



CIENCIAS SOCIALES
ARTÍCULO ORIGINAL

COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en población española
COVID-19 and its association with depressive mood symptoms in the Spanish Population

David González Casas¹  , Esther Mercado García¹ , Ana Isabel Corchado Castillo¹ ,
Pedro De la Paz Elez² 

¹Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Trabajo Social, Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Madrid, España.

²Universidad de Castilla y la Mancha, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Derecho del trabajo y Trabajo Social. Talavera, España.

Cómo citar este artículo

González Casas D, Mercado García E, Corchado Castillo AI, De la Paz Elez P. COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en población española. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado]; 19(5):e3631. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3631>

Recibido: 15 de agosto del 2020.
Aprobado: 21 de septiembre del 2020.

RESUMEN

Introducción: la emergencia sanitaria por el COVID-19 ha generado una conmoción mundial que conlleva una serie de problemáticas relacionadas con la salud, los factores psicosociales y la situación económica.

Objetivo: evaluar el efecto del confinamiento en el ánimo depresivo en población residente en España mayor de 18 años durante el estado de alarma provocada por la pandemia de la COVID-19, analizando, además, la posible incidencia de



las variables sexo, edad, tamaño de la vivienda e ingresos económicos.

Material y Métodos: diseño transversal, descriptivo y correlacional con metodología de carácter cuantitativo. El acceso a la muestra fue no probabilístico a través de la técnica bola de nieve. Para evaluar la condición de ánimo depresivo se utilizó la escala CES-D. Para recopilar los datos relacionados con el sexo, la edad, el tamaño de vivienda y la situación económica, se crearon preguntas *ad hoc* en la propia encuesta.

Resultados: las mujeres presentan valores de ánimo depresivo superiores a los hombres. Además, los valores de ánimo depresivo son mayores cuanto menor es la edad. Las personas

que residen en viviendas con un tamaño menor, presentan valores de ánimo depresivo superiores respecto a las personas que viven en residencias con superficies mayores. A su vez, las personas con peores condiciones económicas perciben mayores niveles de ánimo depresivo.

Conclusiones: los resultados indican que los síntomas de ánimo depresivo y las consecuencias psicosociales en la población española durante el confinamiento, se encuentran condicionadas por el sexo, la edad, el tamaño de la vivienda y la situación económica.

Palabras clave: *Pandemia de Covid-19* , *Depresión, Cuarentena, Epidemias, Salud Pública.*

ABSTRACT

Introduction: Health emergency due to the COVID-19 pandemic has generated a global commotion, leading to a series of problems related to health, psychosocial factors and economic situation.

Objective: To evaluate the effect of confinement on depressive mood in Spanish residents who are over 18 years old during the state of emergency which was declared due to the COVID-19 pandemic. Additionally, this paper aims to analyze the possible impact of some variables such as sex, age, size of dwelling and income.

Materials and Methods: Cross-sectional, descriptive and correlational design with quantitative methodology. Access to the sample was based on a non-probabilistic sampling through snowball technique. CES-D scale was used to evaluate the state of depressive mood. In order to collect data related to sex, age, size of

dwelling and economic situation, *ad hoc* questions were included in the survey.

Results: Women presented higher values of depressive mood than men. Furthermore, depressive mood values are higher in younger individuals. People who live in smaller dwellings showed higher values of depressive mood compared to those who live in larger dwellings. Similarly, individuals with less favorable economic conditions perceive higher levels of depressive mood.

Conclusions: The results show that depressive mood symptoms and their psychosocial consequences in the Spanish population during confinement are conditioned by sex, age, dwelling size and economic situation.

Keywords: Covid-19 pandemic, Depression, Quarantine, Epidemics, Public Health.



INTRODUCCIÓN

La emergencia sanitaria por el COVID-19 ha generado una conmoción mundial que enraíza varias incertidumbres vinculadas con la inseguridad económica, el desempleo, la muerte y el aislamiento social;⁽¹⁾ la cara más visible es su repercusión en la calidad de vida de la población.^(2,3,4)

Las medidas de confinamiento necesarias para controlar y evitar expandir esta enfermedad innegablemente provocan secuelas emocionales en la población.^(5,6,7) El temor a contraer la enfermedad, el desabastecimiento y la sobreinformación influyen en la aparición de trastornos y enfermedades.⁽⁸⁾

El impacto psicológico de la cuarentena, durante otras crisis sanitarias, evidencia la aparición de síntomas depresivos, bajo estado de ánimo, irritabilidad, insomnio, ira, agotamiento emocional y estrés postraumático.⁽⁹⁾ Los hechos traumáticos provocan la aparición de estado de alarma fisiológica, dificultades de concentración y alto nivel de estrés;⁽¹⁰⁾ los problemas de ansiedad, estrés permanente y depresión constituyen una respuesta usual a la pandemia de

COVID-19.^(11,12)

La falta de relaciones interpersonales junto con el aislamiento social conlleva la manifestación de un abanico de problemas psicosociales que repercute en el bienestar físico y mental.⁽¹³⁾

La soledad se asocia con una pluralidad de diferencias individuales,⁽¹⁴⁾ que surge de la percepción sobre la falta de relaciones interpersonales deseadas^(15,16) y cuya incidencia recíproca de síntomas depresivos afecta tanto a la población adolescente^(17,18) como a la población envejecida;⁽³⁾ evidenciándose así, la relación existente entre aislamiento social, soledad y su asociación con síntomas depresivos y estrés psicológico.^(15,16,17)

Teniendo en cuenta lo planteado hasta el momento y dado que los alcances psicológicos y la salud mental del inusitado estado de confinamiento estricto están inexploradas,^(19,20) el **objetivo** del estudio es evaluar el efecto del confinamiento en el ánimo depresivo en población residente en España mayor de 18 años durante el estado de alarma provocada por la pandemia de la COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación responde a un diseño transversal, descriptivo y correlacional con metodología de carácter cuantitativo. El estudio fue realizado en España entre el 28 de marzo y el 26 de abril de 2020. Debido a los propios condicionantes del confinamiento, el acceso a la muestra fue de carácter no probabilístico a través de la técnica bola de nieve. La utilización de la citada técnica responde a su contrastada utilidad

en muestreos de carácter online^(21,22) y la especificidad de las circunstancias bajo las que se ha realizado la investigación.

Los requisitos para participar en la investigación eran: a) residir en España y b) tener más de 18 años. Los cuestionarios fueron enviados a través de medios telemáticos, tales como: correo electrónico, WhatsApp y redes sociales, recurriendo a los contactos formales e informales



y a las universidades de referencia del equipo investigador.

El número total de respuestas fue de 2 211. Los cuestionarios que no cumplían con los requisitos previamente expresados, o bien no se habían cumplimentado totalmente se descartaron, por lo que la muestra final de población fue de 2112 personas. Tomando como referencia el total de población residente en España mayor de 18 años (36.000.000), el margen de error muestral fue $\pm 2,133$ (bajo el supuesto de muestreo probabilístico; población infinita; $p=q=0,5$; nivel de confianza=95 %).

Los participantes otorgaron su consentimiento informado como requisito previo de acceso al cuestionario. Se solicitó a los y las participantes que contestasen anónimamente sólo a las preguntas en función de su experiencia durante el confinamiento en el estado de alarma. Todas las personas participantes han consentido la utilización de sus respuestas para la elaboración del estudio, fue respetado en todo momento su confidencialidad y los aspectos éticos promulgados en la declaración de Helsinki.

La recogida de datos fue realizada entre la segunda y la séptima semana de confinamiento, descartando de esta forma las semanas iniciales y las que se encuentran influenciadas por las

paulatinas medidas de desconfinamiento. Por lo tanto, los resultados son el reflejo de la percepción de las personas entrevistadas en situación de confinamiento estricto.

Para evaluar la condición de ánimo depresivo se utilizó la escala del *Center For Epidemiologic Studies-Depression* (CES-D). El CES-D es uno de los cuestionarios más utilizados en España para evaluar el estado de ánimo depresivo en adultos,⁽²³⁾ cuya validez tanto para población española general es de Alpha de 0,89⁽²⁴⁾ como para población española con desórdenes afectivos es de Alpha de 0,91.⁽²⁵⁾

El CES-D consta de 20 preguntas mediante escala tipo Likert que oscila 0 a 4 (donde 0=menos de un día/raramente o nunca; 1= uno o dos días; 3= tres o cuatros días; 4= de 10 a 14 días/casi a diario), y cuyas puntuaciones totales obtenidas pueden oscilar entre 24 y 68, considerándose el punto de corte para la identificación de casos de inicio de ánimo depresivo en 34 puntos en situaciones generales, y de 40 para circunstancias de estrés, trauma o duelo.⁽²⁶⁾

Para obtener los datos relacionados con el sexo, la edad, el tamaño de vivienda y la situación económica, se crearon preguntas *ad hoc* en el propio cuestionario online diseñado para el estudio. (Tabla 1).

Tabla 1 - Variables de estudio

Variables	Explicación	Instrumento
Estado de ánimo depresivo	Cuestionario de 20 preguntas que valora cuestiones como la <i>calidad del sueño, la capacidad de concentración, la tristeza o la perspectiva respecto al futuro</i> . Categorías vinculadas con el afecto deprimido; inseguridad emocional; somatización; bienestar emocional y afecto positivo.	Cuestionario CES-D



Sexo	Se diferencia entre <i>hombre, mujer y otros</i> . El estudio incorpora la perspectiva de género para analizar las posibles diferencias existentes en el ánimo depresivo en función de la citada variable.	Datos recogidos <i>ad hoc</i>
edad	El estudio ha creado cuatro grandes grupos de edad: 1- De 18 a 30 años. 2- De 31 a 45 años. 3- De 46 a 65 años. 4- Mayores de 65 años.	
Tamaño de vivienda	El estudio incorpora el tamaño de la vivienda como posible determinante de los niveles de ánimo depresivo de las personas participantes. Se crearon cuatro grandes categorías: 1- Menor de 30m ² . 2- Entre 30 y 60m ² . 3- Entre 60 y 100m ² . 4- Mayor de 100m ² .	
Situación económica	El estudio introduce el análisis de esta variable a través de dos ítems. El primero se interesa por conocer la percepción sobre si la crisis sanitaria ha afectado al nivel de ingresos de la persona. Respuestas dicotómicas (SI/NO). La segunda estratifica a la población objeto de estudio en función de su situación económica, creándose cinco grandes categorías: 1- Muy mala. 2- Mala. 3- Ni buena ni mala. 4- Buena. 5- Muy buena.	

Para el tratamiento y análisis, se elaboró una base de datos a partir de Excel® 365 para la realización del análisis estadístico IBM® SPSS® Statistics 22.0, efectuando una exploración descriptiva y bivariado de los indicadores de ánimo depresivo (variable dependiente) en función de las variables

independientes (sexo, edad, tamaño de vivienda y situación económica) que muestran el nivel de asociación y correlación entre los niveles generales de ánimo depresivo observados y las variables sociodemográficas citadas.

RESULTADOS

La edad media de las personas entrevistadas fue de 36,64 años y la distribución en función de las

variables de análisis se muestra a continuación. (Tabla 2).



Tabla 2 - Población de estudio distribución por sexo, grupo de edad, tamaño de vivienda y situación económica

Variables		No.	%
Sexo	Hombre	556	26,33
	Mujer	1544	73,11
	Otros	12	0,56
Grupo de edad	18 – 30	987	46,73
	31 – 45	476	22,53
	46 – 65	573	27,13
	65 +	76	3,59
Tamaño de vivienda	< 30 m ²	38	1,79
	Entre 30 y 60 m ²	374	17,71
	Entre 60 y 100 m ²	1095	51,84
	> 100 m ²	605	28,64
Afectación de la crisis a sus ingresos	Sí	1213	57,43
	No	899	42,57
Percepción situación económica	Muy mala	124	5,87
	Mala	364	17,23
	Ni buena ni mala	809	38,30
	Buena	750	35,51
	Muy buena	65	3,07

Como podemos observar, la distribución en función del sexo no representa la realidad en España. Por ese motivo, se ha procedido a ponderar la citada variable con el objetivo de poder realizar operaciones estadísticas con fiabilidad representativa, es decir, los resultados obtenidos en los análisis que incluyan a la variable sexo tendrán incorporado el factor de ajuste y, por lo tanto, representarán la distribución en función del sexo existente en España.

El estado de ánimo depresivo medio en población española en estado de confinamiento fue de

37,96 puntos. Los resultados ponderados por sexo indican que las mujeres (40,22) presentan niveles de ánimo depresivo superiores a los hombres (35,61).

Respecto a la edad, se observa que las personas de entre 18 y 30 años manifiestan niveles de ánimo depresivo superiores (42,76) que el resto de rango de edades, en los que se muestran unos valores de 37,31 para las personas de entre 31 y 45 años; 34,93 para las que tienen una edad comprendida entre 46 y 65 años y 33,10 para la población mayor de 65 años.

El tamaño de la vivienda también presenta



diferencias significativas en relación con el estado de ánimo depresivo. Las personas que viven en menos de 30m² presentan valores de 44,68 puntos de media; las que residen en viviendas de entre 30 y 60m² obtienen una media de 43,13; las que lo hacen en viviendas de entre 60 y 100m² obtienen una media de 38,83 puntos y, por último, las personas que residen en domicilios con una superficie mayor a 100m² presentan un resultado de 36,61.

Respecto a la situación económica, las personas que manifiestan haber visto afectados sus

ingresos económicos por la situación sanitaria presentan valores de ánimo depresivo mayores (41,62) respecto a los que no se han visto afectados por la citada vicisitud (37,16). Por su parte, las personas que consideran que su situación económica es muy mala o mala (43,34) y (43,81) respectivamente, exteriorizan un estado de ánimo depresivo mayor que las personas que declaran que su situación es regular (no es ni buena ni mala, 39,74); buena (35,79) o muy buena (33,53). (Tabla 3).

Tabla 3 - Descriptivos del ánimo depresivo en función de las variables de estudio

Variables	No.	Media	Desviación
Sexo			
Hombre	1036	5,6169	10,48
Mujer	1077	40,2299	10,81
Total	2112	37,9685	10,90
Edad			
18-30	987	42,7660	11,28
31 – 45	476	37,3109	10,03
46 -65	573	34,9372	9,18
65+	76	33,1053	7,53
Tamaño de la vivienda (metros)			
>30	38	44,6842	12,08
Entre 30 y 60	374	43,1310	11,27
Entre 60 y 100	1095	38,8338	10,70
<100	605	36,6165	10,29
Afectación de la crisis a sus ingresos			
Sí	899	41,6285	11,32
No	1213	37,1649	10,26
Situación económica actual			
Muy mala	124	43,3468	12,39
Mala	364	43,8132	11,54
Ni buena ni mala	809	39,7491	10,55



Buena	750	35,7933	9,57
Muy buena	65	33,5385	9,97

Observados los descriptivos de las variables estudiadas, procedimos a analizar la posible relación existente entre el estado de ánimo depresivo y las dimensiones de análisis sexo,

edad, tamaño de vivienda y situación económica; mostrándose los resultados adyacentes al estadístico ANOVA. (Tabla 4).

Tabla 4 - ANOVA para las variables de sexo, edad, tamaño de vivienda y situación económica

Variables	Ánimo depresivo	
	F	Eta
Sexo	42,77	,197
Edad	85,42	,329
Tamaño de la vivienda	32,11	,209
Afectación de la situación actual al nivel de ingresos	89,35	,202
Situación económica actual	47,31	,287

Como podemos constatar, a través de los datos recogidos en el estadístico ANOVA, todas las variables estudiadas presentan valores de F y Eta muy robustos. Además, el Sig. nos indica la existencia de relación entre la variable dependiente –ánimo depresivo- y las variables independientes de análisis –sexo, edad, tamaño de la vivienda y situación económica-. Es por ello

que, con los datos señalados, debemos asumir que existe relación entre el ánimo depresivo manifestado por la población y las variables independientes estudiadas.

Demostrada la interrelación entre las variables, para conocer el grado de relación entre las mismas, establecimos una tabla de correlaciones de Pearson. (Tabla 5).

Tabla 5 - Correlaciones entre ánimo depresivo y variables de estudio

Variables	1	2	3	4	5	6
1. Sexo	-	-,145**	-,038	-,082**	-,033	,196**
2. Edad		-	,173**	,226**	,218**	-,322**
3. Tamaño de la vivienda			-	,097**	,184**	-,204**
4. Afectación situación actual al nivel de ingresos				-	,413**	,202**
5. Situación económica actual					-	-,277**
6. Estado de ánimo depresivo						-

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)



Los resultados indican la existencia de correspondencia significativa en el nivel bilateral entre todas las variables analizadas y el ánimo depresivo. Las dimensiones sexo y la actual situación ha afectado a su nivel de ingresos muestran una relación positiva, mientras que edad, tamaño de la vivienda y situación económica actual mantienen una dependencia negativa, es decir, cuanto menor es la edad, el tamaño de la vivienda y/o peor es la situación económica actual, mayores son los resultados observados en relación con el estado de ánimo depresivo.

Por último, demostrada la relación y correlación de las variables analizadas con el ánimo depresivo de la población, se procedió a realizar un modelo de regresión lineal entre la variable dependiente –ánimo depresivo- y las variables independientes –sexo, edad, tamaño de la vivienda y situación económica-. Por lo tanto, y teniendo en cuenta que con anterioridad hemos “cuantificado” la relación entre las variables señaladas –índices de correlación-, procederemos a “expresar” la citada relación –regresión-. **(Tabla 6).**

Tabla 6 - Modelo de regresión entre ánimo depresivo y variables independientes de estudio

	Modelo (r²) (Cambio en F)	B
Modelo 1. Sexo (.196) (83,878 ^{***})	Sexo	4,757
Modelo 2. Edad (.355) (152,039 ^{***})	Sexo	3,699
	Edad	-3,521
Modelo 3. Tamaño de la vivienda (.385) (122,113 ^{***})	Sexo	3,652
	Edad	-3,218
	Tamaño de la vivienda	-2,667
Modelo 4. La actual situación ha afectado a su nivel de ingresos (.402) (101,490 ^{***})	Sexo	3,508
	Edad	-2,925
	Tamaño de la vivienda	-2,160
	Afectación de la situación actual al nivel de ingresos	-2,649
Modelo 5. Nivel económico actual (.432) (96,756 ^{***})	Sexo	3,592
	Edad	-2,688
	Tamaño de la vivienda	-1,817
	Afectación de la situación actual al nivel de ingresos	-1,164
	Nivel económico actual	-2,091
	Modelo (r²) (Cambio en F)	B
Modelo 1. Sexo (.196) (83,878 ^{***})	Sexo	4,757
Modelo 2. Edad (.355) (152,039 ^{***})	Sexo	3,699
	Edad	-3,521



Modelo 3. Tamaño de la vivienda (.385) (122,113***)	Sexo	3,652
	Edad	-3,218
	Tamaño de la vivienda	-2,667
Modelo 4. La actual situación ha afectado a su nivel de ingresos (.402) (101,490***)	Sexo	3,508
	Edad	-2,925
	Tamaño de la vivienda	-2,160
	Afectación de la situación actual al nivel de ingresos	-2,649
Modelo 5. Nivel económico actual (.432) (96,756***)	Sexo	3,592
	Edad	-2,688
	Tamaño de la vivienda	-1,817
	Afectación de la situación actual al nivel de ingresos	-1,164
	Nivel económico actual	-2,091

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Como podemos advertir, a través de los resultados mostrados, el modelo 5 (que incluye todas las variables independientes) tiene un r^2 de ,432, es decir, casi el 50 % de la varianza del estado de ánimo depresivo está explicado por las

variables independientes analizadas. Además, los resultados obtenidos en **B** y la Sig. inferior a ,005, nos indican que todas las variables tienen una óptima capacidad predictora respecto a la variable dependiente.

DISCUSIÓN

La evidencia preliminar de nuestros resultados alude a que los síntomas ánimo depresivo y las consecuencias psicosociales del aislamiento social, tales como: ansiedad, depresión y estrés son reacciones psicológicas comunes a la pandemia de COVID-19.⁽¹¹⁾

Estos datos apuntan a que la aparición de síntomas depresivos está condicionada por diversos factores multicausales y efectos acumulados del confinamiento. El tamaño de la vivienda y la situación económica influyen en el ánimo depresivo en situaciones de confinamiento estricto; la edad es un factor significativamente más notable.

La proporción correspondiente de adultos

jóvenes (18 a 45 años) muestran niveles más altos de ánimo depresivo; al igual que reporta un estudio nacional sobre el impacto psicológico del COVID-19 en el que se evidencia que los más jóvenes, entre 18 y 39 años, presentan más ansiedad, depresión y síntomas somáticos.⁽⁶⁾ Por su parte, estudios relativos al COVID-19 en China también constatan que las mujeres y el estudiantado han sufrido mayor impacto psicológico e importantes niveles de estrés, depresión y ansiedad. Si bien, las evidencias mayoritariamente son semejantes con nuestros hallazgos, presentan desemejanzas en relación con la edad y el tamaño del hogar; no siendo notables en la correlación con el ánimo depresivo



para estos trabajos.^(19,27)

El aislamiento social y la soledad se correlacionaron significativamente. Existe una analogía sexual indicadora, lo que evidencia que la asociación entre el aislamiento y la soledad es más fuerte en mujeres que en hombres, y que existe una mayor prevalencia de síntomas depresivos y angustia psicológica vinculados al sexo.^(16,17,28) El hecho de sentirse sólo se relaciona con un iceberg de síntomas de angustia, ansiedad generalizada, ataques de pánico y tendencias suicidas.⁽¹⁵⁾

Los adultos y las adultas jóvenes que están socialmente aislados también experimentan mayores sentimientos de soledad, y son más propensos a lidiar con la depresión, lo que sugiere que las relaciones sociales confieren beneficios para la salud mental más allá de sentimientos subjetivos de conexión.⁽¹⁷⁾ Los y las jóvenes son los que más soledad atesoran;⁽⁶⁾ por lo que tienen mayores probabilidades de reportar dolores psicósomáticos, ansiedad y síntomas depresivos.⁽¹⁶⁾ A este respecto, un estudio reciente apela a evaluar la influencia de las mascotas en las relaciones como componente importante en la salud mental vinculado a la juventud.⁽²⁹⁾

Resultados análogos significativos se obtienen para una población considerable de personas adultas británicas no mayores de entre 18 y 59 años.⁽³⁰⁾ Si bien, contrariamente, se infiere que la morbilidad relacionada con la soledad tiene mayor incidencia en la población femenina mayor de 70 años.⁽⁷⁾

La cuarentena, el acopio y la acumulación de información, la pérdida del empleo preservarán

huellas en la salud mental de la población; apareciendo en algunos casos, misofobia, depresión y trastornos obsesivos compulsivos.⁽³¹⁾

El estrés postraumático derivado de las situaciones de crisis evidencia alteraciones a largo plazo por los hechos revividos.⁽¹⁰⁾ Sus secuelas están conllevando un aumento de antidepresivos y medicamentos para la ansiedad.⁽³²⁾

Es por ello que, las situaciones de crisis provocada por esta pandemia requieren actuaciones psicosociales que disminuyan el estrés y los síntomas de soledad, ansiedad social y preocupación que se asocian con síntomas depresivos.^(13,33) El nivel de angustia psicológica y el estrés postraumático que presentan los sujetos, tras la crisis sanitaria y el estado de alarma actual, ya fue constatada previamente en investigaciones de otras pandemias.⁽³⁴⁾ El hecho de no tener en cuenta estas situaciones puede provocar que el denominado *estrés de la derrota*, que impregna la desmoralización y proyecta respuestas desadaptativas, no responda a tratamientos farmacológicos;⁽¹⁾ comportando así, trascendentales consecuencias en el ámbito y la gestión sanitaria.

Nuestro estudio tiene varias *limitaciones* que merecen ser reconocidas. En primer lugar, la estrategia de muestreo por bola de nieve no refleja el patrón real de la población en general, debido a que la selección se hizo a través de las propias redes formales e informales del equipo investigador. Es por ello que existen *limitaciones* a la hora de interpretar los hallazgos pese al tamaño de la muestra y el uso de un instrumento estandarizado.



En segundo lugar, no se contempla un estudio prospectivo, con el mismo grupo de participantes, para determinar los efectos post-confinamiento debido, entre otros, a los requisitos éticos sobre el anonimato y la confidencialidad. En tercer lugar, el hecho de que las redes del equipo investigador sean del ámbito académico y universitario evidencia un grupo poblacional con estudios universitarios, vinculado a disciplinas sociales. En cuarto lugar, el

CONCLUSIONES

La presente indagación proporciona nuevos conocimientos sobre la interrelación entre el aislamiento social y la asociación con síntomas depresivos. Desde una perspectiva empírica y práctica sanitaria, esta investigación arroja datos relevantes sobre los efectos del confinamiento por emergencia sanitaria COVID-19 en la aparición de síntomas depresivos, ansiedad y otras enfermedades escasamente evaluadas hasta el momento, vinculándolas con variables

cuestionario autoadministrado refleja las percepciones de los sujetos participantes, no vinculadas con evaluaciones y/o diagnósticos profesionales. De ahí que las respuestas reflejan subjetividad respecto a síntomas depresivos por parte de las personas encuestadas. Si bien, los hallazgos evidencian el ánimo depresivo en la población española, reconocemos que sólo se ha empleado un único instrumento de medición.

sociodemográficas.

El análisis y conocimiento de los resultados expuestos, puede ser útil para viabilizar la creación de medidas que contribuyan a mitigar las consecuencias emocionales y el colapso del sistema sanitario por la coexistencia de alarma sanitaria con la aparición de estrés postraumático, ante la llegada de una segunda ola y/o el surgimiento de nuevas situaciones de crisis sanitarias.

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid y, en especial, al Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales por su colaboración en la difusión del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shader RI. COVID-19 and Depression. *Clinical Therapeutics* [Internet]. 2020 [Citado 02/04/2020];42(6):962-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.04.010>
2. Chen Y, Zhou H, Zhou Y. Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 [Citado

- 02/04/2020]; 288:13005. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113005>
3. Mehra A, Rani S, Sahoo S. A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19 Asian. *Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 [Citado 02/04/2020];18(51):102114. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102114>



4. NewsRx. Reports from Taipei Medical University Provide New Insights into COVID-19 (People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy). *Virus Weekly* [Internet]. 2020 [Citado 02/04/2020];838:[Aprox. 2p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340332918_People_with_Suspected_COVID-19_Symptoms_Were_More_Likely_Depressed_and_Had_Lower_Health-Related_Quality_of_Life_The_Potential_Benefit_of_Health_Literacy
5. Adhikari SP, Meng YJ, Wu YP. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review *Infect. Dis Poverty* [Internet]. 2020 [Citado 02/04/2020];17(9):[Aprox. 2p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
6. Muñoz M, Ausín B, González Sanguino C. Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (PSI-COVID-19). Primeros resultados. Datos del 21-29 de marzo de 2020. Grupo 5-UCM Contra el stigma [Internet]. Madrid: Universidad Complutense; 2020 [Citado 30/04/2020]. Disponible en: <https://www.ucm.es/file/estudio-grupo5-univ-complutense-observatorio-impacto-psicologico-covid19-psi-covid-19>
7. Gerst Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a public health issue: The impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American Journal of Public Health*. 2015;105(5):1013-9.
8. Rodriguez C. Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *Journal of Negative & No Negative Results* [Internet]. 2020 [Citado 30/04/2020];5(6).[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://doi.org.10.19230/jonnpr.3662>
9. Brooks SK, Webster RK, Smith LE. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395:912-20.
10. Páez D, Arroyo E, Fernández I. Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales. *Mapfre Seguridad*. 1995; 57:43-55.
11. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 52:1-5.
12. NewsRx. Reports from Huaibei Normal University Describe Recent Advances in COVID-19 (A Longitudinal Study on the Mental Health of General Population during the COVID-19 Epidemic in China). *Mental Health Weekly Digest* [Internet]. 2020 [Citado 02/04/2020];741:[Aprox. 2p.]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2395631928>
13. Käll A, Jägholm S, Hesser H. Internet-Based Cognitive Behavior Therapy for Loneliness: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*. 2020; 5(1): 54-68.
14. Ernst JM, Cacioppo JT. Lonely hearts: on loneliness Psychological perspectives *Applied & Preventive Psychology*. 1991;8:1-22.
15. Beutel ME, Klein EM, Brähler E. Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*. 2017;17(97):1-7.
16. Stickley A, Koyanagi A, Koposov R. Loneliness and its association with psychological and somatic health problems among Czech, Russian and U.S. adolescents. *BMC Psychiatry*. 2016;16 (121):1-11.
17. Matthews T, Danese A, Wertz C. Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic análisis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2016;5(3):339-48.
18. Vanhalst J, Luyckx K, Goossens L. Experiencing loneliness in adolescence: a matter of individual



characteristics, negative peer experiences, or both?. Soc Dev. 2014; 23:100-18.

19. Wang C, Pan R, Wan X. 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. 2020; 17(1729): 2-25.

20. Zhang SX, Wang Y, Rauch A. Unprecedented disruption of lives and work: Health distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. Psychiatry Research [Internet]. 2020 [Citado 02/04/2020]:288(112958):[Aprox. 2p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112958>

21. Baltar F, Brunet I. Social research 2.0: virtual snowball sampling method using Facebook. Internet research [Internet]. 2012 [Citado 02/04/2020];22(1):57-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/10662241211199960>

22. Baltar F, Gorjup M., 2012. Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. Intangible Capital. 2012; 8(1): 123-49.

23. Sanz J, Izquierdo A, Garcia Vera M. Una revisión desde la perspectiva de la validez de contenido de los cuestionarios, escalas e inventarios autoaplicados más utilizados en España para evaluar la depresión clínica en adultos. Psicopatología Clínica Legal Forense. 2013; 13: 139-75.

24. Vázquez FL, Blanco V, López M. An adaptation of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for use in non-psychiatric Spanish populations. Psychiatry Research. 2007; 149(1-3):247-52.

25. Soler J, Pérez Sola V, Puigdemont D. Validation study of the Center for Epidemiological Studies-Depression of a Spanish population of patients with affective disorders. Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines. 1997;25(4):243-9.

26. Gracia E, Herrero J, Musitu G. Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad. Madrid: Síntesis; 2002.

27. Wang C, Pan R, Wan X. Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(5): 1-25.

28. Jahanshahi AA, Dinani MM, Madavani AN. The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic - More distressed than the Chinese and with different predictors. Brain behavior and immunity [Internet]. 2020 Apr [Citado 02/04/2020];82:[Aprox. 2p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.081>

29. US Fed News Service, Including US State News. For LGBTQ+ Youth, pets may help with depression and anxiety in times of COVID-19 and social isolation. [Internet]. Washington: Federal News Network; 2020 [Citado 02/05/2020]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2382461874>

30. Victor CR, Yang K. The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom. J Psychol. 2012; 146(1-2):85-104

31. United News of India. COVID-19 could leave scars of Mysophobia, depression and OCDs [Internet]. New Delhi: United News of India; 2020 [Citado 02/05/2020]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2382000708>

32. Santora T. COVID-19 Has Unleashed a Wave of Loneliness, Sadness, and Anxiety. Can Medication Help?. Fatherly Health&Science [Internet]. New York: Anxiety and Depression Association of America; 2020 [Citado 16/05/2020]. Disponible en: <https://adaa.org/>

33. Bao Y, Sun S, Meng J. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. The Lancet [Internet].2020 [Citado 02/04/2020];395(22):e37-e38. Disponible en: [http://doi.org.10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](http://doi.org.10.1016/S0140-6736(20)30309-3)



34. Taylor MR, Kingsley EA, Stevens GJ. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. BMC Public Health [Internet]. 2008 [Citado 02/04/2020];8:347. Disponible en: <http://doi.org.10.1186/1471-2458-8-347>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autoría

DGC: diseño y concepción del trabajo, análisis e interpretación de los datos, escritura y revisión crítica del manuscrito.

EMG: diseño y concepción del trabajo, análisis e interpretación de los datos, escritura y revisión crítica del manuscrito.

AICC: análisis e interpretación de los datos, revisión crítica del manuscrito.

PDPÉ: revisión crítica del manuscrito.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

