (Cabello, Fernández-Berrocal, & Gross, 2012). Este instrumento está formado por 10 ítems con respuesta tipo Likert con siete opciones de respuesta, 1 significa totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo 3 bastante 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  $\alpha$  en la escala original es de .73 (Gross & John, 2003) y en la validación al castellano .75 (Cabello et al., 2012). *Reevaluación emocional*: capacidad para construir significados nuevos después de una emoción o evento procesado como negativo. El valor de  $\alpha$ , tanto para la escala original como para la validación al castellano es de .79 (Gross & John, 2003) y para adultos (Cabello et al., 2012) y adolescentes (Navarro et al., 2018).

Para evaluar la resiliencia se ha utilizado La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, que fue creada por Connor y 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 versión 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". Fijándonos en las propiedades psicométricas, el instrumento presenta buenas propiedades psicométricas, con adecuados valores de consistencia interna, fiabilidad test-retest y validez (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 ( $\alpha = .85$  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 el caso de la muestra de los cuidadores la versión reducida (DASS-21) (Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, & Muñiz, 2010; Lovibond & Lovibond, 1995) y en el caso de los adolescentes la adaptación correspondiente (Szabó, 2010). El DASS según la versión, 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 autoinformada, breve, fácil de administrar y responder, siendo su interpretación sencilla. Además, ha presentado adecuadas propiedades psicométricas en estudios anteriores de validación (Crawford & Henry, 2003; Lovibond & Lovibond, 1995) y un adecuado ajuste en muestras de habla hispana (Bados, Solanas, & Andrés, 2005; Daza, Novy, Stanley, & Averill, 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 hasta 5 que estaban mucho mejor que antes).

### Procedimiento

Los individuos que participaron en esta investigación eran padres y adolescentes de la Comunidad Valenciana. Su participación fue voluntaria y anónima, luego de aceptar un consentimiento informado. La administración del cuestionario se realizó a través de una plataforma online *limesurvey*, de manera longitudinal, desde dos semanas después de empezar el estado de alarma (28 de marzo de 2020) hasta 8 semanas posteriores al estado de alarma (9 de mayo) donde se iniciaba el proceso de desescalada.

### Análisis estadístico

Primero se analizaron los análisis descriptivos de los participantes, luego se calcularon 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 los niveles de ansiedad, depresión y estrés de ambos miembros de la díada en el tiempo final (9 de mayo). Para las variables criterio se usaron las estrategias de regulación emocional de ambos miembros de la díada, así como su resiliencia, utilizando como medidas las obtenidas las 2 primeras semanas después del estado de alarma, para analizar el peso de estas variables. 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, 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 & Christopher (2014) recalibró los valores de resiliencia, regulación emocional, ansiedad, estrés y depresión 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 en la ansiedad, depresión y estrés del adolescente y cuidador. Para identificar las condiciones suficientes, el análisis fsQCA involucra dos etapas (Eng & Woodside, 2012): primero, un algoritmo de tabla de verdad transforma las puntuaciones de membresía de conjuntos difusos en una tabla de verdad que enumera todas las combinaciones lógicamente posibles de condiciones causales y el resultado empírico de cada configuración. En segundo lugar, el análisis fsQCA genera tres posibles soluciones: complejas, parsimoniosas e intermedias. Se recomienda el último (el que se presenta aquí) (Ragin, 2008). 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.

Tabla 1. Principales descriptivos y valores de calibración.

	DASS-Cuidadores			DASS-Adolescentes			ERQ-Cuidador		ERQ Adolescente		CD-RISC	
	AC	DC	EC	AA	DA	EA	RAC	SEC	RAA	SEA	Resiliencia cuidador	Resiliencia adolescente
<i>M</i>	456.11	626	1279.46	626.29	3342.48	10938.38	3255.39	53.52	588.88	121.68	103512.68	100016.72
<i>DT</i>	1092.21	1071.19	1735.31	728.77	4216.76	16783.05	3816.20	108.96	1156.66	115.95	195427.17	279604.14
<i>Mín</i>	1	1	8	256	256	384	9	1	4	6	3	0
<i>Máx</i>	5184	5184	8192	3456	13824	65536	15625	500	4500	500	786432	1310720
<i>Valores de calibración</i>												
<i>P10</i>	3.80	1.90	15.20	256	384	524.80	72.80	2	6	10.40	432	0
<i>P50</i>	128	288	918	384	1152	2916	2048	15	120	81	39366	6912
<i>P90</i>	1182	1785.60	2851.20	1459.20	11673.60	36864	9875	126.40	3008	256	538214.40	335462.40

Nota. AC=Ansiedad cuidador; DC=depresión cuidador; EC=estrés cuidador; AA=ansiedad adolescente; DA=depresión adolescente; EA=estrés adolescente; RAC=reevaluación ambiental cuidador; SEC=supresión emocional cuidador; RAA=reevaluación ambiental adolescente; SEA= supresión emocional adolescente; *M*=media; *DT*=desviación típica

## 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 niveles de ansiedad, depresión y estrés en el caso del cuidador, ya que en todos los casos la consistencia fue menor a .90 (Ragin, 2008). En los adolescentes en todos los casos, existía una condición necesaria para la ocurrencia de los altos niveles, la alta resiliencia del cuidador (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 .74 (Eng & Woodside, 2012)).

En primer lugar, señalaremos las predicciones de los cui-

dadores. En relación con la predicción de sus altos niveles de ansiedad se observaron 3 caminos o vías que explicaban el 62% de los casos con altos niveles de ansiedad en los cuidadores (Consistencia Total =.85; Cobertura total =.62). El camino más relevante fue el resultado de la interacción de un mal clima familiar y una baja reevaluación ambiental del adolescente (Cobertura bruta =.55; Consistencia = .89); explicando el 55% de los casos con altos niveles de ansiedad. Respecto a la predicción de los altos niveles de depresión en el cuidador, se observaron 5 caminos o vías que explicaban el 62% de los casos (Consistencia Total = .81; Cobertura total = .62). El camino más relevante fue el resultado de la interacción de un mal clima familiar y una baja reevaluación ambiental del adolescente (Cobertura bruta = .56, Consistencia = .86); explicando el 56% de los casos. Por último, en la predicción de los altos niveles de estrés se observaron 4 caminos o vías que explicaban el 58% de los casos de altos niveles de estrés (Consistencia Total = .84; Cobertura total = .58). El camino más relevante fue el resultado de la interacción de un mal clima familiar, una alta resiliencia del cuidador pero baja resiliencia del adolescente, baja reevaluación ambiental del cuidador y una alta supresión emocional del cuidador (Cobertura bruta = .34; Consistencia = .89); explicando el 34% de los casos con altos niveles de estrés.

Tabla 2. Análisis de necesidad para los altos niveles de ansiedad, depresión y estrés en adolescentes y cuidadores.

	AC		DC		EC		AA		DA		EA	
	Cons	Cob	Cons	Cob	Cons	Cob	Cons	Cob	Cons	Cob	Cons	Cob
Clima familiar positivo	.82	.56	.76	.50	.74	.43	.77	.55	.70	.54	.72	.53
Clima familiar negativo	.62	.83	.63	.80	.66	.75	.62	.58	.71	.72	.67	.64
Alta resiliencia cuidador	.80	.44	.79	.42	.84	.39	.90	.44	.93	.51	.93	.47
Baja resiliencia cuidador	.29	.72	.30	.72	.28	.65	.18	.39	.18	.43	.19	.43
Alta resiliencia adolescente	.52	.55	.50	.52	.47	.44	.43	.43	.42	.46	.42	.43
Baja resiliencia adolescente	.81	.63	.76	.57	.80	.53	.74	.50	.88	.65	.84	.59
Alta reevaluación ambiental cuidador	.49	.57	.50	.57	.51	.49	.48	.53	.43	.51	.48	.55
Baja reevaluación Ambiental cuidador	.82	.60	.80	.56	.81	.53	.78	.50	.81	.57	.78	.52
Alta supresión emocional cuidador	.61	.64	.60	.59	.60	.58	.48	.46	.48	.50	.46	.45
Baja supresión emocional cuidador	.70	.56	.66	.50	.70	.46	.79	.55	.77	.59	.80	.58
Alta reevaluación ambiental adolescente	.55	.64	.55	.62	.60	.57	.58	.61	.56	.64	.55	.59
Baja reevaluación Ambiental adolescente	.81	.60	.78	.55	.77	.51	.72	.48	.70	.51	.67	.45
Alta supresión emocional adolescente	.65	.62	.65	.60	.61	.48	.62	.52	.53	.49	.56	.48
Baja supresión emocional adolescente	.62	.53	.55	.45	.60	.47	.59	.47	.67	.57	.62	.50

Nota. AC= ansiedad cuidador; DC= depresión cuidador; EC=estrés cuidador; AA=ansiedad adolescente; DA= depresión adolescente; EA: estrés adolescente; Cons=consistencia; cob= cobertura

Tabla 3. Análisis de suficiencia para los altos niveles de ansiedad, depresión y estrés en adolescentes y cuidadores.

Corte de frecuencia 1	AC			DC			EC			AA			DA			EA		
	Punto de corte consistencia .87			Punto de corte consistencia .84			Punto de corte consistencia .86			Punto de corte consistencia .87			Punto de corte consistencia .89			Punto de corte consistencia .76		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Clima familiar	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○
Resiliencia cuidador		○					●	●	●									●
Resiliencia adolescente			○	○	○		○		○	○			○	○	○		○	○
Reevaluación ambiental cuidador		○	○	○			○			○			○		○	○	●	○
Supresión emocional del cuidador		●	●	●	○		●	●		●			○	○		○	○	●
Reevaluación Ambiental adolescente	○			○					○	●					○			○
Supresión emocional adolescente					●				○	○			○	○	○			○
Cobertura bruta	.55	.36	.17	.56	.36	.30	.34	.31	.30	.32			.48	.43	.33	.36	.33	.29
Cobertura única	.21	.05	.01	.11	.04	.01	.08	.04	.10	.26			.07	.03	.06	.05	.13	.01
Consistencia	.89	.89	.99	.86	.86	.88	.89	.88	.83	.87			.87	.92	.94	.76	.79	.89
Consistencia de la solución global			.85			.82			.84			.77			.87			.78
Cobertura de la solución global			.62			.62			.58			.38			.63			.62

Nota. AC= ansiedad cuidador; DC= depresión cuidador; EC=estrés cuidador; AA=ansiedad adolescente; DA= depresión adolescente; EA: estrés adolescente Vector esperado según nomenclatura de Fiss (2011). Altos niveles de Ansiedad, estrés y depresión del cuidador y adolescente: 0.0.0.0.1.0.1

Por otro lado, señalando los datos encontrados para la predicción en los adolescentes, en lo que refiere a la de sus niveles altos de ansiedad se observaron 2 caminos o vías que explicaban el 38% de los casos (Consistencia Total = .77; Cobertura total = .38), sin embargo, uno de los caminos no era consistente. El único camino que resultó valorable fue el resultado de la interacción entre baja resiliencia del adolescente, baja reevaluación ambiental y alta supresión emocional del cuidador y alta reevaluación ambiental y baja supresión emocional del adolescente (Cobertura bruta = .32; Consistencia = .87) explicando el 32% de los casos. Respecto a la predicción de los altos niveles de depresión en el adolescente, se observaron 4 caminos o vías que explicaban el 63% de los casos (Consistencia Total = .87; Cobertura total = .63). El camino más relevante fue el resultado de la interacción de una baja resiliencia del adolescente, una baja reevaluación ambiental y supresión emocional del cuidador y baja supresión emocional del adolescente (Cobertura bruta = .48; Consistencia = .87); explicando el 48% de los casos. Por último, en la predicción de los altos niveles de estrés se observaron 5 caminos o vías que explicaban el 62% de los casos de altos niveles de estrés (Consistencia Total = .88; Cobertura total = .62). El camino más relevante fue el resultado de la interacción de un mal clima familiar, una baja reevaluación ambiental y supresión emocional del cuidador y una baja reevaluación ambiental y supresión emocional del adolescente (Cobertura bruta = .36; Consistencia = .76) explicando el 36% de los casos con altos niveles de estrés.

## Discusión

Hasta la fecha, muy pocos estudios se han centrado en la predicción de la sintomatología ansioso-depresiva y el estrés, analizando en su conjunto la influencia recíproca de la díada adolescentes y sus padres ante la pandemia del COVID-19. Además, nuestro análisis considera simultáneamente: la psicopatología, las estrategias de regulación emocional y la resiliencia en la familia. Las investigaciones existentes analizan estas variables por separado, utilizando metodologías descriptivas o lineales (Espada et al., 2020; Wang et al., 2020). Nuestro estu-

dio utiliza modelos QCA que permiten llegar a diferentes combinaciones de explicaciones para el mismo fenómeno, lo que da la oportunidad de acceder a una mayor comprensión del bienestar, funcionamiento y ajuste familiar.

En cuanto al objetivo planteado en nuestra investigación, nuestros resultados muestran la importancia de considerar el sistema familiar en su conjunto, sus dinámicas e influencias emocionales, para obtener una mejor y mayor comprensión del ajuste emocional de los adolescentes y sus cuidadores.

Atendiendo a nuestros resultados observamos la importancia de las relaciones familiares en el ajuste del adolescente y su cuidador aceptando la H1. Así, en la explicación del desajuste emocional (ansiedad, depresión y estrés) del cuidador familiar, se evidencia que el empeoramiento del clima familiar ante la pandemia y la baja reevaluación emocional por parte del adolescente, son factores muy relevantes, lo que nos lleva a aceptar en este caso parcialmente la H3, porque no todas las estrategias de regulación emocional se asociaron con menores niveles de ansiedad-depresión. Además, en el caso de la explicación del estrés de los cuidadores, la interacción entre un empeoramiento del clima familiar, una pobre regulación emocional y la presencia de hijos con poca resiliencia, explica los altos niveles de estrés a pesar de que los cuidadores presenten una alta resiliencia, aceptando la H1 y H2 pero aceptando de manera parcial la H3. Estos resultados apoyan la importancia de fomentar las relaciones positivas dentro de la familia como variable protectora ante las dificultades (Prime et al., 2020).

Por otra parte, nuestros datos parecen señalar que las variables más relevantes en el ajuste emocional (ansiedad, depresión y estrés) de los adolescentes, son la interacción de la presencia de una baja resiliencia en estos aceptando de manera parcial la H2, así como unas pobres estrategias de regulación emocional en sus padres. Se observa, que, aunque los adolescentes disfruten de estrategias de regulación emocional adecuadas, si estas interaccionan con estrategias de regulación emocional deficientes por parte de sus cuidadores, los adolescentes tienden a mostrar mayor sintomatología ansiosa, depresiva y estrés aceptando de manera parcial la H3, sin embargo, estos hallazgos vienen a confirmar la importancia de la co-regulación emocio-

nal en la familia (Gross & Thompson, 2007; Prime et al., 2020).

A pesar del potencial de nuestro estudio, este dispone en su análisis de un pequeño número de díadas. No obstante, las investigaciones de este tipo suelen contar con poca participación y, además, la metodología empleada en nuestro trabajo permite hacer predicciones sobre pequeñas muestras (Rosati & Chazarreta, 2017). Las características de nuestra muestra, así como el tipo de muestreo realizado, complican la generalización de los resultados a la población general. Son necesarios estudios posteriores que repliquen la presente investigación, realizando un muestreo probabilístico que represente más adecuadamente las características y peculiaridades de los adolescentes españoles y sus cuidadores ante el COVID-19.

Junto con los datos de futuras investigaciones, especialmente de carácter longitudinal, que puedan realizarse apoyando los resultados de nuestro estudio, se podrán diseñar mejores protocolos de intervención que incorporen estas aportaciones y permitan desarrollar programas para los adolescentes y sus familiares que tengan en cuenta las necesidades específicas de cada miembro de la díada así como de la díada en su conjunto. Así, se podrá favorecer su adaptación a los eventos vitales estresantes y prevenir posibles problemas de salud física y mental derivados de esta terrible pandemia mundial. Estas intervenciones familiares deberán tener entre sus elementos centrales el fomento del clima familiar positivo, así como de las habilidades de regulación emocional, mejorando con ello la adaptación emocional del sistema.

Como conclusión, queremos señalar que nuestro estudio remarca la importancia del clima familiar positivo, así como de las estrategias de regulación emocional positivas en los miembros de la familia, siendo estos elementos aspectos clave del ajuste ante las situaciones vitales estresantes.

## Referencias

- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric Properties of the Spanish Version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679–683.
- Barlett, J., Griffin, J., & Thomson, D. (2020). *Resources for Supporting Children's Emotional Well-being during the COVID-19 Pandemic*. Retrieved July 13, 2020, from <https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supporting-childrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic>
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., & Véliz, V. (2006). Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24(1), 55–61.
- Bobes, J., Bascaran, M., García-Portilla, M., Bousoño, M., Saiz, P., & Wallance, D. (2001). *Banco de instrumentos básicos de psiquiatría clínica*. Barcelona: Psiquiatría Editorial.
- Bonanno, G. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *The American Psychologist*, 59, 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- 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(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cabello, R., José M., S., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2012). A Spanish Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 1–7.
- 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>
- Cerezo, M. A., Pons-Salvador, G., & Trenado, R. M. (2008). Mother-infant interaction and children's socio-emotional development with high- and low-risk mothers. *Infant Behavior & Development*, 31(4), 578–589. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.07.010>
- Claude, R., & Christopher, R. (2014). *Acq [Computer Programme]*. Houston, TX: University of Houston-Downtown.
- 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>
- Eng, S., & Woodside, A. G. (2012). Configural analysis of the drinking man: Fuzzy-set qualitative comparative analyses. *Addictive Behaviors*, 37(4), 541–543. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.034>
- 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(2), 109–113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). Covid-19. Retrieved July 13, 2020, from <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>
- Fiss, P. C. (2011). Building Better Causal Theories: A Fuzzy Set Approach to Typologies in Organizational Research. *Academy of Management Journal*, 54(2), 393–420. <https://doi.org/10.5465/AMJ.2011.60263120>
- 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(2–3), 215–226.
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- 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(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York, NY: The Guilford Press.
- Guzmán-González, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C., & Vilca, D. (2016). Estilos de apego y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Psykhé*, 25(1), 1–13. <https://doi.org/10.7764/psykhe.25.1.706>
- Inchausti, F., García-Poveda, N., Prado-Abril, J., & Sánchez-Reales, S. (2020). Clínica y Salud. *Clínica y Salud*, 31(2), 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(6), 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- 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>
- 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.
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Francisco, R., Pedro, M., & Espada, J. P. (2020). *Coping behaviors and psychological disturbances in youth affected by the COVID-19 health crisis*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31234/osf.io/2gnxb>
- Orte, C., Ballester, L., & Nevot, L. (2020). *Apoyo Familiar ante el COVID-19 en España*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/341151936\\_APOYO\\_FAMILIAR\\_ANTE\\_EL\\_COVID-19\\_EN\\_ESPANA](https://www.researchgate.net/publication/341151936_APOYO_FAMILIAR_ANTE_EL_COVID-19_EN_ESPANA)
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and Resilience in Family Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Ragin, C. C. (2008). *Redesigning Social Inquiry: Fuzzy sets and beyond*. Chicago: University of Chicago Press.
- Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational Behavior*, 119, 103440. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103440>
- Rosati, G., & Chazarreta, A. (2017). El Qualitative Comparative Analysis (QCA) como herramienta analítica. Dos aplicaciones para el análisis de entrevistas Qualitative Comparative Analysis as an analytical tool. Two applications for interview analysis. *Revista Latinoamericana de Metodología de Las Ciencias Sociales*, 7(1), 1–19. <https://doi.org/10.24215/18537863e018>
- Szabó, M. (2010). The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 33(1), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.05.014>
- United Nations New York: Intergovernmental Organization. (2020). Children vulnerable to abuse and violence during coronavirus lockdowns. Retrieved July 13, 2020, from <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061282>
- Vera, B., Carbelo, B., & Vecina, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva. *Papeles Del Psicólogo*, 27(1), 40–49. Retrieved from <https://www.redalyc.org/html/778/77827106/>
- 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>
- Woodside, A. G. (2013). Moving beyond multiple regression analysis to algorithms: Calling for adoption of a paradigm shift from symmetric to asymmetric thinking in data analysis and crafting theory. *Journal of Business Research*, 66(4), 463–472. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2012.12.021>
- World Health Organization, W. (2020a). Country & Technical Guidance-Coronavirus disease (COVID-19). Retrieved July 13, 2020, from <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*. Retrieved July 13, 2020, from WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020