

Análisis de las consecuencias psicológicas en la población española por el confinamiento debido a la COVID-19*

Analysis of the psychological consequences in the Spanish population due to COVID-19 confinement

Recibido: 28 febrero 2021 | Aceptado: 12 noviembre 2023

EVA SOLERA HERNÁNDEZ

Universidad Internacional de La Rioja, España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3755-0888>

SONIA GUTIÉRREZ GÓMEZ-CALCERRADA^a

Universidad Internacional de La Rioja, España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9921-728X>

JUAN CALMAESTRA VILLÉN

Universidad de Córdoba, España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1288-112X>

RESUMEN

La rápida expansión de la COVID-19 provocó que la OMS la considerara pandemia y la mayoría de los países confinara a la población. Dado el reducido número de investigaciones en España, se considera necesario analizar los cambios psicosociales de la población española durante el confinamiento. Se realizó un análisis exploratorio, en el que 208 personas respondieron a un cuestionario en línea durante del Estado de Alarma con el fin de recabar información sobre datos sociodemográficos, ambientales, actividades y sintomatología relacionada con la ansiedad y la depresión. Se utilizaron pruebas *t* para muestras independientes, coeficiente de correlación de Spearman, prueba *H* Kruskal-Wallis y la prueba *U* de Mann-Whitney, y tamaño del efecto en los niveles de significación. El 20.7 % de los participantes mostró niveles de ansiedad y el 13.9 % de depresión correspondientes a un trastorno, principalmente en los participantes con género femenino, con menor nivel de estudios, con menor número de rutinas diarias, y que vivían en pareja o con sus padres. Los datos aportan una visión concreta de la situación durante el confinamiento, ayudando a diferentes organismos gubernamentales y a la población a adoptar medidas adecuadas para evitar el malestar.

Palabras clave

COVID-19; confinamiento; pandemia; impacto psicológico; estrategias de afrontamiento.

ABSTRACT

The rapid expansion of COVID-19 caused the WHO to consider it a pandemic, and most countries opted for population confinement. Given the small number of Spanish investigations, it was considered necessary to analyze the psychosocial changes of the Spanish population during confinement. An exploratory analysis was carried out, in which 208 people responded to an online questionnaire during the State of Alarm to gather information on sociodemographic, environmental data, activities, and symptoms related to anxiety and depression. The *t* tests for independent

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico: sonia.gutierrez@unir.net

Para citar este artículo: Solera, E., Gutiérrez Gómez-Calcerrada, S., & Calmaestra, J. (2023). Análisis de las consecuencias psicológicas en la población española por el confinamiento debido a la COVID-19. *Universitas Psychologica*, 22, 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy22.acpp>

samples, the Spearman correlation coefficient, the *H* Kruskal-Wallis test and the *U* Mann-Whitney test were used, and effect size was calculated for significance levels. 20.7 % of the participants showed levels of anxiety and 13.9 % of depression corresponding to a disorder, mainly in female participants, with a lower level of education, with fewer daily routines, and those living with a partner or with their parents. The data obtained provide a concrete vision of the situation experienced during the confinement, helping different government agencies and the population to adopt adequate measures to avoid discomfort.

Keywords

COVID-19; confinement; pandemic; psychological impact; coping strategies.

La rápida expansión del coronavirus SARS-CoV-2, que provoca la enfermedad COVID-19, en China y la aparición de múltiples casos en diferentes países provocaron que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a) estableciera la situación de emergencia sanitaria mundial el 30 de enero de 2020, para el 11 de marzo, declarara pandemia (OMS, 2020b).

Inicialmente, la mayoría de los países confinó a la población, una cuarentena que podría frenar la expansión de la enfermedad. Esta medida se ha utilizado en situaciones similares, como la expansión del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) en 2003, la gripe A en 2009, el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) o el Ébola en 2014 (Brooks et al., 2020; Mohammed et al., 2015). Pero, cuando se empezó a relajar dicho confinamiento, fueron necesarias medidas de distanciamiento social de la población y medidas higiénicas (mascarillas, lavado de manos, etc.) para garantizar que el virus no volviera a propagarse (OMS, 2020c).

Siguiendo este planteamiento, en España se decretó el estado de alarma el 14 de marzo de 2020 (Gobierno de España, 2020), con las siguientes prórrogas hasta que la situación se consideró relativamente controlada para que la población pudiera hacer una vida algo más normalizada, aunque manteniendo las medidas de seguridad.

Esta novedosa y extraña situación, unida a la incertidumbre sobre su evolución, generó en la población importantes consecuencias psicológicas, emocionales y sociales. Esto ha sido

constatado por los investigadores en situaciones similares, como el SARS (Barbisch et al., 2015; Wand et al., 2020), la gripe A, el MERS (Park & Park, 2020) o el Ébola (Brooks et al., 2020; Idoiaga et al., 2017). Así lo señalan también Galbraith et al. (2020) en su revisión de diferentes estudios sobre el estado psicológico del personal médico durante estas epidemias; y Shah et al. (2020) en relación con la población general, indicando en su estudio la aparición alteraciones psicológicas en situaciones de este tipo, principalmente ansiedad y depresión. La ansiedad es una reacción normal ante una situación a la que tenemos que dar respuesta, pero si la activación fisiológica se mantiene en el tiempo o es demasiado intensa se convierte en patológica. La depresión, por su parte, supone un descenso del estado de ánimo general, caracterizado por una sensación de tristeza que se mantiene en el tiempo y limita las actividades cotidianas de la persona.

La misma problemática ha sido observada por investigadores de diferentes países en relación con la COVID 19. En China el estudio realizado por Bo et al. (2020) con pacientes de COVID-19 aislados en el hospital observó una alta prevalencia de síntomas de estrés postraumático, lo cual, unido a la incertidumbre, el temor a la expansión del virus, la difusión de información, etc., puede provocar sentimientos de soledad, enfado, ansiedad, depresión e insomnio. En este mismo país, las investigaciones realizadas con personal sanitario indican que ha estado sufriendo problemas de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, enfado y miedo al enfrentarse al trabajo durante esta pandemia (Kang et al., 2020; Lai et al., 2020; Wu et al., 2020; Yuan et al., 2020). Respecto a la población general, los estudios muestran resultados similares (Li et al., 2020; Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho et al., 2020; Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, McIntyre et al., 2020; Yuan et al., 2020; Zhang & Ma, 2020), lo que lleva a algunos investigadores (Khan et al., 2020; Zhou, 2020) a presuponer que el efecto psicológico de esta situación se traducirá en problemas graves de ansiedad, insomnio, conductas de pánico, miedo y desesperanza, principalmente en las

poblaciones más afectadas, pero también en otras que no hayan sufrido tanto los efectos del virus.

Las investigaciones realizadas en otros países, como la revisión bibliográfica llevada a cabo en Alemania por Röhr et al. (2020) sobre el impacto psicosocial de la cuarentena en situaciones previas, o el estudio realizado en Singapur e India por Chew et al. (2020) con personal sanitario y personal de servicios hospitalarios, también indican la presencia de este tipo de sintomatología.

En relación con la población general, se han llevado a cabo investigaciones en diferentes países, como Italia (Mazza et al., 2020; Moccia et al., 2020) o Reino Unido (Holmes et al., 2020), con resultados similares. Incluso en Japón Shigemura et al. (2020) alertan de que en situaciones similares a las anteriores la población ha experimentado reacciones estresantes, comportamientos de riesgo y problemas mentales, por lo que insisten en tomar las medidas adecuadas para evitar o frenar este tipo de problemas. Y en Estados Unidos el aumento de número de caso de COVID-19 también se ha relacionado con el aumento de problemas de ansiedad y depresión en la población (Baysan et al., 2021).

Respecto a España, diferentes estudios coinciden en señalar el elevado aumento de síntomas de ansiedad, estrés y depresión durante el confinamiento y las consecuencias posteriores que pueden producirse, tanto en población general (Becerra-García et al., 2020; Ozamiz et al., 2020, 2021; Parrado-González & León-Jariego, 2020; Sandín et al., 2020) como en personal sanitario (Alonso et al., 2020; Dosil Santamaría et al., 2020).

También en España, Fernández-Millán y Bretones (2020) analizaron los posibles problemas de salud mental experimentados por la población durante el confinamiento y concluyeron que un estilo de afrontamiento positivo y una buena capacidad de autoeficacia son determinantes para enfrentar con éxito este tipo de situaciones. En contrapartida, peores estrategias de afrontamiento están relacionadas con más alteraciones emocionales, como ansiedad y depresión (Cabezas-Heredia et al.,

2021). Planteamos esta investigación con el fin de complementar las investigaciones españolas que analizan las consecuencias psicológicas del confinamiento por COVID-19 y analizar las estrategias de afrontamiento desarrolladas por la población. Todo ello, teniendo en cuenta que las alteraciones del estado de ánimo son problemáticas frecuentes en la población ante situaciones vitales cotidianas y extraordinarias, como la pandemia que comentamos, y que es necesario fomentar en los ciudadanos conductas adecuadas para enfrentarlas.

Método

Participantes y procedimiento

A partir de un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve se hizo llegar a los contactos de las diferentes comunidades autónomas de España del equipo de investigación un cuestionario en línea, quienes, a su vez, lo difundieron a su red de contactos. De este modo, el estudio fue realizado entre el 20 de abril y el 8 de mayo de 2020, periodo comprendido dentro del estado de alarma que impedía la movilidad en España.

Instrumentos

La primera parte del cuestionario, compuesta por 14 ítems, recogió información sociodemográfica (edad, género y nivel de estudios), características ambientales (número de personas con las que se convivía durante la cuarentena, tamaño, situación y características de la vivienda) y, actividades durante el confinamiento (establecimiento de rutinas y descripción de las mismas y alteración de su situación doméstica/familiar). Para facilitar la recogida de la información solo la pregunta relativa a la situación de convivencia doméstica presentaba opciones cerradas. De este modo, las opciones en cuanto a la convivencia doméstica eran "vivo solo/a, vivo con mi pareja, vivo con mi pareja e hijos, vivo con mis hijos". El resto de las respuestas a las preguntas abiertas fueron

analizadas de modo cualitativo, y posteriormente se realizó una codificación de las agrupaciones obtenidas, para realizar los análisis cuantitativos.

En la segunda parte del cuestionario se utilizó la adaptación y validación española de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD; Zigmon & Snaith, 1983), realizada por Quintana et al. (2003). Esta escala de autovaloración de 14 ítems se divide en dos subescalas (ansiedad y depresión) de 7 ítems cada una, cuantificados según una escala tipo Likert de 4 puntos que se puntúan entre de 0 a 3, siendo cero la puntuación que indica mínima ansiedad o depresión y tres la puntuación que indica máxima ansiedad o depresión. La interpretación de las puntuaciones totales es la siguiente: 0-7 indica ausencia de trastorno, 8-10 indica que el caso es dudoso y una puntuación igual o superior a 11 indica trastorno.

Consideraciones éticas

Antes de acceder al cuestionario se facilitó a los participantes información sobre su objetivo, el tratamiento de los datos de forma anónima y confidencial, con las garantías dispuestas en la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales* (Gobierno de España, 2018). También se solicitó que indicaran ser mayores de edad y dieran su consentimiento a participar en el estudio de forma voluntaria, proporcionándoles una dirección electrónica de contacto para aclarar dudas y dar información acerca del cumplimiento de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017).

El proyecto de estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación con Humanos de la Universidad de Córdoba.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra en cuanto a las variables sociodemográficas y ambientales y los niveles de ansiedad y depresión. Por otro lado, para el análisis de comparación se utilizaron las pruebas *t* para muestras independientes, el coeficiente de correlación de

Spearman, la prueba *H* Kruskal-Wallis y el Test *U* Mann-Whitney, en el caso de significación en esta última. Además, se calculó el tamaño del efecto de los niveles de significación (*d* Cohen) (Lenhard & Lenhard, 2016) para los estadísticos *T*, *H* Kruskal-Wallis y *U* Mann-Whitney.

Resultados

La muestra del estudio estuvo compuesta por 208 participantes, donde 63.5 % (132) fueron mujeres y 36.5 % (76) hombres. La edad media de la muestra fue 41.91, con edades comprendidas entre 18 y 75 años. Los participantes procedieron de diferentes comunidades autónomas: Andalucía (24.6 %), Asturias (2.4 %), Cantabria (4.8 %), Comunidad de Madrid (52.7 %), Galicia (0.5 %), Castilla León (3.9 %), Castilla la Mancha (3.4 %), Comunidad Valenciana (3.9 %), Cataluña (1 %), Extremadura (1 %), Murcia (0.5 %), Navarra (0.5 %) y País Vasco (1 %). 84.4 % informó pertenecer a un entorno urbano y 14.2 % al entorno rural.

El nivel de estudios de los participantes quedó distribuido del siguiente modo: graduado escolar (8.2 %), formación profesional nivel medio o bachillerato (17.8 %), formación profesional nivel superior (12.5 %), grado universitario (38.9 %), máster universitario (18.8 %) y doctorado (3.8 %).

En cuanto a la situación doméstica los participantes, convivieron durante el confinamiento con una media de 3.04 personas, e informaron que 54.1 % vivían en pareja y con hijos, 20 % solo con la pareja, 9.3 % vivían solos, 6.6 % con los padres, 2.9 % solo con los hijos, 2 % con padres y hermanos, 1.5 % con un familiar, 1.5 % con un amigo, 0.5 % con padres y abuelos y 0.5 % con pareja y padres.

Por otro lado, 76.44 % de los participantes afirmaron que durante el confinamiento establecieron una rutina diaria, y, por el contrario, 23.56 % no siguió ningún tipo de rutina.

En cuanto a los niveles de ansiedad, 20.7 % presentó valores clínicos indicativos de trastorno,

26.9 % presentó valores *bordeline* o dudosos, por tanto, elevados, pero sin llegar a considerarse trastorno. En el nivel de depresión, 13.9 % de los participantes presentaron valores clínicos y 12.5 % de valores *bordeline*.

En la tabla 1 se presentan los resultados de la relación entre las variables ansiedad, depresión con género y variables ambientales, entre las que se ha encontrado un nivel de significación elevado.

Tabla 1
Relaciones estadísticamente significativas entre ansiedad y depresión y variables de género y ambientales

Relación de variables	Estadístico	Significación	Tamaño del efecto (d)
Ansiedad/Género femenino	$t=3.301$	0.001	0.5
Nivel estudios/Ansiedad	$\rho=-0.232$	0.001	
Nivel estudios/Depresión	$\rho=-0.189$	0.006	
Establecimiento de rutinas/Depresión	$H=9.46$	0.002	0.41
Situación doméstica/Depresión	$H=12.34$	0.015	0.45

Nota. t = prueba t muestras independientes;
 ρ = coeficiente de correlación de Spearman; H = Kruskal-Wallis

Se encontraron correlaciones negativas de tipo medio, según Hernández Sampieri et al. (2014), entre las variables nivel de estudios y niveles de ansiedad y depresión, donde los participantes con menos estudios presentando mayores niveles de ansiedad y depresión. Las principales diferencias estadísticamente significativas para la ansiedad se encontraron entre los niveles de estudios de formación profesional medio y máster ($p = 0.024$), graduado escolar y máster ($p = 0.004$), graduado escolar y grado universitario ($p = 0.046$).

El establecimiento de rutinas diarias benefició, de modo significativo, la sintomatología depresiva, dado que los participantes que presentaron mayores niveles de depresión no establecieron ningún tipo de rutina. A nivel de ansiedad, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, los participantes que presentaron más niveles de ansiedad no

establecieron ninguna rutina diaria (rango medio = 112 versus 102.19).

En cuanto a la situación doméstica en la tabla 2 se presentan las relaciones estadísticamente significativas para los niveles de ansiedad y depresión.

Tabla 2
Relaciones estadísticamente significativas entre situación doméstica y ansiedad y depresión

Relación de variables	Estadístico	Significación	Tamaño del efecto (d)
Depresión-Pareja/Solo con hijos	$U=55.5$	0.031	0.66
Depresión-Pareja/Solo	$U=267.5$	0.050	0.51
Ansiedad-Pareja e hijos/Solo	$U=749$	0.043	0.36
Depresión- Pareja e hijos/Padres	$U=441.5$	0.020	0.42
Depresión- Solo con hijos/Padres	$U=7$	0.005	1.68
Ansiedad-Solo/Padres	$U=64.5$	0.022	0.87
Depresión-Solo/Padres	$U=54.5$	0.007	1.05

Nota. U = Mann-Whitney U

Los participantes que pasaron el confinamiento en pareja presentaban más niveles de depresión que los participantes que estaban solos o solos con sus hijos. Del mismo modo, los participantes que estaban en pareja presentaban más niveles de ansiedad que los que lo pasaron solos. Por otro lado, los participantes que estuvieron con sus padres presentaron más niveles de ansiedad y depresión que los que estuvieron en el confinamiento solos, y mayores niveles depresión que los que estuvieron en pareja con hijos o solo con hijos.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad o depresión en cuanto a la variable entorno rural o urbano, edad, ni metros cuadrados de la vivienda.

Para finalizar, a los participantes se les preguntó acerca de cómo pudo afectar el confinamiento a su vida familiar o doméstica. 68.27% informó de los siguientes cambios en su hogar: aumento en los conflictos familiares (17.79%), limitación de rutinas anteriores importantes con motivo del encierro (14.90%), reducción de ingresos y/o desempleo

(11.54%), problemas de conciliación laboral-familiar (8.17%), imposibilidad de visita a familiares cercanos (7.21%), aumento de conflictos con la pareja (3.85%), problemas derivados del teletrabajo (2.88%) y problemas relacionados con alguna enfermedad tratada en el domicilio (1.92%). 31.73% restante manifestó no haber tenido cambios significativos en su vida en casa.

Discusión

Los resultados muestran niveles de ansiedad y depresión que deben ser tenidos en cuenta, puesto que el 20.7% de los participantes mostraron niveles de ansiedad y el 13.9% de depresión correspondientes a un trastorno. Si bien estos porcentajes son inferiores a los encontrados en estudios internacionales, como los realizados en China (Wang et al., 2020) o Italia (Mazza, 2020), se aproximan a los de investigaciones realizadas en España (Ozamiz et al., 2020, 2021; Parrado-González & León-Jariego, 2020). Además, un porcentaje importante de los participantes presentaban niveles altos (bordeline) de ansiedad y depresión (26.9% y 13.9%, respectivamente). Esta diferencia entre países puede deberse a que cuando se empezaron a detectar casos y tomar medidas en España la población ya disponía de mayor información sobre lo ocurrido en otros países y las medidas adoptadas (Ozamiz, 2020, 2021).

En lo que sí parecen coincidir varias de las investigaciones es en la mayor presencia de alteraciones psicológicas en mujeres (Alonso et al., 2020; Dosil Santamaría et al., 2020; Gaeta, 2021; Huisa et al., 2023; Mazza, 2020; Moccia et al., 2020; Parrado-González & León-Jariego, 2020; Plascencia y Castellanos, 2023; Wang et al., 2020). En el caso del presente estudio se observa una mayor ansiedad en ellas, algo que algunos investigadores han asociado a su mayor vulnerabilidad al estrés (Mazza, 2020; Moccia et al., 2020), otros a la mayor tendencia a hablar de sus emociones (Parrado-González & León-Jariego, 2020), y también al mayor número de

obligaciones familiares y laborales (Huisa et al., 2023).

Por otro lado, nuestros datos muestran que las personas con menos estudios presentan mayores niveles de ansiedad y depresión. Tal vez estos resultados puedan deberse al exceso de información, muchas veces contradictoria, difundida por los medios de comunicación (Becerra-García et al., 2020; Ozamiz, 2020, 2021; Parrado-González & León-Jariego, 2020; Sandín et al., 2020), que asociado al menor nivel de conocimientos pueda generar mayor incertidumbre. Por tanto, sería conveniente unificar la información para evitar contradicciones, y vigilar que la difusión proceda de fuentes fiables, para conseguir que se adopten medidas apropiadas que reduzcan el número de contagios y, como efecto asociado, el malestar psicológico.

En cuanto a la convivencia durante el confinamiento nuestros resultados indican que las personas que vivían con sus padres presentaban mayores alteraciones psicológicas, seguidos de cerca por los que vivían en pareja. Pocas investigaciones han analizado la influencia de las características familiares en el estado emocional, aunque podemos argumentar que la convivencia con los padres de edad avanzada, al tratarse de personas vulnerables, puede incrementar la preocupación por el contagio y, por tanto, el nivel de ansiedad y depresión, como señalan Parrado-González & León-Jariego (2020). En el caso de la convivencia en pareja la difícil conciliación de la vida personal y laboral de ambos en el mismo domicilio también puede resultar muy estresante. Esto puede mitigarse si se convive además con niños, puesto que obliga a centrarse en otras cuestiones relacionadas con los menores y no sólo en la pandemia, aunque también en algunos casos encargarse de temas escolares puede conllevar tensiones.

Asociado a todo esto encontramos que más de la mitad de los participantes señalan cambios significativos en su hogar con respecto a la situación anterior al confinamiento, los cuales pueden estar incrementando los problemas psicológicos. Aspecto observado por algunos investigadores respecto a problemas laborales

(Dosil Santamaría et al., 2020; Parrado-González & León-Jariego, 2020), nivel de ingresos (Lopera et al., 2023; Parrado-González & León-Jariego, 2020; Sandín et al., 2020), aislamiento social (Becerra-García et al., 2020; Sandín et al., 2020) o presencia de alguna enfermedad en la familia (Parrado-González & León-Jariego, 2020), entre otros.

Por otro lado, nuestro estudio indica que los participantes que no establecieron rutinas durante el periodo de confinamiento presentaron mayores niveles de depresión. A nivel de ansiedad no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, pero sí puntuaciones más elevadas. Por tanto, establecer rutinas ha permitido afrontar la situación con una mejor salud psicológica, tal y como han señalado otros investigadores (Becerra-García et al., 2020; Parrado-González & León-Jariego, 2020). En este sentido, destacan la realización de deporte como un factor clave asociado a un menor nivel de ansiedad (Becerra-García et al., 2020; Parrado-González & León-Jariego, 2020). Del mismo modo, también se han observado que empezar a realizar nuevas actividades permite enfrentar mejor el confinamiento, como indican Sandín et al. (2020). En contrapartida, personas que redujeron sus actividades relatan un incremento de alteraciones del estado de ánimo, como señalan Lopera et al. (2023).

En relación con otras variables, como vivir en entorno rural o urbano, edad, o características de la vivienda, no se observaron mayores niveles de ansiedad o depresión, como en el caso de otras investigaciones. Sin embargo, algunos autores sí encontraron diferencias en función de la edad (Ozamiz et al., 2020, 2021; Sandín et al., 2020; Wang et al., 2020) o de las características de la vivienda (Parrado-González & León-Jariego, 2020; Sandín et al., 2020).

Respecto a las limitaciones encontradas en nuestro estudio, sería conveniente contar con una muestra más amplia, aunque ante una situación tan excepcional es entendible que la participación en esta investigación no fuera una prioridad para la población española, por lo que la muestra conseguida no es nada desdeñable.

De todas formas, para ampliar el número de participantes, se podría utilizar otro tipo de muestreo que permitiera la participación de mayor número de personas, comunidades, edades y características sociodemográficas y ambientales.

Del mismo modo, sería importante establecer más diferencias entre grupos poblacionales, según características médicas y/o psicológicas, por ejemplo; así como incluir personal sanitario y no sanitario, o analizar por sector laboral.

Para recabar más información sobre el impacto psicológico del confinamiento podría ser interesante utilizar cuestionarios más extensos y detallados, o bien usar varios que se complementen entre sí y que hayan sido utilizados por otros investigadores. De esa forma, podríamos establecer comparaciones entre diferentes publicaciones y países.

En definitiva, los datos obtenidos en este estudio nos permiten tener una visión de la situación vivida durante el confinamiento en España, aunque no podemos generalizar, puesto que el muestreo utilizado quizá no sea el más adecuado. Sin embargo, se han recopilado datos de personas procedentes de diferentes localidades españolas durante el estado de alarma, lo que puede ayudar a los diferentes organismos a adoptar medidas adecuadas para evitar el malestar de la población; y a ésta a utilizar ciertas estrategias al respecto, en situaciones similares a la presentada por la pandemia por COVID-19.

Referencias

Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., Aragonés, E., Campos, M., Cura-González, I.D., Emparanza, J.I., Espuga, M., Forjaz, M.J., González-Pinto, A., Haro, J.M., López-Fresneña, N., Martínez de Salazar, A.D., Molina, J.D., Ortí-Lucas, R., Parelleda, M., Pelayo-Terán, J.M., et al. (2020). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional

- survey. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>
- Asociación Médica Mundial (2017). Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicinas-en-seres-humanos/>
- Barbisch, D., Koenig, K.L., & Shih, F.Y. (2015). Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Prep.*, 9(5), 547–553. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>
- Baysan, C., Palanbek-Yavaş, S., & Emel-Önal, A. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental (síntomas de ansiedad y depresión) en Estados Unidos de América. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69(4), e95387. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n4.95387>
- Becerra-García, J.A., Giménez Ballesta, G., Sánchez-Gutiérrez, T., Barbeito Resa, S., & Calvo Calvo, A. (2020). Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. *Revista Española de Salud Pública*, 94: 9 de junio e202006059. https://www.msbs.gob.es/biblioteca/publicaciones/recursos_propios/esp/revista_cdrom/VOL94/O_BREVES/R_S94C_202006059.pdf
- Bo, H.X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 1–2. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- 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. *Lancet*, 395, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cabezas-Heredia, E., Herrera-Chávez, R., & Ricaurte-Ortiz, P. (2021). Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid. *Revista venezolana de gerencia*, 26(94), 603 – 622.
- Chew, N.W.S., Lee, G.K.H., Tan, B.Y.Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N.J.H., Yeo, L.L.L.; Ahmad, A., Khan, F.A., Shanmugam, G.N., Sharma, A.K., Lomalkumar, R.N., Meenakshi, P.V., Shah, K., Patel, B., Chan, B.P.I., Sunny, S., Chandra, B.A., Ong, J.J.Y., Paliwal, P.R., et al. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior and Immunity*, 88, 559–565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Dosil Santamaria, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Juareguizar Alboniga-Mayor, J., & Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Fernández-Millán, J.M., & Bretones, F.D. (2020). Salud mental y factores de resiliencia durante el confinamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19, 1–13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.smfr>
- Gaeta, M.L., Martínez, L.J., Iturbide, P., & Sanz, A. (2021). Conductas de salud pública y salud mental ante el COVID-19 en población mexicana. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(3), 1–12.
- Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D., & Hassa, T. (2020). The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Bulletin*, 45(2), 93–97. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.44>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L.,

- Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I, Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A.K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C.M., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet. Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Huisa, E., Marquina-Luján, R., Gómez, I., & Castillo, S. (2023). Salud mental de los universitarios durante el confinamiento sanitario por COVID-19. *Encuentros: Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*, 17, 14-25. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7527441>
- Idoiaga, N., Gil, L., & Valencia, J. (2017). Understanding an Ebola outbreak: Social representations of emerging infectious diseases. *Journal of Health Psychology*, 22(7), 951-960. <https://doi.org/10.1177/1359105315620294>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Xiang Yang B. Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M., Bashir, N., & Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health*, 10(1), 010331 <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010331>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976 <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lenhard, W., & Lenhard, A. (2016). Calculation of Effect Sizes. https://www.psychometrica.de/effect_size.html. Dettelbach (Germany): Psychometrica. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17823.92329>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- 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 Public Health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Lopera, A., Duarte, M. A., Echeverri, L. M., Suárez, E., & Lemos, M. (2023). Cambios emocionales y comportamentales de adolescentes y adultos colombianos durante el confinamiento por COVID-19. [Emotional and behavioral changes in Colombian adolescents and adults during confinement by COVID-19] *RevistaCES Psicología*, 16(2), 120-135. <https://doi.org/10.21615/cesp.6322>
- 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 Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G., & Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 75-79. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>
- Mohammed, A., Sheikh, T.L., Gidado, S., Poggensee, G., Nguku, P., Olayinka, A., Oluabunwo, C., Waziri, N., Shuaib, F., Adeyemi, J., Uzoma, O., Ahmed, A.,

- Doherty, F., Beysolow Nyanti, S., Kyallo Nzuki, C., Nasidi, A., Oyemakinde, A., Oguntimehin, O., Abdus-salam, I. A., & Obiako, R.O. (2015). An evaluation of psychological distress and social support of survivors and contacts of Ebola virus disease infection and their relatives in Lagos, Nigeria: a cross sectional study--2014. *BMC public health*, 15, 824. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2167-6>
- Organización Mundial de la Salud (2020a). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (2020b). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organización Mundial de la Salud (2020c). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Ozamiz, N., Docil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Ozamiz, N., Docil, M., Idoiaga, N., & Berasategi, N. (2021). Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante la COVID19. *Revista española de salud pública*, 95, e202102030.
- Park, S.C., & Park, Y.C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 85-86. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0058>
- Parrado-González, A., & León-Jariego, J.C. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española de Salud Pública*, 94: 8 de junio e202006058. <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/18350/COVID-19.pdf?sequence=2>
- Plascencia, J.C., & Castellanos, C.L. (2023). Estados emocionales agudos en pobladores mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Psicología*, 41(1), 377-400. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.202301.014>
- Quintana, J. M., Padierna, A., Esteban, C., Arostegui, I., Bilbao, A., & Ruiz, I. (2003). Evaluation of the Psychometric characteristics of the Spanish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 10, 216-221. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00062.x>
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- Röhr, S., Müller, F., Jung, F., Apfelbacher, C., Seidler, A., Riedel-Heller, S.G. (2020). Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review [Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review]. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 179-189. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5562>
- 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*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K., & Patel, R.S. (2020). Focus on Mental Health During

- the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus*, 12(3), e7405. <https://doi.org/10.7759/cureus.7405>
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., & Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4). <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Wand, A., Zhong, B., Chiu, H., Draper, B., & De Leo, D. (2020). COVID-19: The implications for suicide in older adults. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1225-1230. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000770>
- 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 Public Health*, 17(5), 17-29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R.S., Choo, F.N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V.K., & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Wu, W., Zhang, Y., Wang, P., Zhang, L., Wang, G., Lei, G., Xiao, Q., Cao, X., Bian, Y., Xie, S., Huang, F., Luo, N., Zhang, J., & Luo M. (2020). Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *Journal of Medical Virology*, 92(10), 1962-1970. <https://doi.org/10.1002/jmv.25914>
- Yuan, S., Liao, Z., Huang, H., Jiang, B., Zhang, X., Wang, Y., & Zhao, M. (2020). Comparison of the Indicators of Psychological Stress in the Population of Hubei Province and Non-Endemic Provinces in China During Two Weeks During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in February 2020. *Medical Science Monitor*, 26, e923767. <https://doi.org/10.12659/MSM.923767>
- Zhang, Y., & Ma, Z.F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 17(7), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
- Zhou, X. (2020). Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak [published online ahead of print, 2020 Feb 26]. *Psychiatry Research*, 286, 112895. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112895>
- Zigmond, A., & Snaith, R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0477.1983.tb09716.x>

Notas

- * Artículo de investigación. Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses y no recibieron financiamiento.