



Impacto del confinamiento por Covid-19 en la salud mental y emocional en la población gestante

Judith Hernández Alonso,¹ María De la Calle Fernández Miranda,² Onica Armijo Suarez,² Sergio Bartha de las Peñas,³ José Luis Bartha Rasero²

Resumen Abstract

Objetivo principal: analizar el impacto del confinamiento por Covid-19 en la salud mental de las gestantes y describir diversas variables que pudieran influir en ello. **Metodología:** estudio transversal exploratorio, en una muestra de 362 gestantes en el Hospital Universitario La Paz de Madrid. **Resultados principales:** un 51,9 % estaba de baja por enfermedad/maternidad, 3,9 % trabajaba fuera de casa. El 36,7 % vivía en piso sin posibilidad de estar al aire libre. La puntuación del Test STAI Rasgo aumentó de $16,4 \pm 8,3$ a $22,3 \pm 12,7$ en el STAI Estado en el momento del confinamiento. El 61,6 % no eran capaces de expresar sentimientos de forma adecuada. **Conclusión principal:** El confinamiento ha tenido un efecto negativo sobre la salud mental de las embarazadas, se ve influenciado por variables habitacionales y ocupacionales. La inteligencia emocional es una habilidad que protege frente al estrés y ansiedad en las embarazadas.

Palabras clave: Covid-19. SARS-CoV-2. Confinamiento. Embarazo. Salud mental. Inteligencia emocional.

Impact of Covid-19 confinement on mental and emotional health in the pregnant population

Objective: Analyses the impact of Covid-19 confinement on the mental health of the pregnant and describe various variables that could influence it. **Methods:** The analysis was through descriptive statistics. At last no sample of 362 pregnant women undergoing follow-up in the area of the La Paz University Hospital. **Results:** 51.9 % of pregnant women were on sick / maternity leave, 3.9 % worked outside the home. 36.7 % lived in an apartment without the possibility of being outdoors. The STAI Trait Test score was 16.4 ± 8.3 and increased to 22.3 ± 12.7 when assessing stress / anxiety through the STAI State Test at the time of confinement. 61.6 % were not able to express feelings adequately. **Conclusions:** Confinement due to SARS-Cov2 has had a negative effect on anxiety and depression in pregnant women. Adequate emotional intelligence is a skill that protects pregnant women against stress and anxiety.

Keywords: Covid-19. SARS-CoV-2. Confinement. Pregnancy. Mental health. Emotional intelligence.

¹Consultas externas Maternidad. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

²Servicio de Obstetricia. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

³Psicología. Formación y Desarrollo. BBVA. Madrid, España.

CORRESPONDENCIA: mcallefm@gmail.com
(María De la Calle Fernández-Miranda)

Manuscrito recibido el 16.11.2020
Manuscrito aceptado el 12.02.2021

Index Enferm 2021; 30(3):204-208
e13124

Introducción

El síndrome respiratorio agudo severo por el coronavirus 2 (SARS-Cov-2) se informó por primera vez en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre de 2019, con una rápida propagación al resto del planeta en unas pocas semanas. La Organización Mundial de la Salud declaró la infección por coronavirus como una emergencia de salud pública el 31 de enero de 2020.¹ España informó su primer caso de enfermedad por coronavirus Covid-19 en febrero de 2020 y a fecha del estudio se han informado más de 3.200.000 casos.²

Las medidas sanitarias establecidas tienen una capacidad potencial para influir en el estado emocional y la salud mental de las personas. Algunos estudios realizados hasta la fecha muestran como las medidas de confinamiento impuestas a la población general en otras epidemias, como en el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) o el Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SARS), presentan niveles más altos de prevalencia de estados de estrés y ansiedad entre otros síntomas afectivos.³⁻⁵ Ello parece que está influenciado por diferentes factores sociodemográficos, de convivencia y ocupacionales-económicos relacionados con un peor estado de salud mental. Otros estudios también relacionan inteligencia emocional con estrategias de afrontamiento ante el estrés – ansiedad.⁶

Debido a los cambios psicosociales que ocurren en el embarazo, las mujeres gestantes pueden ser especialmente vulnerables y con unas necesidades específicas de estrategias preventivas de salud mental, y es posible que el impacto en la salud mental perinatal sea mayor que el de la población general.⁷⁻⁹ Cada vez son más los estudios que se centran en demostrar los efectos negativos que en el embarazo producen los niveles altos de ansiedad y estrés, tanto para la madre como para el feto.¹⁰ Hasta el momento, los datos de las investigaciones de la respuesta de salud mental durante la pandemia por coronavirus en las gestantes son escasos, por lo que la información sobre los efectos materno-fetales de este nuevo coronavirus es actualmente limitada. Por otro lado, hay estudios que relacionan la inteligencia emocional con el autocontrol emocional y la capacidad adaptativa del individuo para afrontar situaciones estresantes.¹¹

El análisis de los factores sociodemográficos, de convivencia y ocupacionales-económicos pueden ser variables de interés en el estudio del estado emocional y la salud mental de las gestantes durante la

pandemia de Covid-19. Factores estresantes como la propia enfermedad, las medidas sanitarias impuestas, las características sociodemográficas, habitacionales u ocupacionales tendrían un potencial efecto sobre en el estado de la salud mental de la mujer embarazada.¹²

Algunas investigaciones sobre la población general llevada a cabo durante la pandemia por Covid-19 ya muestran la relevancia de este tipo de variables. Si bien es cierto que es necesario seguir investigando sobre estas y otras variables. Así como sobre diferentes grupos poblacionales de diferentes países, pues la mayoría de los estudios se han hecho en la población china.¹³ Las diferencias poblacionales y las peculiaridades de la pandemia en España,¹⁴ hacen necesario un estudio empírico que permita conocer las variables que pueden ser relevantes en el estado emocional y de salud mental de las mujeres gestantes en nuestro país durante este confinamiento por Covid-19.

El objetivo del estudio ha sido analizar el impacto del confinamiento por Covid-19 en la salud mental y emocional de la población gestante, a través del análisis del estrés y la ansiedad de las embarazadas y su relación con las variables sociodemográficas, habitacionales y ocupacionales que pudieran influir en ello, así como la modulación de la inteligencia emocional en este proceso emocional.

Método

Estudio descriptivo transversal exploratorio, el trabajo de campo fue realizado entre los días 3 de mayo y 3 de junio de 2020 en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario La Paz (Madrid) sobre gestantes que acudieron a las consultas de Obstetricia, Sección de Ecografía y monitorización cardiotocográfica a través de un muestreo por conveniencia.

La muestra estuvo constituida por un total de 362 gestantes. Los criterios de inclusión fueron las gestantes que acudieron a nuestro Servicio de Obstetricia durante el periodo de estudio en cualquier trimestre del embarazo, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio en cualquier trimestre del embarazo y que dominaban la lengua castellana.

Para la recogida de datos se diseñó un cuestionario que fue previamente validado, en el cual se incluyeron todas las variables del estudio relacionadas con datos sociodemográficos y habitacionales, así como de percepción de la enfermedad por parte de las gestantes encuestadas durante el confi-

namiento por Covid-19 en la primera fase de la pandemia. Para evaluar el nivel de estrés y ansiedad se usó la escala STAI Estado y Rasgo,¹⁵ para evaluar la inteligencia emocional el TMMS 24.¹⁶ Todos estos cuestionarios validados se entregaron de forma presencial y fueron contestados en el mismo momento de forma autoadministrada. El estudio fue aprobado por el CEIM del Hospital La Paz Código HULP PI-4196.

Para la recogida de las variables se creó una base de datos utilizando el programa *Microsoft Excel*. Con posterioridad, los datos fueron importados a una matriz con formato propio del programa *SPSS* (versión 23) para el análisis estadístico.

Las variables cualitativas o categóricas se muestran como números absolutos y porcentajes. Se estudió la distribución de las variables cuantitativas mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov y el análisis del histograma. Ninguna de las variables numéricas de resultado (TMMS 24, prueba STAI) se distribuyó de manera normal, por lo que se utilizó estadística no paramétrica (prueba de correlación de Spearman para correlaciones, prueba U de Mann-Whitney para comparaciones entre dos grupos y de Kruskal Wallis para la comparación entre más de dos grupos utilizando en ese caso el test DMS como prueba posthoc). Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para variables cualitativas o categóricas. Para todo el estudio se estableció un nivel de confianza del 95%, por lo que se consideraron significativos los valores inferiores a 0,05 ($p < 0,05$).

Resultados

Al analizar las variables sociodemográficas (Tabla 1), la edad media materna fue de $34,4 \pm 5,2$ años (rango 18-52), la edad gestacional en el cuestionario fue de $29,5 \pm 7,4$ semanas (rango 8-40) y en 194 mujeres eran nulíparas (53,6 %). La mayoría de las mujeres eran originarias de España ($n = 289$; 79,8 %) y la gran mayoría vivía en la provincia de Madrid ($n = 344$; 95 %), principalmente en la capital ($n = 234$; 64,7 %). Al ser preguntados por su nivel de estudios, el 64,1 % tenían al menos, un título universitario ($n = 232$).

Durante el confinamiento, más de la mitad se encontraba en situación de baja por enfermedad / maternidad ($n = 188$; 51,9 %) y un 25,1 % ($n = 91$) estaba en situación de teletrabajo.

En relación a las variables habitacionales (Tabla 2), al ser preguntadas por el tipo de vivienda, el 53,6 % vivía en un piso con

ORIGINALES

Tabla 1. Variables socio - demográficas de las gestantes encuestadas durante el confinamiento por COVID-19

Variable	n	%	
Paridad	Nuliparidad	194	53,6
	Multiparidad	168	46,4
Lugar de nacimiento	España	289	79,8
	Resto de Europa	18	5,0
	América	48	13,3
	Asia	2	0,6
	África	3	0,8
Provincia	Oceanía	2	0,6
	Madrid	344	95,0
Localidad	Otra CCAA	18	5,0
	Madrid capital	234	64,6
Nivel Estudios	Resto municipios	128	35,4
	Sin estudios	7	1,9
	Primaria	13	3,6
	Secundaria	30	8,3
	Bachillerato	23	6,4
	FP grado medio	27	7,5
	FP grado superior	30	8,3
	Universitario	157	43,4
	Postgrados	75	20,7
	Situación laboral	Estudiante	5
Teletrabajo		91	25,1
Trabajo fuera de casa		14	3,9
Desempleada		45	12,4
Baja laboral		188	51,9
Otros		19	5,2

Tabla 2. Variables habitacionales de las gestantes encuestadas durante el confinamiento por COVID-19

Variable	n	%	
Tipo de vivienda	Piso con balcón/terrazza/patio	194	53,6
	Piso sin balcón/terrazza/patio	133	36,7
	Casa/chalet con jardín o patio	31	8,6
	otros	4	1,1
Número de convivientes	0	3	0,8
	1	156	43,1
	2	125	34,5
	3	42	11,6
	4	21	5,8
	5	5	1,4
	6	5	1,4
	7	1	0,3
	8	2	0,6
	9	2	0,6
Convivencia con mascotas	Si	98	27,1
	No	264	72,9

balcón, terraza o patio (n = 194) o en un chalet o casa con jardín o patio (n = 31; 8,6 %), por el contrario, más de un tercio de las mujeres embarazadas (n = 133; 36,7 %) vive en un piso sin balcón, terraza o patio, por lo tanto, sin apenas posibilidad de estar al aire libre.

La mayoría de las mujeres vivían con al menos uno (n = 156; 43,1 %) o dos (n = 125; 34,5 %) cohabitantes y un 27,1 %

vivían con mascotas en el hogar (n = 98). En relación con el análisis de las variables sobre la percepción de la enfermedad por Covid-19 por parte de las gestantes, en general, la mayoría de las mujeres embarazadas informaron estar muy preocupadas por la enfermedad por Covid-19 (n = 264; 72,9 %). Un 65,2 % declaró estar muy preocupada por la posibilidad de poder estar infectada por coronavirus (n = 235) y casi un tercio (n = 109; 27,6 %) creía que la infección podría tener graves consecuencias para ellas, aunque un 73,5 % de ellas consideraron que no tenían

Tabla 3. Análisis del Nivel de estrés/ ansiedad en relación a las variables socio- demográficas y habitacional en la mujer gestante durante la primera fase de la pandemia por COVID 19

VARIABLE	N	Media	Desviación estándar	Significación estadística (p)
Paridad	Nuliparidad	194	21,28	P=0,08
	Multiparidad	168	23,50	
Tipo de vivienda	Piso con balcón/terrazza/patio	194	21,90	P= 0,042
	Piso sin balcón/terrazza/patio	133	23,19	
	Casa/chalet con jardín o patio	31	20,16	
	Otros	4	29,75	
Convivientes	0	3	24,33	P=0,003
	1	156	20,24	
	2	125	23,51	
	3	42	22,24	
	4	21	27,81	
	5	5	28,60	
	6	5	23,40	
	7	1	50,00	
	8	2	24,50	
	9	2	15,00	
Mascotas	Si	98	22,59	P= 0,10
	No	264	22,21	
Situación laboral	Estudiante	5	24,40	P=0,001
	Teletrabajo	91	21,07	
	Trabajo fuera de casa	14	26,36	
	Desempleada	45	24,56	
	Baja laboral	188	21,87	
	Otros	19	23,84	

Tabla 4. Análisis del Nivel de estrés/ ansiedad en relación a la inteligencia emocional en la mujer gestante durante la primera fase de la pandemia por COVID 19

VARIABLE	N	Media	Desviación estándar	Significación estadística (p)
TMMS - 24 Atención	Presta poca atención	162	16,60	P<0,001
	Presta adecuada atención	139	22,78	
	Presta demasiada atención	61	36,39	
TMMS - 24 Claridad	Debe mejorar su claridad	93	32,09	P=0,001
	Adecuada claridad	206	19,59	
	Excelente claridad	63	16,78	
TMMS - 24 Reparación	Debe mejorar su reparación	88	33,51	P=0,001
	Adecuada reparación	201	20,03	
	Excelente reparación	73	15,10	

un alto riesgo de infectarse (n = 266). En 112 casos (30,9 %), hubo algún miembro de la familia con Covid-19 positivo.

Finalmente, el 73,5 % de ellas no habían realizado ningún tipo de prueba porque no tenían síntomas (n = 266), aunque este estudio incluyó a 24 mujeres embarazadas con Covid-19 positivas (6,6 %) y 43 (11,9 %) que informaron tener síntomas compatibles con la infección pero que por una razón u otra no se habían realizado pruebas de diagnóstico.

En cuanto a la valoración de la Inteligencia Emocional, el 16,9 % (n=61) muestra un grado de Atención Emocional exce-

siva y en el 44,8 % (n=162) su grado de atención era escasa, por lo tanto, solo el 38,4 % (n=139) eran capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada. En la valoración de la Claridad de sentimientos, el 25,7 % (n= 93) mostraba una escasa claridad emocional que deben de mejorar, sin embargo, el 74,3 % (n=269) comprendía bien su estado emocional. En el análisis de la reparación emocional el 24,3 % (n= 88) no era capaz de regular sus estados emocionales correctamente.

Para valorar el nivel basal de estrés/ansiedad en estas gestantes, se utilizó la escala STAI Rasgo, la puntuación media fue de (16,4 ± 8,3), lo que aumentó hasta (22,3 ± 12,7) al valorar el estrés/ansiedad en el momento actual con la escala STAI Estado. El nivel de estrés - Estado se mostraba más elevado en las gestantes sin estudios, con una media de (32,1 ± 13,3), que en las gestantes con título universitario (19,7 ± 10,8) (p=0,02) (Tabla 3).

De igual manera las gestantes que convivían con más de 4 personas referían en el cuestionario STAI/E medias de puntuaciones más altas (27,7 ± 12,5) que las que lo hacían con menos convivientes (21,7 ± 13,6) (p=0,03). En la misma línea se observó el crecimiento de las medias en el cuestionario en relación con el riesgo de contagio (26,8 ± 14,3) frente a aquellas que no manifestaron esa probabilidad de contagio (20,7 ± 11,7) (p= 0,003). También se reflejan medias de estrés más elevadas en las gestantes con pruebas Covid-19 positivas o sintomatología compatible (26,8 ± 14,3) que en aquellas que no mostraron síntomas o que fue descartada la enfermedad con prueba negativa (20,7 ± 11,7) (p=0,037).

Las mujeres que refirieron prestar un grado de Atención excesiva a sus sentimientos o emociones mostraban las medias más altas (36,4 ± 11,0), frente a las que indicaron prestar poca atención (16,6 ± 10,3) o atención adecuada (22,8 ± 10,9) (p <0,001). Aquellas gestantes que debían mejorar la Claridad de sentimientos mostraban media más alta en el cuestionario STAI/E (32,1 ± 12,4), en comparación con las que tenían una claridad emocional adecuada (19,6 ± 10,9) o excelente (16,8 ± 10,8) (p=0,001). La capacidad de regulación emocional inadecuada también mostraba puntuaciones más altas en los estados de estrés/ansiedad de las encuestadas (33,5 ± 11,4) en comparación con las que mostraban adecuada reparación (20,0 ± 10,5) o excelente (15,1 ± 12,3) (p=0,001) (Tabla 4).

Discusión

Dentro de los riesgos psicológicos del confinamiento encontramos el hacinamiento y la imposibilidad de estar al aire libre. De esta manera las embarazadas que han pasado el confinamiento en viviendas sin balcón/terraza (36,7 %), y que por lo tanto no gozaban de un ambiente restaurador, se han visto influenciadas de manera negativa con un aumento de los niveles de estrés/ansiedad. Todo ello indica que este grupo de mujeres resultan más vulnerables al impacto psicológico de la Covid-19.¹⁷

La sensación de estar hacinado es una de las variables que ha mostrado una relación significativa en el estudio. Las gestantes que convivían con 4 o más convivientes mostraron cifras significativamente mayores en el inventario STAI Estado, por lo que se relaciona con mayores niveles de estrés y ansiedad. Dicha sensación funciona como un círculo retroactivo en el que la persona percibe falta de intimidad y acarrea la pérdida de control. Ello potencia las sensaciones de hacinamiento y genera efectos negativos tanto a nivel individual como a nivel social. Además, deriva en otro de los efectos que tiene el hacinamiento y que es estudiado a través del inventario utilizado (TMMS-24), la sobrecarga cognitiva. Como se observa en los resultados del análisis comparativo, el proceso cognitivo de la atención quedó deteriorado en aquella muestra que ocupaba domicilios con una alta densidad. Naturalmente (el hacinamiento) no es un factor determinante, pero sí moderador, de la ansiedad percibida. Es por ello que controlar estos factores propiciaría la no ocurrencia de los bien conocidos efectos que tiene la ansiedad en el embarazo.¹⁸

A nivel de actividad laboral, los resultados observados en el estudio muestran que los niveles más altos de estrés/ansiedad se mostraban en mujeres que trabajaban fuera de su hogar, probablemente relacionado con el miedo a la sobreexposición al virus.

Estos resultados están en la línea de investigaciones previas que muestran una especificidad de factores sociodemográficos, de convivencia u ocupacionales relacionados con el estado psicológico que la población general presenta durante el cumplimiento de cuarentena.¹⁹⁻²²

La preocupación por el virus y su contagio aumenta el impacto emocional, así como haber padecido la enfermedad o tener síntomas compatibles. Atendiendo a los hallazgos de este estudio, la presencia de un mayor nivel de estrés/ansiedad en las

gestantes que tienen a algún familiar afectado por Covid-19 podría indicar una mayor percepción de riesgo de contagio en estas personas.²³

Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas a la población general, es un sesgo comúnmente conocido como sesgo de representatividad, este refiere a que en situaciones de incertidumbre las personas reflejan la norma general en función de sus esquemas disponibles, es decir, los más cercanos. Por tanto, la presencia de un positivo en el entorno de la embarazada potencia la posible aparición de síntomas en el espectro de los trastornos de ansiedad o depresión.

En los resultados del estudio se ha encontrado cómo una inteligencia emocional modula la salud emocional, si esta es adecuada puede influir positivamente en mantener unos niveles de estrés/ansiedad más bajos que en aquellas gestantes sin esta habilidad emocional.

Ante esta situación, son necesarias estrategias tempranas para la prevención y el tratamiento de los efectos psicológicos que puede tener una pandemia como la del Covid-19 y el confinamiento en la mujer gestante.

Este estudio es un punto de partida ante una situación inédita y en un momento histórico clave, aunque consciente de las limitaciones con las que nos encontramos por las características del estudio, así como haberse centrado en el impacto emocional, desatendiendo otros posibles tipos de efectos psicológicos, ni posibles diagnósticos psicopatológicos más allá de los puntos de corte establecidos sobre el sistema de evaluación de autoinforme.

La pandemia conlleva mucho más que una enfermedad. Produce una serie de efectos a nivel individual y social diferentes a lo que la población está acostumbrada. La incertidumbre (un moderador de la ansiedad percibida) de esta época se ve reflejada en este estudio: un 72,9 % afirmaron estar "muy preocupadas" por la situación y el 65,2 % estaban preocupadas por la posibilidad de contraerla. Apoyando esta información, encontramos que la muestra con estudios de nivel superior (21,5 %) y las mujeres con menos contradicciones informativas (menos incertidumbre) puntuaron más bajo en ambos inventarios del STAI de forma significativa.

Como conclusiones, hay que destacar la importancia de la salud mental en el cuidado de la gestante, clave para proporcionar bienestar psicológico y prevenir enfermedades mentales, en una población vulnerable como son las mujeres embarazadas.

Esto implica prevenir y se capaces de hacer un diagnóstico precoz de estas situaciones de riesgo.

Los acontecimientos pasados tienen una gran incidencia en el desarrollo de cuadros clínicos depresivos y ansiógenos en el presente, debido a la reactivación del proceso emocional que había quedado suprimido en el pasado.

A raíz de estos acontecimientos se desarrollarían (de forma latente) una serie de creencias disfuncionales en relación con el hecho en sí. Pasados unos años, un estresor ambiental reactivaría dichos esquemas al suscitar una reacción emocional similar. Esta activación se ligaría al acontecimiento presente que hubiera generado la sensación de malestar suscitando unos pensamientos negativos automáticos derivados de los errores cognitivos.

Esta crisis sanitaria, es posible causa y efecto de un cuadro depresivo o ansiógeno. No solo puede reactivar estos esquemas pasados, propiciando la aparición en el momento del embarazo, sino que también puede ser un esquema que, de forma latente, aparezca en un futuro generando este mismo cuadro. Habría que valorar incluso la posibilidad de que, para los infantes y recién nacidos, pudiera ser un caldo de cultivo en la misma línea de actuación.

Consideramos que la evidencia obtenida en el presente estudio podría ser de relevancia para implementar programas de intervención y prevención sobre los efectos psicológicos del coronavirus sobre la mujer gestante, así como incidir en la importancia de trabajar la inteligencia emocional como factor protector frente a situaciones de estrés y ansiedad.

Bibliografía

- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.pdf> [acceso: 5/05/2020].
- Ministerio de sanidad. Gobierno de España. Información científica-técnica Parámetros epidemiológicos. Enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2021. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_EPIDEMIOLOGIA.pdf [acceso: 02/04/2021].
- Guerra Romero, Luis. Análisis comparativo del control de la pandemia de COVID - 19. Escuela andaluza de salud pública. 26 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.easp.es/web/coronavirus/saludpublica/analisis-comparativo-del-control-de-la-pandemia-de-covid-19/> [acceso: 4/08/2020].
- Bai, YaMei; Lin, Chao-Cheng; Lin, Chih-Yuan; Chen, Jen-Yeu; Chue, Ching-Mo; Chou, Pesus. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv.* 2004; 55:1055-1057. Doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>.
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry.* 2009; 54:302-311. Doi: <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>.
- Martínez, Agustín E.; Piqueras, José Antonio; Inglés, Cándido J. Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista electrónica de motivación y emoción* 2011; 37:20-21. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf> [acceso: 9/10/2020].
- Flores Ramos, Mónica. La salud mental en la mujer embarazada. *Perinatología y reproducción humana* 2013; 27(3):143-144. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v27n3/v27n3a1.pdf> [acceso: 19/09/2020].
- Parrado-González A, León-Jariego JC. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española de Salud Pública* 2020; 94:e202006058. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista-cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006058.pdf [acceso: 10/09/2020].
- Brooks, Samantha K; Webster, Rebecca K; Smith, Louise E; Woodland, Lisa; Wessely, Simon; Greenberg, Neil; Rubin, Gideon James. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395:912-20. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Caparros-González, Rafael A; García-García, Inmaculada; Mariñas-Lirio, Juan Carlos; Peralta-Ramírez, María Isabel. Protocolo del estudio de cohortes GESTASTRESS sobre los efectos del estrés durante el embarazo mediante la medida del cortisol en cabello de la mujer y del recién nacido. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2018; 92:e201804027. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272018000100302&lng=es [acceso: 30/08/2020].
- Barraza López R., Heise Burgos D., Giovanazzi Retamal S. Relación entre niveles de depresión, inteligencia emocional percibida y percepción de cuidados parentales en embarazadas. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología y Sociedad* 2015; 4(08): 179-197. Disponible en: <http://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/liminales/article/view/275> [acceso: 19/09/2020].
- Preis, Heidi; Mahaffey, Brittain; Heiselman, Cassandra; Lobel, Marci. Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among U.S. women pregnant at the start of the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine*, 2020; 266:113348. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113348>.
- Rajkumar, Ravi Philip. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020; 52:102066. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>.
- Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Boletín Oficial del Estado. 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. BOE, 14-03-2020; 67. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con> [acceso: 26/07/2020].
- Guillén-Riquelme, Alejandro; Buéla-Casal, Gualberto. Metaanálisis de comparación de grupos y metaanálisis de generalización de la fiabilidad del cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Revista Española de Salud Pública* 2014. 88 (1): 101 - 112. Disponible en: <https://scielosp.org/article/resp/2014.v88n1/101-112/#ModalArticles> [acceso: 2/04/2021].
- Extremera Pacheco N, Fernández Berrocal P. Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el metaconocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y Estrés* 2005; 11(2-3):101-122. Disponible en: <https://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF10.pdf> [acceso: 11/07/2020].
- Becerra-García JA, Giménez Ballesta G, Sánchez-Gutiérrez T, Barbeito Resa S, Calvo Calvo A. 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* 2020; 94:e202006059. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista-cdrom/VOL94/O_BREVES/RS94C_202006059.pdf [acceso: 19/09/2021].
- Stokols D, Smith TE, Prostor JJ. Partitioning and Perceived Crowding in a Public Space. *American Behavioral Scientist* 1975; 18(6):792-814. Doi: <https://doi.org/10.1177/000276427501800605>.
- Lebel, Catherine; MacKinnon, Anna; Bagshawe, Mercedes; Tomfohr-Madsen, Lianne; Giesbrecht, Gerald. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders* 2020; 277: 5-13. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395:912-920. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. 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* 2020; 36(4):e00054020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>.
- Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styrá R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004; 10:1206-1212. Doi: <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>.
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research* 2020; 287: 112934. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.