



I+G 2022

VIII Congreso Universitario Internacional Investigación y Género 2022

23 y 24 de junio de 2022
Universidad de Sevilla

INVESTIGACIÓN Y GÉNERO Proyectos y Resultados en Estudios de las Mujeres

María Elena García-Mora y Ana María De la Torre-Sierra (Eds.)



Seminario Interdisciplinar
de Estudios de las Mujeres

Universidad de Sevilla
2022

VIII Congreso de Investigación y Género. Reflexiones sobre investigación para avanzar en igualdad.

Universidad de Sevilla, 2022.

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeran, plagiaran, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier otro medio, sin la preceptiva autorización.

I.S.B.N: 978-84-09-41805-3

DEPRESIÓN Y VARIABLES ASOCIADAS EN MUJERES DURANTE EL PERIODO DE CONFINAMIENTO NACIONAL POR LA COVID-19: UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Guillot-Valdés, María¹ y Valdés-Díaz, María²

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo de 2020 una pandemia global debido a enfermedad por coronavirus (COVID-19) ya que afectaba a más de 100 países, con más de 100.000 casos infectados. El 26 de marzo, el número de contagiados en el mundo alcanzaba ya el medio millón, duplicándose pocos días después (2 de abril) (OMS, 2020). El gobierno español decretó el estado de alarma el 14 de marzo para reducir la propagación de esta enfermedad y reducir la emergencia sanitaria (BOE, 2020), fecha en la que se habían computado aproximadamente 6.000 casos y 200 fallecidos. Desde entonces, y hasta finales de abril, las cifras ascendieron a 214.226 casos de personas infectadas y 24.415 muertes (OMS, 2020).

Asociado al estado de alarma se impusieron medidas drásticas y excepcionales en muchos países como en España, donde se proclamó un periodo de confinamiento obligatorio para toda la población (del 14 de marzo al 21 de junio de 2020). Dicho confinamiento implicaba permanecer refugiado el mayor tiempo posible, así como la reducción de las interacciones sociales o la restricción de horarios de circulación (Wilder-Smith & Freedman, 2020). Este problema ha abarcado todos los ámbitos de funcionamiento como sociedad: relacional, sanitario, económico y educativo.

Esta situación, completamente inédita y sin precedentes en España, ha obligado a la población a introducir de forma repentina cambios importantes en los hábitos de vida, tanto por el riesgo de contagio en la salud física como en lo concerniente a la presión psicológica que lleva asociada -valoración de la situación amenazante y/o autoprotección- (Heymann & Shindo, 2020; Li et al., 2020; Lima et al., 2019; Liu et al., 2020).

Si bien estas medidas de contención pueden reprimir el brote, es indudable los efectos negativos que puede ocasionar en la salud física y mental en la población expuesta a cuarentenas vinculadas a epidemias virales (mayor riesgo de trastornos emocionales, síntomas depresivos, ansiedad a enfermarse o morir, abuso de sustancias y adicciones, irritabilidad, enfado, cambios de humor, estrés, etc.) tal y como confirman trabajos provenientes tanto de Oriente como de Occidente (Brooks et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Liu et al., 2020; Mazza et al., 2020; Sandín, et al. 2020; Valiente et al., 2020; Wang et al., 2020).

El impacto psicológico se califica de moderado a grave en el 20-30% de las personas y la probabilidad de sufrir síntomas postraumáticos y peores respuestas psicológicas incrementa cuando conviven factores individuales, sociales y demográficos: ser mujer, autopercepción de mal estado de salud, estar diagnosticado con psicopatología previa y requerir un tratamiento, trabajar en lugar de alto riesgo, preocupaciones, miedos a padecer la infección, bajo nivel educativo o la

¹ Centro de Investigación, Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada. mguillotl@ugr.es

² Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. mvaldes@us.es

edad (Bohlken et al., 2020; Liu et al., 2020; Nguyen et al., 2020; Peng et al., 2010; Qiu et al., 2020; Tizon, 2020).

En cierto modo, estas emociones son esperables, puesto que suelen aumentar en situaciones que no se pueden controlar y que generan incertidumbre.

OBJETIVOS

En línea con estos hallazgos preliminares que evidencian que los efectos de la pandemia y el confinamiento son devastadores para la salud mental implicando un impacto severo sobre los síntomas psicopatológicos, el objetivo de este trabajo es analizar los niveles de síntomas depresivos y las variables asociadas o protectoras en población general, durante las dos primeras semanas de confinamiento nacional teniendo en cuenta el género.

MARCO TEÓRICO

El confinamiento rompe con la rutina, genera sensación de soledad, aislamiento social y frustración, difíciles de gestionar para la mayoría. En esta crisis sanitaria se ha hecho necesario conciliar vida laboral con atención y cuidado de los hijos, las personas a cargo y las obligaciones domésticas. Estas tareas están tradicionalmente relacionadas con los estereotipos de género asignados a las mujeres y durante el confinamiento se han visto más sobrecargadas y no han percibido que la igualdad se haya alcanzado (Aparicio-García et al. 2021), más bien al contrario; se ha incrementado el tiempo dedicado a estos desempeños disminuyendo el aplicado a sí mismas. En consecuencia, los efectos para la salud que tiene esta situación de riesgo y la tensión emocional que han de gestionar ellas, ha sido más compleja ocasionando más indicadores de estrés, ansiedad y depresión (González et al. 2020; Muñoz et al. 2020; Rodríguez, 2020)

METODOLOGÍA

Participantes

La muestra está formada por 375 participantes (65% mujeres) de edades comprendidas entre 18 y 86 años ($M = 39,19$, $DT = 14,8$) procedentes de distintas comunidades españolas. Un elevado porcentaje tenía trabajo (47%) y poseían estudios superiores (82%). La mayor parte de los participantes convivían con una sola persona (29%). En la Tabla 1 están recogidos los datos sociodemográficos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (N = 376)

	Varones (n = 128)		Mujeres (n = 247)		Total (N = 376)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Educativo						
Primarios	4	3,1	11	4,5	15	4
Secundarios	21	16,4	32	13	53	14,1
Superiores	103	80,5	204	82,6	307	81,9
Situación laboral						
Trabajo	58	45,3	118	47,8	176	46,9
Jubilado	17	13,3	13	5,3	30	8
Desempleado	12	9,4	44	17,8	56	14,9
ERTE	8	6,3	10	4	18	4,8
Otros	-	-	9	3,6	9	2,4
Convivencia						
Con 1 persona	40	31,3	70	28,3	110	29,3
Con 2 personas	30	23,4	65	26,3	95	25,3
Con 3 personas	24	18,8	60	24,3	84	22,4
Con 4 personas o más	20	15,6	28	11,3	48	12,8

Fuente: Elaboración propia

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico y de hábitos. En este instrumento, realizado *ad hoc*, se recoge cuestiones referidas a datos sociodemográficos, nivel de estudios, situación laboral, personas con las que convivía, días confinado, veces que ha salido a la calle, información sobre la COVID-19, uso de redes sociales, miedo al contagio, actividad física, práctica y tiempo de dedicación de algún hobby, patrones de sueño y alteración en la dieta. Las opciones de respuesta son cerradas y atienden a la intensidad o frecuencia según los casos.

Cuestionario Básico de Depresión (CBD) (Peñate, 2001). Consta de 21 ítems referidos a tres áreas del estado de ánimo: *afecto triste, anhedonia y baja autoestima*. El formato de respuestas es de cuatro alternativas, de acuerdo con el curso temporal de la depresión: (0) ausencia (si el síntoma no ha estado presente o su duración ha sido inferior a dos semanas); (1) semanas (si el síntoma ha estado presente más de dos semanas); (2) meses (si ha estado presente durante meses); y (3) años (si lleva años con ese síntoma). El CBD ha mostrado buena fiabilidad y validez

en muestras adultas españolas (Guillot-Valdés, Guillén-Riquelme, & Buela-Casal, 2019). Los datos clínicos señalan las siguientes categorías según la puntuación: de 0 a 19, ausencia de depresión; de 20 a 29, depresión leve; de 30 a 39, depresión moderada; y 40 o más, depresión grave. En este estudio el índice alfa de Cronbach ha sido de 0,897.

Procedimiento

Este trabajo forma parte de un proyecto más amplio centrado en el estudio del impacto psicológico de la pandemia de la COVID-19. Los participantes fueron reclutados mediante un método de muestreo de bola de nieve durante los primeros días de la crisis sanitaria y del confinamiento en España: desde el 27 de marzo hasta el 4 de mayo de 2020. Se compartió un enlace con los instrumentos de evaluación en línea en varias redes sociales (Facebook, Instagram y WhatsApp) e invitación directa por correo electrónico, sugiriendo a los contactos a hacer lo mismo. Los participantes debían tener al menos 18 años, no estar diagnosticado de enfermedad mental previa y dar su consentimiento. Se informó que su participación era voluntaria y anónima y que podían retirarse en cualquier momento. No se les ofreció ninguna compensación económica ni de otro tipo. Después de dar su consentimiento cumplieron las cuestiones de forma individual con una duración de 10 minutos.

Análisis de Datos

Se aplicaron estadísticos descriptivos y se realizaron comparaciones entre grupos con el estadístico t de Student y ANOVA. Se calcularon las correlaciones entre la puntuación obtenida en el CBD y las variables asociadas a la COVID-19 a través de la correlación de Pearson. Finalmente, para hallar un modelo predictivo de síntomas depresivos a partir del resto de variables del estudio se aplicó un análisis de regresión logística multinomial, siguiendo el modelo de Hosmer y Lemeshow (2000). En dicha regresión la variable dependiente fue la gravedad de la depresión según los criterios del CBD, obteniendo cuatro categorías (ausencia, leve, moderada y severa). Las variables independientes fueron todas las recogidas en el cuestionario sociodemográfico y de hábitos. Los análisis se efectuaron con el programa estadístico SPSS.25 y todos los resultados se muestran con un nivel de significación de $p < .05$.

RESULTADOS

En la Tabla 2 están reflejados los resultados descriptivos de las variables estudiadas, el contraste entre los perfiles según género y su relación con la puntuación total obtenida en el CBD que evalúa depresión. Se aprecia que la media de días confinados de los participantes es de 16, el número de salidas a la calle se concentra en el rango más bajo (de 1 a 3 veces). Más del 50% muestra algún miedo al contagio en dichas salidas y el 21% refiere bastante o mucho miedo. El uso de llamadas y redes sociales para contactar con amigos y familiares es elevado. El 56% practica actividad física más de tres veces a la semana, ha sufrido alteraciones en la dieta (46%), afirmando comer más que antes, y más de la mitad ha notado cambios en la calidad del sueño. El 72% practica algún hobby diferente al deporte, más de cuatro veces por semana.

Al comparar las puntuaciones entre hombres y mujeres se constata que se produce mayor impacto en el miedo al contagio en las mujeres cuando salen a la calle, aun habiéndose computado una media de salidas inferior a los varones. También han indicado haber experimentado más cambios

en la calidad de sueño y han permanecido más días confinadas. En el grupo de varones, se aprecia mayor dedicación a la práctica de algún hobby diferente a la actividad física.

Respecto a las correlaciones entre las variables relacionadas con la COVID-19 y los síntomas depresivos se observa que factores como el *número de días* que lleva confinado, el *miedo al contagio* al salir a la calle, *alteraciones en la dieta* y en la *calidad del sueño* aparecen con una clara relación positiva y significativa. Por otra parte, se han encontrado patrones de correlación inversos en un conjunto de variables tales como el *tiempo que dedica a hacer actividad física* si se practica algún *hobby aparte del deporte* y el *tiempo de dedicación* a dicho hobby. Aunque bajas, estas asociaciones han resultado estadísticamente significativas (oscilan entre -0,12 y -0,18) y podrían considerarse protectoras a la hora de padecer síntomas depresivos,

Tabla 2.Descriptivos de variables relacionadas con la COVID-19, comparación de grupos según sexo y su relación con la Depresión (CBD)

Total (N = 375)		Total (N = 375)		Varones (n = 128)		Mujeres (n = 247)		Comparación de grupos según sexo	Correlación CBD con variables del Cuestionario Sociodemog.
<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t (p)</i>	<i>r (p)</i>
Días que lleva confinado		16,56	5,8	15,61	3,88	17,05	6,53	-2,28 (0,023)	0,13 (0,014)
Veces que ha salido a la calle durante el confinamiento		1,48	0,93	1,66	0,99	1,38	0,88	2,72 (0,007)	
De 1 a 3	167	44,5							0,07 (0,162)
De 4 a 6	91	24,3							
Más de 6	69	18,4							
Si ha salido, tiempo que ha durado la salida		1,28	0,59	1,33	0,67	1,25	0,54	1,25 (0,212)	-0,02 (0,724)
Menos de 1 h.	297	79,2							
De 1 a 3 h.	50	13,3							
Más de tres h.	28	7,5							
Miedo al contagio al salir a la calle		1,01	0,80	0,86	0,80	1,09	0,78	-2,63 (0,009)	0,15 (0,003)
0:En absoluto	94	25,1							
Un poco	196	52,3							
Bastante	58	15,5							
Mucho	21	5,6							
N.º de veces que contactas por llamadas a amigos y familiares		1,21	0,70	1,15	0,60	1,24	0,75	-1,17 (0,240)	-0,09 (0,075)
Ninguna	35	9,3							
: De 1 a 3	251	66,9							
: De 4 a 6	62	16,5							
7 o más	27	7,2							
Nº de veces que contactas por redes sociales con amigos o familiares		2,34	0,82	2,31	0,82	2,35	0,83	-0,49 (0,628)	0,01 (0,880)

Ninguna	2	5								
De 1 a 3	80	21,3								
De 4 a 6	81	21,6								
Más de 7	212	56,5								
Tiempo que dedica a hacer actividad física			1,56	1,14	1,49	1,17	1,60	1,13	-0,89 (0,376)	-0,18 (0,001)
Nada	101	26,9								
1 vez por semana	61	16,3								
De 2 a 3 veces por semana	113	30,1								
Más de 4 veces por semana	100	26,7								
Ha sufrido cambios en tu dieta			0,76	0,89	0,67	0,83	0,81	0,92	-1,50 (0,134)	0,19 (0,001)
Igual que antes	203	54,1								
Menos que antes	56	14,9								
: Más que antes	116	30,9								
Ha cambiado tu calidad de sueño			0,91	0,92	0,73	0,81	1	0,95	-2,72 (0,007)	0,29 (0,001)
No	150	40								
Un poco	133	35,5								
Bastante	67	17,9								
Mucho	25	6,7								
Practica algún hobby aparte del deporte			0,72	0,44	0,82	0,37	0,66	0,47	3,40 (0,001)	-0,12 (0,021)
No	105	28								
Si	271	72								
Tiempo que le dedica a ese hobby			1,86	1,25	2,57	0,69	2,48	0,67	1,01 (0,314)	-0,16 (0,002)
No practica ningún hobby	99	26,4								
Una vez a la semana	27	7,2								
De 2 a 3 veces por semana	73	19,5								
Más de 4 veces	176	46,9								
Indica si alguno de los siguientes tiene COVID-19			1,62	2,28	1,45	2,21	1,07	2,32	-1,01 (0,310)	-0,01 (0,832)
Ninguno	241	64,3								
Pareja	2	0,5								
Hijos	.	.								
Padres	1	0,3								
Otros familiares	20	5,3								

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 se presenta la frecuencia de los participantes que respondieron sobre la presencia de síntomas depresivos durante los días de confinamiento. Se recogen de forma separada los valores obtenidos por varones y mujeres. Se observa que en torno al 80% de los participantes está libre de síntomas depresivos mientras que el 4,4% se ubica en el rango superior que indica depresión severa, siendo las mujeres las que obtienen puntuaciones superiores con respecto a los varones de forma significativa.

Tabla 3. Descriptivos de los síntomas depresivos según género y rango de puntuación en Cuestionario Básico Depresión (CBD) (N=375)

	Varones (n = 128)				Mujeres (n = 247)				F	p
	Frecuencia	%	M	DT	Frecuencia	%	M	DT		
Depresión Ausente (n = 307)	107	83,6	7,02	4,98	200	81	7.83	4,85	0,01	0,94
Depresión Leve (n = 42)	16	12,5	23,69	2,54	26	10,5	23,73	2,66	0,26	0,61
Depresión Moderada (n = 17)	2	2,3	36	1	14	5,7	33,21	2,29	1,40	0,25
Depresión Severa (n = 9)	2	1,6	42	0,00	7	2,8	50,71	9,08	8,79	0,021

Fuente: Elaboración propia

A través de los resultados también se ha podido observar que se produce una relación estadísticamente significativa y negativa entre la puntuación total en CBD y la edad ($r = -0,10$ $p = 0,046$), de manera que se aprecian más síntomas depresivos en las personas más jóvenes del estudio, lo que denota mayor vulnerabilidad en estas edades.

Finalmente, se empleó un modelo de regresión logística para predecir la presencia o ausencia de síntomas depresivos. En primer lugar, se observa que el valor de la χ^2 del modelo empírico a la que se aproxima la razón de verosimilitud es de 109,18 con 57 grados de libertad, y es significativo ($p = 0,001$) por lo que se rechaza la hipótesis nula de que todos los parámetros incluidos en el modelo son iguales a cero.

En lo referente a la bondad de ajuste el modelo resulta no significativo ($\chi^2(1.029) = 956,88$; $p > 0,05$), lo que expresa que dicho modelo es adecuado para el ajuste de los datos. El ajuste global que cuantifica la proporción de la varianza explicada por el modelo de regresión logística, el R^2 de Nagelkerke, comprueba que la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente es de 35,3%.

La estimación de los parámetros de los modelos se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4. Estimaciones de parámetro

Depresión Severa		B	Error estándar	Wald	gl	p	OR	95% de intervalo de confianza para OR	
								Límite inferior	Límite superior
	Interceptación	-6,13	6,92	,78	1	0,376			
ausente	¿Ha cambiado tu calidad de sueño	-3,15	1,40	5,06	1	0,024	0,043	0,01	0,66
	¿Cuántas veces al día contactas por llamada a amigos familiares	4,37	2,03	4,64	1	0,031	79,34	1,48	4248,27
leve	Interceptación	-8,14	7,10	1,31	1	0,252			
	¿Ha cambiado tu calidad de sueño	-2,95	1,40	4,38	1	0,036	0,05	0,01	0,83
	¿Cuántas veces al día contactas por llamada a amigos familiares	4,71	2,04	5,34	1	0,021	111,53	2,04	6088,66
moderada	Interceptación	-31,50	3444,76	0,00	1	0,993			
	¿Cuántas veces has salido a la calle en este tiempo	2,103	1,05	4,00	1	0,045	8,19	1,04	64,27
	¿Cuántos días llevas confinado	0,24	0,13	3,62	1	0,057	1,27	0,99	1,62
	¿Ha cambiado tu calidad de sueño	-3,43	1,44	5,71	1	0,017	,032	0,01	0,54
	¿Cuántas veces al día contactas por llamada a amigos familiares	4,13	2,07	3,99	1	0,046	62,39	1,09	3587,95

Nota. Únicamente se mantienen en la tabla aquellos predictores que han resultado significativos ($p < 0,05$). B = coeficiente de la regresión; gl = grados de libertad; OR = Odds Ratio. Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las estimaciones de los parámetros en la Tabla 4 se aprecia que para el modelo correspondiente a las categorías *depresión ausente* y *leve* las variables que resultaron significativas en ambos casos fueron el *cambio en la calidad de sueño* y el *número de veces que se ha puesto en contacto con algún familiar o amigo a través de llamadas*. Mientras que para el modelo correspondiente a la categoría *depresión moderada* además de las variables anteriores, también resultaron significativas las *veces que ha salido a la calle* y el *número de días que lleva confinado*.

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS

El objetivo de este trabajo era analizar la presencia de síntomas depresivos y determinadas variables asociadas entre la población general durante el periodo de confinamiento nacional como consecuencia de la pandemia por COVID-19 desde una perspectiva de género. Además, también se mostraba interés por hallar qué variables de las contempladas en el estudio tenían mayor peso en el padecimiento de síntomas depresivos.

Los participantes del estudio, con 16 días de media confinados, han manifestado que sus salidas a la calle eran muy escasas, el tiempo de duración era muy breve y sufrían bastante miedo o preocupación de poder ser contagiados de la enfermedad de COVID-19 en el momento de hacerlo. Un elevado porcentaje (46%) en ambos perfiles por igual, refirió haber sufrido cambios en los hábitos de la dieta, señalando que estaban comiendo más que antes. Más de la mitad (56%) informó sobre la práctica de actividad física más de tres veces a la semana y más elevado aun es

el porcentaje (72%) que realiza algún hobby diferente a la actividad física, más de cuatro veces por semana.

En cuanto al impacto emocional del confinamiento, los resultados obtenidos han puesto de manifiesto diferencias de género en la sintomatología depresiva, de tal manera que las mujeres presentan niveles de moderado a grave respecto a los varones, lo que indica que es un grupo más vulnerable. Estos hallazgos coinciden con estudios realizados en personas que habían sufrido eventos estresantes (Asukai, et al., 2002; Balluerka et al., 2020; González et al., 2020; Liu et al., 2020; Muñoz et al., 2020; Roy et al., 2020; Sandín, et al., 2020; Valdés-Díaz y Guillot-Valdés, 2021; Wang et al., 2020) donde la prevalencia de trastornos emocionales era mayor en las mujeres que en los hombres. Tal vez, estos resultados puedan explicarse por el hecho de que las mujeres suelen estar más expuestas a sucesos estresantes, han estado más sobrecargadas durante el confinamiento y que verbalizan más su malestar subjetivo (Kring & Gordon, 1998).

También han destacado por llevar más días confinadas que los varones, dado que es la única medida de prevención hasta la actualidad con la que cuenta la población; en este sentido es posible, como apuntan De la Vega et al, (2020) que muestren una actitud más responsable frente a la pandemia puesto que parece ser el modo más eficaz de combatirla (Chen et al., 2020; Wu & McGoogan, 2020) demostrando mayor adherencia que los hombres a dichas medidas preventivas. Pese a ello se produce mayor impacto en el miedo al contagio cuando salen a la calle. Es evidente que el miedo a contraer la enfermedad está muy presente y es una respuesta natural frente a la amenaza de la COVID-19, acentuada por la incertidumbre y el vacío de conocimiento sobre la misma, lo que produce sentimientos de vulnerabilidad, pérdida de control y preocupación por la salud propia y la de los familiares a su cargo. Asimismo, han indicado haber experimentado más cambios en la calidad de sueño. Esta repercusión en los hábitos del sueño debido a la pandemia se evidenció igualmente en trabajos previos durante la cuarentena en la ciudad de Wuhan y Hubei (Liu et al., 2020) y en la India (Roy et al., 2020).

El impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 también ha tenido mayor incidencia en los más jóvenes, coincidiendo con la mayoría de los estudios realizados durante el confinamiento (Fegert et al., 2020; Guillot-Valdés y Valdés-Díaz, 2021; Justo-Alonso, et al., 2020; Liu et al., 2020; Muñoz et al. 2020; Qiu et al., 2020; Sandín, et al., 2020; United States Census Bureau, 2020; Valiente et al., 2020; Zhou et al., 2020). Es probable que la obligación de estar confinado haya supuesto una ruptura sin precedente con sus costumbres de vida habituales (acudir al centro educativo, contacto social cara a cara con sus iguales, etc.) o una amenaza a sus proyectos de futuro en contraposición a las personas con más edad, que ya estarían más asentadas en los distintos ámbitos vitales o podría constituir, en sí misma, un factor protector del miedo y preocupación por el coronavirus y sus consecuencias.

Ha sido relevante la excesiva exposición a las redes sociales que han manifestado las personas del estudio, obligadas obviamente por el elevado número de horas de estancia en el hogar. Sin embargo, se ha demostrado que esta práctica constituye una variable predictora de síntomas de depresión moderada o leve. La necesidad de evitar el aislamiento impuesto, lleva a los participantes a querer contactar más de lo habitual con sus conocidos y familiares, sin embargo, parece que no quedan completamente satisfechos y es posible que aumente en ellos la sensación de sentirse alejados de las personas de su entorno, lo que desemboca en sentimientos de tristeza, anhedonia y afecto negativo. En esta misma línea están los hallazgos del trabajo de Liu et al. (2020) y Roy et al. (2020).

Para profundizar sobre el poder predictivo que podían tener determinadas variables sobre los síntomas depresivos se empleó el análisis de regresión multinomial. Este método ha sido muy adecuado para el ajuste de los datos, ya que han sido clasificados correctamente por el modelo el 83,5% de los casos y la eficacia predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente ha sido de 35,3%. Las variables que mejor predicen el padecimiento de depresión son la alteración en la calidad de sueño (Liu et al., 2020; Roy et al., 2020) y el número de veces que se ha puesto en contacto con algún familiar o amigo a través de llamadas. En una línea similar se comporta las veces que ha salido a la calle y el número de días que lleva confinado. Se ha observado que no todas las variables tienen un efecto negativo a nivel psicológico, sino que se han evidenciado otras con un papel más protector. Entre estas últimas se encuentra la realización y tiempo que se dedica a algún hobby, sobre todo la actividad física (Bentlage et al., 2020; Kaur et al., 2020).

Este trabajo presenta algunas limitaciones. La estrategia de muestreo de bola de nieve y a través de las redes sociales puede haber supeditado las características de la muestra (mayor prevalencia de personas con estudios superiores, porcentaje superior de mujeres en comparación con hombres y facilidad en el acceso a las nuevas tecnologías), aunque ha sido una práctica obligatoria dada la situación real de la población de estricto confinamiento. Tampoco se ha tenido en cuenta el impacto de otros factores distintos a los emocionales entre las personas del estudio.

Sin embargo, entre las fortalezas de este trabajo, cabe destacar, haber reclutado la muestra en los primeros días del confinamiento y declaración de la pandemia, habiendo conseguido en poco tiempo un tamaño muestral relevante. Las implicaciones prácticas del mismo son también notables. Los resultados pueden ser útiles para implementar medidas que mitiguen las consecuencias emocionales. Es necesario plantearse estas acciones como un reto tras la crisis (Rodríguez, 2020), reducir dicho impacto psicológico entre la población y emplear estos resultados para prevenir el malestar frente a futuras situaciones de confinamiento que se pudieran producir, aportando formación sobre el COVID-19 y medidas de seguridad que garanticen mayor bienestar.

Asimismo, el método estadístico empleado constituye uno de los puntos fuertes del trabajo, puesto que la estimación de las probabilidades correspondientes a cada alternativa es de gran utilidad en el ámbito de la salud, ya que ha permitido conocer cómo cambian estas probabilidades con relación a características inherentes de los individuos..

BIBLIOGRAFÍA

- Aparicio-García, M.E., Vinagre-González, A.M. & Alvarado-Izquierdo, J.M. (2021). Effect of covid-19 confinement on gender stereotypes and health *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 47, nº 176. <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v47i176.4966>
- Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Myjake, Y., & Nishizono-Maher, A. (2002). Reliability and validity of the Japanese language version of the impact of event scale-revised (Ies- RJ): four studies of different traumatic events. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 190 N° 3, (175-82). <https://doi.org/10.1097/00005053-200203000-00006>
- Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, D., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L., & Santed Germán, M. A. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Universidad del País Vasco
- Bohlken, J., Schömg, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19 pandemic: Stress experience of healthcare workers - a short current review. *Psychiatrische Praxis*, Vol. 47 N° 4, (190-197). <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>

- Bentlage, E., Ammar, A., How, D., Ahmed, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., & Brach, M. (2020). Practical recommendations for maintaining active lifestyle during the COVID-19 pandemic: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol.17 N°17, (6265). <https://doi.org/10.3390/ijerph17176265>
- 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*, Vol. 395 N° 10227, (912-20). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chen, S., Yang, J., Yang, W., Wang, C., & Bärnighausen, T. (2020). COVID-19 control in China during mass population movements at New Year. *The Lancet*, Vol. 395 N° 10226, (764–766). [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30421-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30421-9)
- De la Vega, R., Ruíz-Barquín, R., Boros, S., & Szabo, A. (2020). Could attitudes toward COVID-19 in Spain render men more vulnerable than women? *Global Public Health*, Vol. 15 N° 9, (1278-1291). <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1791212>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, Vol. 14 N° 1, (20). <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- González Casas, David Mercado García, Esther Corchado Castillo, Ana Isabel, De la Paz Elez, Pedro (2020). COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en población española. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* Vol. 19 Núm. 5 (8-0)
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Sáiz, J., López- Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, Vol. 87, (172-176). <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Guillot-Valdés, M., Guillén-Riquelme, A., & Buela-Casal, G. (2019). Reliability and validity of the Basic Depression Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 19 N° 3, (243-250). <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.07.002>
- Guillot-Valdés, M y Valdés-Díaz, M. (2021). Análisis de las estrategias adaptativas y desadaptativas en distintas generaciones durante el confinamiento nacional por COVID-19. En Antonio José Fernández-López (Comp.) *IV Congreso en Ciencia Sanitaria. Investigación en Ciencia Sanitaria*. ISBN 978-84-18126-55-0.
- Heymann, D. L., & Shindo, N. (2020). COVID-19: What is next for public health? *The Lancet*, Vol. 395 N° 10224, (542–545). [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30374-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30374-3)
- Hosmer, D., & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression* (2ª Ed.). John Wiley & Sons
- Justo-Alonso, A., García-Dantas, A., González-Vázquez, A. I., Sánchez-Martín, M., & Del Río-Casanova, L. (2020). How did Different Generations Cope with the COVID-19 Pandemic? Early Stages of the Pandemic in Spain. *Psicothema*, Vol. 32 N° 4, (490-500). <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.168>
- Kaur, H., Singh, T., Arya, Y., & Mittal, S. (2020). Physical Fitness and Exercise During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Enquiry. *Frontiers in Psychology*, Vol. 11, N° 2943. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590172>
- Kring, A. M., & Gordon, A. H. (1998). Sex differences in emotion: expression, experience, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 74 N° 3, (686-703). <https://doi.org/10.1037/00223514.74.3.686>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 epidemic declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 17, N°6, (2032). <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>

- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y. & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, Vol. 287, (112921). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Lima, C. K. T., de Medeiros, P.M, Lima, I. D. A. S., de Oliveira, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., Lima da Silva, C. G., & Leite Rolim Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, Vol. 287, (112915). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 17 N° 9, 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Muñoz M, Ausín B, González Sanguino C.(2020) 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. Madrid. Universidad Complutense. Documento electrónico <https://www.ucm.es/file/estudio-grupo5-univ-complutense-observatorio-impacto-psicologico-covid19-psi-covid-19>. Consultado 11/04/2022.
- Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T. P., Pham, K. M., Pham, L. V., Tran, K. V., Duong, T. T., Tran, T. V., Duong, T. H., Nguyen, T. T., Nguyen, Q. H., Hoang, T. M., Nguyen, K. T., Pham, T. T. M., Yang, S. H., Chao, J. C. J., & Duong, T. V. (2020). People with suspected COVID-19 symptoms were more likely benefited of health literacy. *Journal of Clinical Medicine*, Vol. 9 N° 4, (965). <https://doi.org/10.3390/jcm9040965>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report–66*. Documento electrónico https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200326-sitrep-66-covid-19.pdf?sfvrsn=9e5b8b48_2. Consultado 22/03/2022.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 101*. Documento electrónico https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200430-sitrep-101-covid-19.pdf?sfvrsn=2ba4e093_2. Consultado 22/03/2022.
- Peng, E. Y. C., Lee, M. B., Tsai, S. T., Yang, C. C., Morisky, D. E., Tsai, L. T., Weng, Y. L., & Lyu, S. Y. (2010). Population-based post-crisis psychological distress: An example from the SARS outbreak in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, Vol. 109 N° 7, (524-532). [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(10\)60087-3](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(10)60087-3)
- Peñate, W. (2001). Presentación de un cuestionario básico para evaluar los síntomas genuinos de la depresión. Introducción. *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 27, (679-731).
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, Vol. 33 N° 2, (100213). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Rodríguez Cahill, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *JONNPR*. Vol.5N° 6, (583-88). <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, Vol. 51, (102083). <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera., J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Vol. 25 N° 1, (1-22). <http://doi.org/10.5944/rppc.27569>.
- Tizón Jorge Luis (2020). *Salud emocional en tiempos de pandemia. Reflexiones urgentes*. Herder e-book.

- United States Census Bureau (2020). *Week 3 Household pulse survey: May 14-May 19*. Documento electrónico <https://www.census.gov/data/tables/2020/demo/hhp/hhp3.html>. Consultado 4/04/222
- Valdés-Díaz, M: y Guillot-Valdés, M. (2021). La consideración del género en los síntomas depresivos y los estilos de afrontamiento durante el confinamiento nacional por COVID-19. En Fernández-López, A. J. (Comp.) *IV Congreso en Ciencia Sanitaria. Investigación en Ciencia Sanitaria*. ISBN 978-84-18126-55-0.
- 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) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 17 N° 5, (1729). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wilder-Smith, A., Freedman, D.O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, Vol. 27, (1-4). <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important Lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. *JAMA*, Vol. 323 N° 13, (1239-1242). <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Zhou, S., Zhang, L., Wang, L., Guo, J. Q., Wang, J. Ch., Chen, M., Liu, X., & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child Adolescent Psychiatry*, Vol. 29, (749-758). <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>