



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 reprodujeren, 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

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS PERCIBIDO Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19

Valdés-Díaz, María;¹ Plaza Quesada, Dolores;² Benítez Hernández, M^a del Mar;³ y Rebollo Brazo; Ana⁴

INTRODUCCIÓN

La emergencia sócio-sanitaria internacional declarada por la OMS a finales de enero de 2020 y clasificada como pandemia mundial provocada por la COVID-19, obligó a un estado de alarma sin precedentes, confinando a la población durante semanas. Pese a que han transcurrido dos años desde el inicio de esta crisis, existe evidencia de que está teniendo un importante impacto psicológico en la población tal y como lo demuestran en la actualidad numerosos estudios tanto de ámbito nacional (Ausín et al., 2020, 2021; Balluerka et al., 2020; Benitez et al., 2021; Parrado-González y León-Jariego 2020; Sandín, 2021) como internacional (Gloster et al., 2020; Salari et al., 2020; Shah et al. 2021). Cabe destacar que trabajos previos, han evidenciado que los brotes epidémicos tienen un impacto significativo tanto en la salud mental de las personas como en el bienestar general (Idoiaga et al., 2017; Liu et al., 2020; Odriozola-González, et al. 2020; Taha et al., 2013; 2014) aumentando la morbilidad psiquiátrica entre la población (Lima et al., 2020). Además, dichos efectos –similares a los de un estrés postraumático- pueden prolongarse durante meses o años (González-Sanguino et al., 2020).

La incertidumbre que, todavía en la actualidad, genera la COVID-19, el miedo a lo desconocido, el distanciamiento social impuesto, la falta de apoyo mutuo, pueden desembocar en depresión, ansiedad, trastornos de estrés, aumento de irritabilidad, baja calidad de sueño, problemas de concentración, somatización y conductas de aumento de consumo de alcohol y tabaco (Balluerka et al., 2020; Pérez et al. 2020; Rodríguez-Rey et al. 2020; Shigemura et al., 2020). En este sentido, se ha puesto de manifiesto que durante la fase inicial de la pandemia por la COVID-19, más de la mitad de la población general informó de un fuerte impacto psicológico y aproximadamente un tercio declaró alteraciones emocionales (ansiedad, depresión) de moderada a severa (Wang et al., 2020) presentando deterioro en la salud mental. En términos generales, es incuestionable los estragos que está produciendo la crisis sócio-sanitaria alterando y desajustando a la gran mayoría, pero, sobre todo a aquellas que se han enfrentado a la muerte y al duelo (Eisma et al., 2019). En este sentido, se han experimentado una serie de circunstancias que claramente han contribuido a poder desarrollar incluso un duelo complicado o patológico (Valdés et al. 2021).

Entre los factores de riesgo que se han constatado con mayor impacto psicológico de esta pandemia se encuentra el género femenino como uno de los más relevantes, le siguen ser joven, estudiante y pertenecer a un grupo poblacional con menor nivel de ingresos económicos y con menos espacio disponible por persona en la vivienda, Además, convivir con sujetos de riesgo y prever los efectos económicos negativos de la crisis socio-sanitaria son variables que inciden en

¹ Universidad de Sevilla, mvaldes@us.es

² Centro de Salud "San Luis", lolaplaza10@gmail.com

³ Universidad de Sevilla marbenite@us.es

⁴ Universidad de Sevilla, ana.rebbr@gmail.

el malestar emocional y la morbilidad psíquica (Parrado-González, y León-Jariego, 2020; Pérez et al. 2020; Rodríguez-Rey et al. 2020).

Por este motivo, resulta necesario identificar a las personas especialmente vulnerables, las consecuencias psicológicas que les ha provocado la pandemia y los factores de protección que pueden reducirlo. Respecto a estos últimos se ha contemplado en este trabajo el papel desempeñado por las estrategias de afrontamiento, entendidas como las plantearon Lazarus y Folkman (1986) desde la teoría transaccional del estrés, de tal manera que son los esfuerzos cognoscitivos y/ o conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos propios de los individuos. El afrontamiento puede actuar como regulador de la perturbación emocional; si es efectivo, no se presentará dicho malestar; en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando así el riesgo de morbilidad. El afrontamiento puede ser entendido entonces como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar (reducir, minimizar, dominar o tolerar) las demandas internas y externas de una determinada situación estresante como es la crisis sanitaria por la COVID-19.

OBJETIVOS

- 1) Estudiar el nivel de estrés y síntomas depresivos en tiempos de pandemia en una muestra de usuarios de atención primaria teniendo en cuenta el género.
- 2) Analizar las diferencias de género en el uso de las estrategias de afrontamiento frente al estrés y síntomas depresivos ocasionados por la pandemia en una muestra de usuarios de atención primaria.

MARCO TEÓRICO

No resulta extraño ni difícil contemplar la crisis sanitaria como situación de elevado estrés donde la población no puede mantenerse inerte, sino que ha de buscar recursos que compensen su valoración negativa y el padecimiento de alteraciones emocionales. De ahí la importancia de abordar en este trabajo las estrategias de afrontamiento, que bien empleadas ayudan a mitigar el malestar percibido. Asimismo, no creemos necesario justificar el interés por el papel que desempeña el género en este tipo de cuestiones. Tanto en el apartado introductorio como en los resultados y conclusiones se hace evidente que la mujer resulta más afectada psicológicamente que los varones en situaciones de crisis, constituyendo por tanto, un grupo de riesgo, afirmación que es avalada por la mayoría de estudios realizados durante la pandemia.

METODOLOGÍA

Participantes

La muestra está formada por un total de 330 personas, en su mayoría mujeres (62,7%) con edades comprendidas entre 18 y 83 años (*Medad*= 48, 08 y *DT* = 13,56) usuarios de un centro público de Atención Primaria de Sevilla capital. El 68,4% afirmaron poseer estudios superiores, 27,2 % secundarios y el resto primarios.

Instrumentos

Cuestionario Sociodemográfico y sobre la COVID-19 elaborado *ad hoc*, donde se recogen los datos sobre la edad, sexo, situación laboral, nivel de estudios y cuestiones relacionadas con la COVID-19 (si ha padecido la enfermedad o algún miembro de su familia o conocido, si tiene miedo a contraerla, etc.).

Cuestionario Breve de Estrategias de Afrontamiento (Brief-Cope) de Carver et al. (1989) y adaptado al español por Crespo y Cruzado (1997). Consta de 24 ítems que se agrupan por pares en 12 estrategias, reunidas en tres escalas: a) *afrentamiento enfocado en el problema*, se compone de siete estrategias: afrontamiento activo, búsqueda de apoyo instrumental, reinterpretación positiva, planificación, aceptación, renuncia y humor. b) *afrentamiento enfocado a la emoción*, integrado por el apoyo y descarga emocional. c) *afrentamiento evitativo* formado por autodistracción, religión, negación y consumo de sustancias. Las opciones de respuesta se organizan en una escala tipo Likert de frecuencia temporal que va desde 1 (no) hasta 4 (mucho) (Morán et al. 2010). El coeficiente alfa de Cronbach obtenido con esta muestra de estudio ha sido de 0,764.

Escala Autoaplicada de Depresión (SDS) de Zung (1965) y adaptada por Conde et al. (1970) Consta de 20 ítems que exploran síntomas emocionales, fisiológicos, motores y cognitivos propios del episodio depresivo. Se solicita a la persona que indique la frecuencia con la que experimenta dichos síntomas a través de una escala tipo Likert de 4 puntos, siendo 1 muy pocas veces y 4 continuamente. La puntuación total de la escala posibilita diferenciar en rangos, de manera que entre 20-35: se considera depresión ausente, de 36-51: depresión subclínica, de 52-67: depresión media-severa y de 68-80: depresión grave. Las fiabilidad y validez son adecuados para la población general española. En este estudio el índice alfa de Cronbach ha sido de 0,857.

Escala de Estrés Percibido (PSS) de Cohen et al. en 1983, adaptación española de Remor (2006). Evalúa el grado en que una persona percibe sus experiencias como estresantes utilizando como criterio temporal el último mes. Está compuesta por 14 ítems con respuestas en formato tipo Likert de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo). La puntuación máxima que se podría obtener es de 56 puntos. Aunque no tiene establecido un punto de corte, se considera que a mayor puntuación mayor nivel de estrés percibido (Remor, 2006). El índice alfa de Cronbach obtenido en este trabajo ha sido de 0,871, un valor superior al obtenido en la adaptación española ($\alpha = 0,81$).

Procedimiento

Este trabajo forma parte de un Proyecto más amplio centrado en el estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en usuarios de Atención Primaria y puesta en marcha de una intervención psicoeducativa para las personas más vulnerables. Los participantes fueron reclutados individualmente conforme iban accediendo al centro de Salud para ser atendidos por su médico de familia. Aprovechando ese momento de espera, se les explicaba los objetivos y finalidad del estudio, asegurándoles el anonimato y la confidencialidad de los datos. Se les solicitaba la firma del consentimiento informado y se les sugería que podían retirarse del estudio cuando quisieran. La administración de las pruebas se ha llevado a cabo de forma presencial por parte de las investigadoras por si surgía alguna duda o cuestión a resolver.

Como criterios de inclusión se estableció que podían formar parte todos los usuarios que acudieran al centro de atención primaria de forma voluntaria, independientemente de la causa médica, que

hubieran sido informado de los objetivos y haber firmado el consentimiento, ser mayor de 18 años, no estar diagnosticado de un trastorno mental grave y haber cumplimentado al menos el 75% de los cuestionarios.

La recogida de la muestra se llevó a cabo durante los primeros meses inmediatamente después del confinamiento y durante el periodo que se denominó “primera ola”.

Este trabajo cuenta con el permiso del Comité de Bioética de la Investigación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Analisis de Datos

Se aplicaron estadísticos descriptivos de los síntomas de estrés y depresivos, así como de las estrategias de afrontamiento empleadas por los participantes. Se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. En cuanto a los análisis de comparación de grupos por género se ha hecho uso de la prueba de Chi-Cuadrado de independencia para conocer las diferencias por género en los síntomas de depresión organizados por rangos (ausente, subclínica, media-severa y grave), así como la *V* de Cramer para conocer el tamaño del efecto. Asimismo, para conocer las diferencias de género en estrategias de afrontamiento y estrés percibido, se ha hecho uso de la prueba de *U* de Mann Whitney y *eta* cuadrado para el tamaño del efecto excepto para género y afrontamiento evitativo que se ha utilizado la prueba *t* de Student y *d* de Cohen para el tamaño del efecto. 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 1 se muestran los estadísticos descriptivos en los síntomas depresivos (medidos con el SDS) y en la escala de Estrés Percibido (evaluado con el PSS) en los grupos según género.

Tabla 1. Descriptivos y Pruebas de significación en Depresión (SDS) y Estrés (PSS) en Hombres y Mujeres

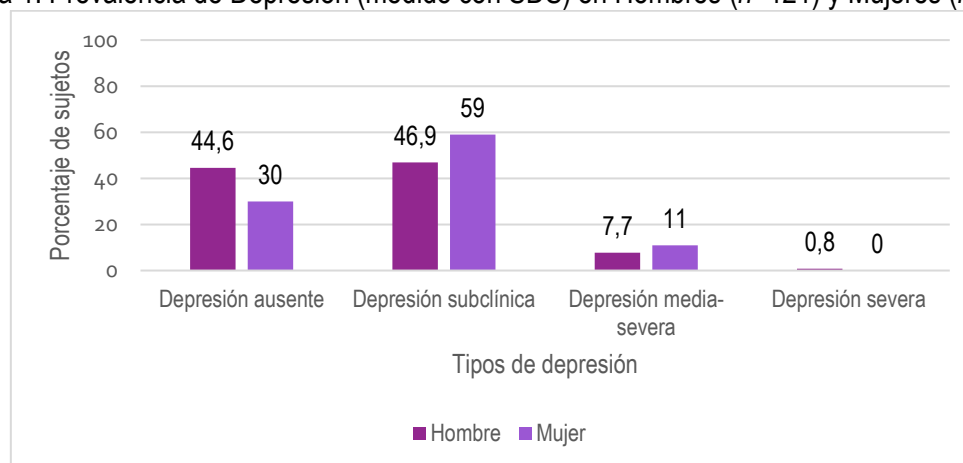
GÉNERO	DEPRESIÓN			ESTRÉS		
	Media (DT)	Mediana	Tests de Significancia	Media (DT)	Mediana	Test de Significancia
Hombre (<i>n</i> =121)	37.8 (9.4)	37	<i>U</i> =11150 <i>z</i> = -2.840 <i>p</i> = .005	22.9 (9.2)	24	<i>U</i> =11112.5 <i>z</i> = -2.883 <i>p</i>= .004
Mujer (<i>n</i> =209)	40.8 (9)	39	<i>η</i>²= .024 <i>1-β</i> = .81	26 (8.4)	25	<i>η</i>²= .024

Fuente: elaboración propia

Se observa cómo el grupo de mujeres estudiadas obtiene puntuaciones más elevadas, de forma estadísticamente significativa, tanto en *síntomas depresivos* como en *estrés percibido*.

La Gráfica 1 muestra la prevalencia de dichos síntomas depresivos, según los puntos de corte en hombres y mujeres.

Gráfica 1. Prevalencia de Depresión (medido con SDS) en Hombres (n=121) y Mujeres (n=209)



Fuente: elaboración propia

Se observa (Gráfica 1) que las mujeres aparecen con puntuaciones más elevadas que los hombres en los rangos de *depresión subclínica* y *media-severa*

Tabla 2. Descriptivos y Pruebas de Significación según género en Estrategias de Afrontamiento

Género	Afrontamiento en problema			Afrontamiento emocional			Afrontamiento evitativo		
	Media (DT)	Mediana	Sign.	Media (DT)	Mediana	Sign.	Media (DT)	Mediana	Sign.
Hombre (n=121)	5.1 (0.9)	5.2	U=10694.5 z=-2.716 p= .007, η ² = .022 1-β= .52	4.6 (1.4)	4.7	U=9238 z=-4.888 p< .001 η ² = .07	4.1 (1)	4	U=11594 z=-2.341 p= .019 η ² = .016 1-β= .75
Mujer (n=209)	5.3 (0.8)	5.5		5.4 (1.4)	5.5		4.4 (1)	4.5	

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 2 puede apreciarse que las mujeres emplean más las estrategias de *afrontamiento centradas en el problema*, así como las de *tipo emocional y evitativo*.

Además del estudio de las estrategias de afrontamiento de forma global (*centradas en el problema, emocional y evitativas*), se llevan a cabo descriptivos y comparaciones según género en cada uno de los subtipos de estrategias de afrontamiento cuyos resultados están recogidos en la Tabla 3.

Tabla 3. Descriptivos y Pruebas de Significación según género en los subtipos de Estrategias de Afrontamiento

	Hombres (n=121)		Mujeres (n=209)		Sign.
	Media	DT	Media	DT	
AFRONTAMIENTO en el PROBLEMA					
Afrontamiento activo	5.884	1,571	6,191	1,418	U=13875,500 W=23328,500 z=-1,891

					$p=,059$
					$1-\beta=,49$
					$U=12775,000$
					$W=22091,000$
Reinterpretación	5,619	1,592	6,081	1,375	$z=-2,897$
					$p=,004$
					$U=14072,000$
					$W=23252,000$
Aceptación	6,471	1,372	6,612	1,361	$z=-1,479$
					$p=,139$
					$1-\beta=,44$
					$U=15264,500$
					$W=41370,500$
Renuncia	3,115	1,427	3,181	1,482	$z=-,263$
					$p=,793$
					$U=14177,000$
					$W=39153,000$
Humor	4,082	1,563	4,052	1,529	$z=-,472$
					$p=,637$
					$U=13078,000$
					$W=22394,000$
Planificación	5,545	1,688	5,956	1,481	$z=-2,556$
					$p=,011$
AFRONTAMIENTO EMOCIONAL					
					$U=11725,500$
					$W=21041,500$
Apoyo emocional	4,719	1,937	5,612	1,926	$z=-3,889$
					$p=,000$
					$U=10571,500$
					$W=19751,500$
Descarga emocional	4,512	1,360	5,306	1,481	$z=-4,932$
					$p=,000$
AFRONTAMIENTO EVITATIVO					
					$U=13419,000$
					$W=22464,000$
Autodistracción	5,983	1,543	6,325	1,216	$z=-2,117$

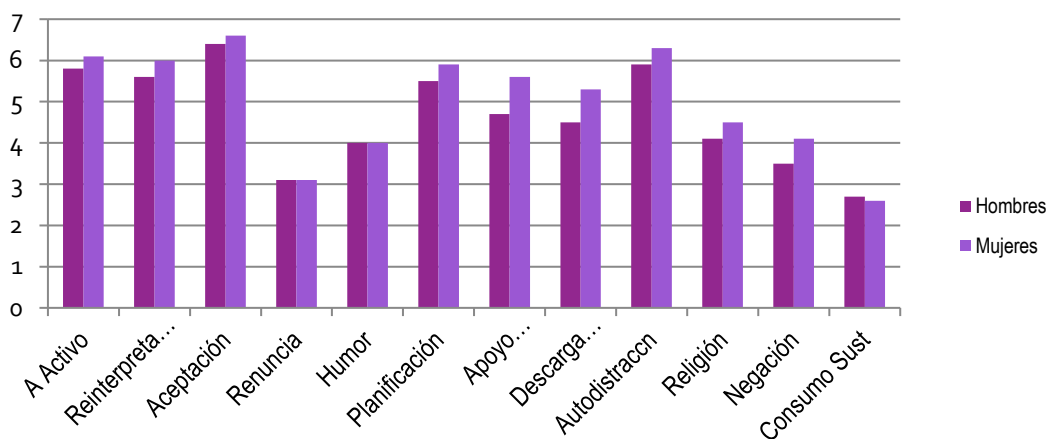
					$p=,034$
					$1-\beta=,79$
					$U=14346,000$
					$W=23799,000$
Religión	4,190	2,233	4,588	2,251	$z=-1,404$
					$p=,160$
					$1-\beta=,27$
					$U=12767,500$
					$W=22083,500$
Negación	3,562	1,575	4,148	1,845	$z=-2,944$
					$p=,003$
					$1-\beta=,82$
					$U=14703,500$
					$W=41268,500$
Consumo Sustancias	2,768	1,447	2,689	1,408	$z=-1,351$
					$p=,177$

Fuente: elaboración propia

De las estrategias *centradas en el problema*, (Tabla 3) se hallan diferencias estadísticamente significativas en las mujeres respecto a los hombres, en *Reinterpretación* y *Planificación*. Asimismo pese a que la significancia es negativa, el tamaño del efecto y la potencia estadística obtenidas en *Afrontamiento activo* y *Aceptación* indican una diferencia tendencial a favor de las mujeres pero no lo suficientemente fuerte como para detectarla. Lo mismo ocurre con la *estrategia evitativa*, cuando se emplea la *Religión*. En cambio, en lo que se refiere a las *estrategias emocionales*, las mujeres emplean en mayor medida *el Apoyo* y *la Descarga emocional* respecto a los hombres, de forma estadísticamente significativa. Finalmente, también se observa que la *Autodistracción* y la *Negación* son *estrategias evitativas* más empleadas por las mujeres de este estudio.

En la Gráfica 2, se visualiza de forma más clara estas diferencias de género en el empleo de las distintas estrategias de afrontamiento comentadas.

Gráfica 2. Diferencias de género en el uso de Estrategias de Afrontamiento



CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS

En este trabajo se pretendía un doble objetivo; por un lado estudiar el nivel de estrés y la incidencia de síntomas depresivos en tiempos de pandemia en una muestra de usuarios de atención primaria y por otro, analizar qué tipos de estrategias de afrontamiento empleaban, teniendo en cuenta el género en ambos casos.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que las mujeres participantes sufren más síntomas depresivos (en un rango subclínico y medio-severo) respecto a los hombres quienes muestran niveles más elevados en depresión ausente, pese a estar viviendo la misma situación de pandemia. Estos hallazgos coinciden con estudios previos con población general en las primeras semanas de confinamiento (Ausín et al., 2020, 2021; Guillot-Valdés y Valdés-Díaz, 2021a; Pérez et al., 2020; Rodríguez-Rey et al., 2020; Parrado-González y León Jariego, 2020; Valdés-Díaz y Guillot-Valdés, 2021). Estas diferencias de género podrían ser explicadas, por el hecho de que la mujer frecuentemente asume mayores cargas de cuidado, las cuales se han visto incrementadas durante el confinamiento primero y en los meses posteriores también.

Además las mujeres perciben la situación de forma más estresante que los hombres. Dicho estrés tiene que ver con la impredecibilidad de la situación y la enfermedad propia o de sus familiares a cargo, la pérdida de control, percepción de sobrecarga excesiva y la vivencia de la crisis como una circunstancia vital estresante. Estos aspectos coinciden con otros estudios llevados a cabo a raíz de la declaración de pandemia por la COVID-19 (Ausín et al., 2020; Guillot-Valdés y Valdés-Díaz, 2021b). En consecuencia, nuestros resultados apoyan lo ya dicho por otros autores: la mujer resulta más damnificada psicológicamente en situaciones de crisis constituyendo un grupo de riesgo. Por lo tanto, se hace necesario su consideración para la prevención.

Por otra parte, los hallazgos de este trabajo también han permitido analizar si el tipo de estrategias de afrontamiento empleadas frente a esta situación de crisis sanitaria difiere según el grupo de pertenencia; se ha observado que el género marca diferencias en la forma de afrontar la situación de estrés y a la hora de gestionar las emociones. Así, se observa que las mujeres emplean más que los varones un estilo *centrado en la emoción* (apoyo emocional y descarga emocional) para contrarrestar el malestar y en algunos casos *la evitación* de tipo cognitiva (autodistracción y negación). Si bien estas dos categorías estarían consideradas como formas menos protectoras frente a las crisis, también se ha encontrado que las mujeres de nuestro estudio son capaces de emplear *estrategias más centradas en el problema*, como son la *reinterpretación positiva*, el *afrontamiento activo* o la *planificación*, lo que intuye a pensar que tratan de emplear mayor número de recursos que los hombres. Estos resultados son coincidentes con investigaciones previas como las realizadas por Taha et al. (2013) y Taha et al. (2014), quienes concluyen que en general el uso de estrategias *centradas en el problema* son más eficaces para afrontar situaciones como la vivida actualmente, mientras que las *emocionales* son más desadaptativas. Asimismo, trabajos como los de Pérez et al. (2020) también destacan que la *reinterpretación* es una estrategia con capacidad de reducir el malestar psicológico.

Pese a que los resultados ponen de manifiesto que las mujeres emplean un nutrido número de estrategias de afrontamiento tanto adaptativas como desadaptativas, son también las que mayor índice de estrés percibido y síntomas de depresión manifiestan. Podríamos cuestionarnos el porqué de esta conjunción. Encontramos respuestas en algunos trabajos (Pérez et al., 2020; Ubillos et al., 2020) quienes coinciden en que la falta de selectividad y el agotamiento cognitivo consecuente, son los que provocarían el malestar emocional y restaría eficacia a las mismas.

Cabe señalar que el grupo de varones participantes no obtiene puntuaciones predominantes en ninguna de las estrategias de afrontamiento estudiadas, salvo en el *consumo de sustancias*. Frente a este resultado, se podría pensar que en estos momentos de incertidumbre, miedo y crisis debido a la pandemia, se produce un cambio significativo en los hábitos (Ausín et al. 2020) y se ha incrementado el consumo de alcohol y tabaco tal y como también se ha observado en estudios previos (Balluerka et al., 2020; Shigemura et al., 2020). En cualquier caso, no deja de ser una estrategia evitativa que no ayuda de forma eficaz a la resolución efectiva del malestar pero es posible que favorezca a minimizar los síntomas de estrés y depresión que despierta la pandemia.

Este trabajo no está exento de *limitaciones*. Sólo formaron parte de la muestra usuarios de un centro de salud de Atención Primaria de Sevilla capital, por lo tanto, la generalización de los resultados a otras poblaciones quedaría reducida. El empleo de un diseño transversal también frena la posibilidad de conocer los efectos causales entre las variables y su posible evolución, por lo que sería conveniente llevar a cabo estudios longitudinales que analicen la evolución del estado psicológico de la población conforme cambia la crisis sanitaria.

Pese a estas limitaciones nuestro estudio tiene como principal aportación que se llevó a cabo en los primeros meses de pandemia en España, inmediatamente después de que se levantaran las restricciones por confinamiento y los resultados tienen implicaciones clínicas destacadas puesto que ilustran los niveles de depresión y estrés percibido en un nutrido grupo de participantes. Según lo observado, el porcentaje de síntomas de malestar psicológico ha sido bastante elevado entre ellos. En consecuencia nuestra **sugerencia** iría orientada a la necesidad de realizar intervenciones psicológicas preventivas dirigidas a las personas de riesgo para que dichos síntomas no se agraven a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. A., López-Gómez, A., Saiz, J., y Uguidos, C. (2020). Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (PSI-COVID-19). Primeros resultados. Colaboran: Contra el Estigma, Grupo 5 y Universidad Complutense de Madrid. Documento electrónico. <http://www.infocoponline.es/pdf/ESTUDIO-IMPACTO-COVID.pdf>. Consultado 18/04/2022.

Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. N., y Muñoz, M. (2021). Gender-related differences in the psychological impact of confinement as a consequence of COVID-9 in Spain. *Journal of Gender Studies*, Vol. 30 N°1 (29–38). <https://doi.org/10.1080/09589236.2020.1799768>

Balluerka, M. N., Gómez, J., Hidalgo, M. D., Gorostiaga, M. A., Espada, J. P., Padilla, J. L., y Santed, M. Á. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf. Documento electrónico. Consultado 18/04/2022

Benítez Hernández, M.M.; Rebollo Brazo, A.; Valdés-Díaz, M.; Plaza Quesada, D.; Gómez Rodríguez, C.; Velo Ramírez, M.S. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en atención primaria: estrategias de afrontamiento en estrés y depresión. En J. Doistua Nebreda y M^a.J. Pando Canteli (Eds.) *La Sociedad Post-Covid. Una mirada multidisciplinar*. Ed. Fragua (71-84)

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International Journal of behavioral medicine*. Vol. 4 N°1 (92-100).

Conde, V. (1974). Escala autoaplicada para la depresión de Zung-Conde. En V. Conde y J. Franch (ED.). *Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología patológica en los trastornos angustiosos y depresivos*. Upjohn. Valladolid. (62-76)

Crespo, M., y Cruzado, J. A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de conducta*, Vol. 23, Nº 92 (797-830).

Eisma, M.C., Lenferink, L. I. M., Chow, A. Y. M., Chan C. L.W. y Li, J. (2019). Complicated grief and post-traumatic stress symptom profiles in bereaved earthquake survivors: a latent class analysis. *European Journal Psychotraumatology*. Vol10 Nº 11(1-12) <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1558707>

Gloster A. T, Lamnisos D, Lubenko J, Presti G, Squatrito V, Constantinou M, Nicolaou C., Papacostas S., Aydin G., Chong Y. Y., Chien W. T., Cheng H. Y., Ruiz F.J., Garcia- Martin M. B., Obando-Posada D. P., Segura-Vargas M. A., Vasiliou V. S., MCHugh L., Höfer S., ... Karekla M. (2020) Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS ONE* Vol. 15 Nº12, (1-20). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>.

González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., y 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 y Valdés-Díaz, M. (2021a). Análisis de las estrategias adaptativas y desadaptativas en distintas generaciones durante el confinamiento nacional por COVID-19. En A. J. Fernández-López (Comp.) *IV Congreso en Ciencia Sanitaria. Investigación en Ciencia Sanitaria*. s/p

Guillot-Valdés, M y Valdés-Díaz, M. (2021). Depresión y estrés percibido en tiempos de pandemia por COVID-19. En A.J. Fernández-López (Comp.) *IV Congreso en Ciencia Sanitaria. Avances en Salud*. s/p

Idoiaga, N., Gil de Montes, L., y Valencia, J. (2017). Understanding an ebola outbreak: social representations of emerging infectious diseases. *Journal of health psychology*, Vol. 22 Nº7 (951-960). <http://dx.doi.org/10.1177/1359105315620294>

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona. Martínez Roca

Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I.,...y Rolim, R. L.(2019). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*. Vol. 287, (112915). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., y Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, Vol. 7 Nº4, (e17-e18). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)

Morán, Consuelo, Landero, René, & González, Mónica Teresa. (2009). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552. Recuperado el 18/04/2022 http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165792672009000200020&lng=pt&lng=es

Ordiozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia-Muñiz, M. J., y de Luis-García, R. (2020). Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population

of Spain. *Journal of health psychology*, 1359105320967086.
<https://doi.org/10.1177/1359105320967086>

Parrado-González, A., y León-Jariego, J. C. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Pública Salud Pública*, Vol. 94 (1–16).

Pérez, S., Masegoso, A., y Hernández-Espeso, N. (2020). Levels and variables associated with psychological distress during confinement due to the coronavirus pandemic in a community sample of Spanish adults. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, Vol. 28 N° 3 (606-614).
<https://doi.org/10.1002/cpp.2523>

Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Spanish Journal of Psychology*, Vol. 9 (86-93).

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., y Collado, S. (2020). Psychological impact of COVID-19 in Spain: Early data report. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, Vol. 12 N°5 (550–552). <https://doi.org/10.1037/tra0000943>

Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., y Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, Vol.16, N°1 (1-11) <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., y 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).
<https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z., y Aleem, S. (2021). Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID- 19) Pandemic. *Community Mental Health Journal*, Vol. 57 N°1, (101–110). <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., y Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neuroscience*, Vol. 74 N°4, (281-282).
<https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Taha, S. A., Matheson, K., y Anisman, H. (2013). The 2009 H1N1 Influenza Pandemic: The Role of Threat, Coping, and Media Trust on Vaccination Intentions in Canada. *Journal of Health Communication*, Vol. 18, N° 3 (278–290).
<https://doi.org/10.1080/10810730.2012.727960>

Taha, S., Matheson, K., Cronin, T., y Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, Vol. 19 N° 3, (592–605). <https://doi.org/10.1111/bjhp.12058>

Ubillos, S., González, J. L., Puente, A., y Gracia, M. (2020). Afrontando el impacto del COVID-19: Resultados preliminares III. Universidad de Burgos (Facultad de Ciencias de la Salud). [https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/5279/Afrontando el impacto del COVI D19-1.pdf](https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/5279/Afrontando_el_impacto_del_COVI_D19-1.pdf). Documento electrónico. Consultado 16/04/2022.

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 A.

J. Fernández-López (Comp.) *IV Congreso en Ciencia Sanitaria. Investigación en Ciencia Sanitaria.* s/p

Valdés-Díaz, M., Villa Márquez, A. y Guillot-Valdés, M. (2021). Duelo complicado y salud mental en la sociedad postcovid. En J. Doistua Nebreda y M^a.J. Pando Canteli (Eds.) *La Sociedad Post-Covid. Una mirada multidisciplinar* Ed. Fragua. (29-44)

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, Vol. 17 N° 5, (1729). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Zung, W.W. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, Vol 12, (63-70)