



**CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA
Y LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA ESTUDI GENERAL**

En Va enc a

De una parte, D^a María Dolores Real García, Vicerrectora de Innovación y Transferencia, actuando en nombre de a **UNIVERSITAT DE VALÈNCIA ESTUDI GENERAL** (en adelante, UV), con domicilio en la Av. Blasco Ibáñez, 13, 46010 de Valencia, con CIF Q-4618001-D, actuando en el ejercicio de las competencias que a tal efecto le reconocen el artículo 21 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades y el artículo 105 de los Estatutos de la Universitat de València, legitimada para este acto en virtud de la Resolución de 12 de enero de 2021, del Rectorado, por la que se aprueba la delegación de competencias en los vicerrectores y las vicerrectoras, la secretaria general, el gerente y otros órganos de esta universidad, publicada en el DOGV núm. 8999 de 18.01.2021 y facultada a partir de su nombramiento por Resolución de la Rectora de 11 de abril de 2018.

De otra parte, D. Andrés Cervantes Ruipérez con D.N.I. en calidad de Director General de la **FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL CLÍNICO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA** (en adelante INCLIVA) con NIF G96886080 y domicilio en Av. Menéndez y Pelayo 4 Accesorio, 46010 Valencia constituida por tiempo indefinido en escritura autorizada por el Notario de Valencia, Carlos Pascual de Miguel, el 19 de enero de 2.000, número 320 de protocolo, actuando en nombre y representación de la misma en calidad de Director, con facultad para la firma de este convenio, prevista en octubre de 2021.

Ambos representantes, reconociéndose mutuamente capacidad jurídica suficiente, suscriben el presente documento y, al efecto,

EXPONEN

1.- Que la Fundación INCLIVA es entidad sin ánimo de lucro, oficialmente reconocida como tal e inscrita en el Registro de Fundaciones de la Comunidad Valenciana con el número V-333 según resolución de 6 de septiembre de 2000 de la Ilma. Sra. Secretaria General de la Consellería de Justicia y Administraciones Públicas, comprendida dentro de las entidades del Título 2 de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de Régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo, cuya la finalidad es impulsar, promover, favorecer y ejecutar, la investigación científica y técnica y la docencia, ejercer el seguimiento y control de la misma en el seno del Departamento Clínico-Malvarrosa y en la Facultad de Medicina de la Universitat de València.

2.- Que la UV es una Entidad de Derecho Público que desarrolla actividades de formación, investigación y desarrollo científico y tecnológico, interesada en colaborar con los sectores socioeconómicos para asegurar uno de los fines de la formación y la investigación, que es la



innovación y la modernización del sistema productivo.

3.- Que el HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA persiga fines de interés general y tiene como objetivos, entre otros, promover la investigación y la educación sanitaria.

4.- Que para contribuir al desarrollo social es de fundamental importancia que se establezcan relaciones de colaboración en los campos de la ciencia y la cultura.

5.- Que por tanto las partes consideran conveniente acrecentar sus relaciones estableciendo para ello los instrumentos adecuados.

Y a tal efecto, deciden suscribir un Convenio de Colaboración de acuerdo a las siguientes,

ESTIPULACIONES

PRIMERA.- Objeto.

El objeto del presente Convenio es establecer las bases para la colaboración entre ambas instituciones para el desarrollo del Proyecto " **Salud mental en adultos: Incremento de la psicopatología emocional y su relación con el estrés derivado de la COVID-19 y la nueva normalidad**" descrito en la Memoria Técnica que se incorpora como Anexo I a este convenio.

SEGUNDA. - Personal implicado.

La relación de personas que participan en las actividades que se desarrollarán en el presente convenio son las que figuran en el anexo II, siendo los responsables del seguimiento y cumplimiento, por parte de la UV, la Prof. Dra. María Antonia Pérez Marín adscrita al Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Facultad de Psicología, de la UV, y Dra. Dña. Elena Cabedo Barber por parte de HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

TERCERA Comunicaciones entre las partes

Todo aviso, solicitud o comunicación que las partes deban dirigirse en virtud del presente contrato, se efectuará a las siguientes direcciones:

AL INCLIVA	A la UV.
Comunicaciones de carácter científico-técnico:	Comunicaciones de carácter científico-técnico:
Entidad: Unidad de Salud mental. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Departamento de salud 5 Clínico-Malvarrosa Att.: Elena Cabedo Barber	Universitat de València. Departamento Personalidad, Evaluación y Trastornos Psicológicos; Facultad de Psicología Att.: María Antonia Pérez Marín
Dirección: Av. de Blasco Ibáñez, 17,	Dirección: Av. de Blasco Ibáñez, s/n,



46010 València	46010 València
Email.: elenacabedo71@gmail.com Tel.: 647391265	Email.: marian.perez@uv.es Tel:963983392 Fax: 963828415
Comunicaciones jurídicas y administrativas	Comunicaciones jurídicas y administrativas
Ent dad.: INCLIVA	Universitat de València. Sección de I+D+i Contratada
Att.: Maite Sáenz Secretaria General	Att.: Yolanda Lloret Oller Dirección: Avda. Blasco Ibáñez, núm. 13, CP.: 46010 de Valencia
Email.: secretariageneral@incliva.es Tel.: 961 97 35 41	Email.: sti.contratada@uv.es Tel.: 963983810

CUARTA. - Compromisos de las partes.

Con objeto de satisfacer los objetivos definidos en el artículo anterior, ambas partes se comprometen en la medida de los medios que puedan disponer, y conforme a las normas de cada Institución y de cada Estado, en su caso, a:

- a) Intercambio recíproco de libros, publicaciones y otros materiales, siempre que no haya compromisos anteriores que lo impidan.
- b) Asesoramiento mutuo en cuestiones relacionadas con la actividad de ambas partes.
- c) Cuantas otras sean consideradas de interés mutuo, dentro de las disponibilidades de las partes y de las actividades que constituyen el objeto del presente Acuerdo.

QUINTA.- Financiación.

La aplicación y ejecución de este convenio, incluyéndose al efecto todos los actos jurídicos que pudieran dictarse en su ejecución y desarrollo, no podrá suponer obligaciones económicas para ninguna de las partes, no generarán costes ni darán lugar a contraprestaciones financieras entre las partes firmantes.

Las partes sobre la base de una justa reciprocidad, intentarán, recabar fondos de financiación externos que serán utilizados para apoyar las actividades que se realicen en el ámbito de este convenio.

SEXTA. - Comité ético

El Proyecto cuenta con el informe favorable del Comité Ético de Investigación del INCLIVA con fecha 30 de septiembre de 2021.



SÉPTIMA. - Resultados del Proyecto

Cada parte seguirá siendo propietaria de los *Conocimientos Previos* aportados al Proyecto. No se entienden cedidos a la otra Parte, en virtud del presente contrato ninguno de los *Conocimientos Previos* aportados al Proyecto.

Se considerarán resultados del estudio aquella información o material, protegido o no, que haya sido identificado como resultado que provienen del estudio objeto del presente Convenio.

OCTAVA. -Propiedad de los resultados

Los posibles resultados obtenidos en virtud del desarrollo del proyecto serán propiedad de ambas partes. En la medida en que los resultados de la investigación sean patentables aparecerán como inventores todos los investigadores que hayan participado en el Proyecto.

NOVENA.- Entrada en vigor y duración.

El presente Convenio entrará en vigor en el momento de su firma y tendrá una duración de 4 años, pudiendo ser prorrogado por acuerdo unánime de las Partes por un periodo de hasta cuatro años adicionales, que deberá ser formalizado por escrito, un mes antes de la expiración del plazo convenido.

No obstante, cualquiera de las Partes podrá en todo momento formular denuncia ante la otra, que deberá ser comunicada por escrito con una antelación mínima de tres meses a la fecha en que vaya a darse por finalizado el Convenio, sin perjuicio de la finalización de los proyectos que en virtud del presente Convenio se encuentren en ejecución.

DÉCIMA.-Establecimiento de una Comisión Mixta.

Para facilitar el desarrollo del Convenio y su seguimiento y cumplimiento, se constituirá una Comisión Mixta paritaria formada por dos representantes de cada una de las entidades participantes, que serán nombrados por sus representantes legales o por personas en quienes deleguen.

La Comisión Mixta dictará sus normas internas de funcionamiento, debiéndose reunir cuando lo solicite alguna de las partes y al menos una vez al año.

DECIMOPRIMERA. - Coordinación de actividades preventivas

Ambas Partes se comprometen al cumplimiento de la normativa vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales y de coordinación de actividades empresariales (RD171/2004, de 30 de enero; Ley 31/1995, 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, o aquella que se encuentre en vigor). El contenido de las actividades objeto del presente acuerdo que pueda afectar a estas materias, se pondrá en conocimiento de los respectivos Servicios de Prevención de cada Entidad.



DECIMOSEGUNDA. - Ampliación de la Cooperación.

Si se produjese, de común acuerdo, la realización de alguna acción concreta no prevista en este documento, dicha acción será objeto de un nuevo convenio o contrato entre ambas partes en los que figurarán el objeto de la colaboración, el plan de trabajo, los participantes y la financiación. Dichos convenios o contratos serán incorporados como adendas al presente Convenio.

DECIMOTERCERA. - Confidencialidad de la Información y Publicación de Resultados.

Cada una de las partes se compromete a no difundir, bajo ningún aspecto, las informaciones científicas o técnicas pertenecientes a la otra parte a las que hayan podido tener acceso en el desarrollo de la presente colaboración. La obligación de confidencialidad alcanza en particular a toda la información científica o técnica, así como a todo el know-how y la propiedad industrial y/o intelectual que las partes pongan a disposición del Proyecto y que sean resultado de trabajos desarrollados previamente o en paralelo a la firma del presente acuerdo.

Esta obligación no será de aplicación cuando:

- a) La parte receptora pueda demostrar que conocía previamente la información recibida.
- b) La información recibida sea o pase a ser de dominio público.
- c) La parte receptora obtenga autorización previa y por escrito para su revelación.
- d) La información sea requerida judicialmente.

Ambas partes se comprometen a que todo el personal participante en el Proyecto conozca y observe el compromiso de confidencialidad regulado por esta cláusula.

La Universidad podrá utilizar los resultados parciales o finales, en parte o en su totalidad, para su publicación o difusión por cualquier medio, soporte o sistema.

En caso de publicación o difusión se hará siempre referencia especial al presente acuerdo. No obstante, la utilización del nombre de la UV con fines publicitarios, requerirá la autorización previa y expresa por escrito de los órganos competentes de la misma.

Tanto en publicaciones como en patentes, se respetará siempre la mención a los autores del trabajo; en estas últimas figurarán en calidad de inventores.

Esta cláusula permanecerá en vigor tras la finalización del acuerdo.

DECIMOCUARTA. - Modificación del Convenio.

Las partes podrán modificar el presente documento por mutuo acuerdo y por escrito.

Los miembros de la comisión comunicarán por escrito a la Sección de I+D+i Contratada del Servicio de Innovación e Investigación dicha intención con objeto de proceder a su modificación.



DECIMOQUINTA. - Resolución del Convenio.

El presente Convenio podrá resolverse por las siguientes causas:

1.- Por mutuo acuerdo de las partes.

Los responsables técnicos del proyecto comunicarán por escrito a la a la Sección de I+D+i Contratada del Servicio de Innovación e Investigación dicha intención con objeto de proceder a su resolución.

2.- Por caso fortuito o fuerza mayor

Si por este motivo alguna de las partes se viera obligada a resolver este contrato deberá comunicarlo de forma fehaciente a la otra parte.

3.- Por incumplimiento de las obligaciones

Cuando una de las partes considere que la otra parte está incumpliendo los compromisos adquiridos en el presente convenio se lo notificará mediante método de comunicación fehaciente e indicará las causas que originan dicho incumplimiento. La otra parte podrá subsanar dicha situación en un plazo de 30 días, a contar desde la fecha de envío de la notificación.

DECIMOSEXTA. - Protección de datos personales

Durante la ejecución de los trabajos previstos en este convenio, ambas Partes se comprometen a respetar lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como lo establecido en su normativa de desarrollo y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, preservando absoluto secreto sobre los datos personales a los que tuviesen acceso en el ámbito de este Convenio y adoptando todas las medidas necesarias, idóneas y/o simplemente convenientes, de tipo técnico y organizativo, que garanticen su seguridad y protección.

Las Partes consienten que los datos personales del presente Convenio puedan incorporarse a ficheros de titularidad de cada una de ellas con la única finalidad de proceder a la gestión adecuada del mismo. El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se podrá llevar a cabo en los términos establecidos legalmente mediante comunicación a la respectiva entidad a su domicilio social.

Asimismo, los participantes del presente convenio, estarán obligados a velar por la protección de los datos de tipo personal de los que pudieran hacer, en correspondencia con lo establecido en la legislación vigente. Para ello se obligarán a poner en marcha tantas medidas como sea necesario para proteger aquellos datos que tengan un carácter personal.

DECIMOSÉPTIMA– Discrepancias.

Las partes se comprometen a resolver de manera amistosa cualquier desacuerdo que pudiera



surgir en el desarrollo del presente convenio. El órgano mixto de vigilancia y control resolverá los problemas de interpretación y cumplimiento que pudieran plantearse respecto del presente Convenio. Para ello se atenderá siempre a los principios y normas contenidos en la Ley 40/2015. En caso de no ser posible una solución amigable, y resultar procedente litigio judicial, las partes acuerdan, con renuncia expresa a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles, someterse a la jurisdicción y competencia de los Tribunales del Orden Jurisdiccional Contencioso-Administrativo.

Y en prueba de conformidad de cuanto antecede, firman por duplicado el presente documento en el lugar y fecha arriba indicados.

Por la fundación INCLIVA,

Por la Universitat de València,

ANDRES|
CERVANTE|
S|RUIPEREZ|
Firmado digitalmente por ANDRES CERVANTES RUIPEREZ
Fecha: 2022.02.01 10:01:10 +01'00'

D. Andrés Cervantes

Director General

MARIA
DOLORES|
REAL|
GARCIA|
Firmado digitalmente por MARIA DOLORES| REAL|GARCIA
Fecha: 2022.01.28 14:12:52 +01'00'

D^a. María Dolores Real García

Vicerrectora de Innovación y Transferencia



ANEXO I

MEMORIA TÉCNICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

INVESTIGADORAS PRINCIPALES

Maria Antonia Pérez Marín por la UVEG

Elena Cabedo Barber por el Hospital Clínico Universitario de Valencia

TÍTULO DEL PROYECTO

Salud mental en adultos: Incremento de la psicopatología emocional y su relación con el estrés derivado de la COVID-19 y la nueva normalidad

MIEMBROS DEL EQUIPO INVESTIGADOR procedentes del Hospital Clínico Universitario (Valencia): *OLGA RIBERA ASENSI, Psicóloga Interna Residente (P.I.R.) de segundo año, ELENA CABEDO BARBER, Facultativo especialista en psicología clínica.*

MIEMBROS DEL EQUIPO INVESTIGADOR Procedentes de la Facultad de Psicología, Universitat de València: *Dra. en Psicología MARÍA ANTONIA PÉREZ MARÍN, Dra. en Psicología INMACULADA MONTOYA CASTILLA, Lda. En Psicología LAURA LACOMBA TREJO, Dra. en Psicología SELENE VALERO MORENO.*

El presente proyecto se trata de una investigación realizada en colaboración entre el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos (Facultad de Psicología, Universitat de València) y la Unidad de Salud Mental del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Este Proyecto no va a ocasionar ningún coste económico al Hospital Clínico Universitario de Valencia ni a la Universidad de Valencia.

RESUMEN DEL ESTUDIO

Introducción. La enfermedad del coronavirus (COVID-19) ha sido considerada como la primera pandemia del siglo XXI. Dicha situación, además del evidente peligro para la salud física, se considera un nuevo factor de riesgo para la salud mental por sus implicaciones agudas y crónicas a nivel individual y comunitario. Las consecuencias de la pandemia y las medidas adoptadas para contrarrestar el contagio pueden ser percibidas como un evento de tipo traumático. Los estudios iniciales ponen de manifiesto el efecto directo del COVID-19 en la población general, asociándose a trastornos del sueño, sintomatología ansioso-depresiva y, especialmente, reacciones de estrés postraumático. **Justificación.** Se estima que la amenaza del COVID-19 se convierta en un estresor crónico y fluctuante y que el impacto que genera en la salud mental y el bienestar psicológico de la población se extienda durante años. Existen



estudios preliminares sobre la existencia de síntomas de estrés postraumático, no obstante, resulta relevante incidir sobre el impacto potencialmente traumatizante de la pandemia en la población general. **Material y métodos.** Estudio observacional transversal de sintomatología de estrés postraumático, ansiedad y depresión en una muestra de pacientes adultos de las consultas externas de la Unidad de Salud Mental de Foyos y el Centro de Atención Primaria de Nazaret. **Objetivos.** Analizar el efecto de los factores relacionados con la COVID-19 sobre la psicopatología emocional en adultos, especialmente, los síntomas de estrés postraumático. Identificar los factores de riesgo y protección que pueden mitigar los posibles efectos psicológicos negativos de la situación actual de pandemia.

INTRODUCCIÓN DEL ESTUDIO (ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL):

La enfermedad del coronavirus (COVID-19) ha sido considerada como la primera pandemia del siglo XXI (Rodríguez-Quiroga, Buiza, Álvarez de Mon, & Quintero, 2020). Se trata de una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2) (Buitrago Ramírez, Ciurana Misol, Fernández Alonso, & Tizón, 2020), un nuevo coronavirus altamente contagioso que se ha extendido por el mundo convirtiéndose en un grave problema de salud pública a nivel internacional (Palacio, 2020). Según la OMS (2020), España ha sido uno de los países más afectados por el virus COVID-19, con altas tasas de infectados y una elevada mortalidad (Inchausti, García-Poveda, Prado-abril, & Sánchez-Reales, 2020).

Los síntomas de la enfermedad incluyen fiebre, tos, fatiga, dolor de cabeza, diarrea, neumonía, disnea o dificultad para respirar, y hemoptisis (Guo et al., 2020; Urzúa, Vera-Villarroel, Caqueo-Urizar, & Polanco-Carrasco, 2020). En la mayoría de los casos, las manifestaciones clínicas son leves, aunque en pacientes con comorbilidad previa existe un aumento del riesgo de enfermedad grave (Abarca Rozas, Vargas Urra, & García Garzón, 2020). Asimismo, la alta tasa de transmisibilidad ha supuesto una gran rapidez de contagio en la población general, especialmente en los grupos de riesgo. Esta gran demanda ha conllevado a una inadecuada respuesta de los servicios sanitarios, mermando su capacidad para proporcionar ayuda a los pacientes más graves (Urzúa et al., 2020).

Simultáneamente a la aparición del nuevo virus, la progresión y generalización de la enfermedad se ha visto acompañada de políticas de salud pública, como las medidas de aislamiento y distanciamiento social y la cuarentena masiva de los ciudadanos durante períodos de tiempo significativos. Estas medidas han supuesto una alteración abrupta de las rutinas diarias, el trabajo y las actividades de ocio (Gloster et al., 2020), implicando cambios drásticos a nivel psicológico, económico y social (Buitrago Ramírez, Ramon Ciurana, Fernández Alonso, & Luis Tizón, 2020; Inchausti et al., 2020).

Además del evidente riesgo para la salud física que supone el virus COVID-19, es importante resaltar que la situación actual de pandemia presenta grandes implicaciones para la salud mental y el bienestar psicológico (Brooks et al., 2020; Lai et al., 2020; Shigemura, Ursano,



Morganstein, Kurosawa, & Benedek, 2020). En términos generales, la investigación sobre el impacto psicológico de enfermedades infecciosas ha sido relativamente escasa (Valiente et al., 2020), a pesar de que han existido enfermedades similares previas recientes como el MERS (síndrome Respiratorio del Medio Oriente) en el año 2012, con una letalidad de 35% (3), o el SARS (síndrome respiratorio agudo severo (SARS) que se manifestó en China en el año 2002, alcanzando una letalidad de 10% (Abarca Rozas et al., 2020). Si bien los riesgos sociales de las pandemias no son tan reconocibles como los de las guerras o los desastres naturales (Kaniasty, 2020; Liu et al., 2021), existen estudios previos que ponen de manifiesto la presencia de síntomas de malestar psicológico y de estrés en los meses posteriores al período crítico en otras epidemias o emergencias médicas (Forte, Favieri, Tambelli, & Casagrande, 2020; Lowe et al., 2020; Sim & Chua, 2004; K. K. Wu, Chan, & Ma, 2005).

La pandemia de COVID-19 se puede conceptualizar como un nuevo factor de riesgo para la salud mental por sus implicaciones agudas y crónicas a nivel individual y comunitario (Lahav, 2020). Por un lado, el miedo al contagio y el riesgo de muerte, tanto para uno mismo como para los seres queridos, representa una amenaza directa. Por otro lado, las consecuencias indirectas de la pandemia y las medidas adoptadas para contrarrestar el contagio de la infección, parecen estar asociadas a sentimientos de malestar, aislamiento, frustración y ansiedad anticipatoria, al igual que a trastornos del sueño, trastornos psiquiátricos y del estado de ánimo y sintomatología psicopatológica general (Cao et al., 2020; Casagrande, Favieri, Tambelli, & Forte, 2020; Favieri, Forte, Tambelli, & Casagrande, 2020; Huang & Zhao, 2020; Sun et al., 2020). En este sentido, en una revisión del impacto psicológico durante la cuarentena, Brooks et al (2020) señalan la presencia de síntomas de estrés postraumático, confusión e ira en niños y adultos, encontrándose factores mediadores del impacto de estas medidas, tales como el tiempo de duración de la cuarentena, estar al cuidado de personas dependientes, la posibilidad de trabajar o teletrabajar, la pérdida de ingresos, la falta de suministros, la información inadecuada, y la presencia de sentimientos frustración y aburrimiento (Gloster et al., 2020).

Aunque la investigación se encuentra en un estado inicial, existen estudios que ponen de manifiesto que el brote de COVID-19 ha tenido un efecto directo en la población general (Favieri et al., 2020). Al igual que durante el brote de SARS (Hawryluck et al., 2020; Wu et al., 2009), la pandemia de COVID-19 puede ser percibida como un evento de tipo traumático, y generar síntomas o reacciones de estrés postraumático (Bridgland et al., 2021). De hecho, los primeros estudios realizados en China e Italia sobre la emergencia de COVID-19 (Casagrande et al., 2020; Sun et al., 2020; Wang et al., 2020) pusieron en evidencia un alto riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático no únicamente en los trabajadores de la salud y en las personas que habían tenido contacto directo con la infección, sino también la población en general sometida a medidas restrictivas y a la sobreexposición a la información de los medios sobre la pandemia (Forte et al., 2020). Resulta importante considerar, por tanto, la presencia de desórdenes relacionados con el estrés, especialmente el trastorno por estrés agudo y el trastorno por estrés postraumático. Este trastorno puede presentarse hasta en el 30-40 % de las personas afectadas (Galea, Nandi, & Vlahov, 2005; Neria, Nandi, & Galea, 2008; Palomino-



Oré & Huarcaya-Victoria, 2020), encontrando como aquellos individuos expuestos previamente a eventos traumáticos podrían reaccionar más severamente a factores estresantes adicionales (Breslau, Peterson, & Schultz, 2008).

Cabe señalar que otros estudios apuntan a la existencia de factores mediadores en la asociación entre la exposición a esta amenaza biológica y las consecuencias psicológicas asociadas, como por ejemplo la susceptibilidad y la gravedad percibida de la enfermedad, la confusión sobre la información recibida o la búsqueda de información adicional sobre el COVID-19 (Mertens, Gerritsen, Duijndam, Salemink, & Engelhard, 2020; Qian et al., 2020). La gravedad de la angustia psicológica de un individuo en respuesta a una pandemia puede estar relacionada con factores estresantes específicos relacionados con el virus tales como haber sido diagnosticado de la enfermedad, y pertenecer o tener familiares que pertenecen a un grupo de riesgo de complicaciones de virus, o percibir la propia salud física de una forma negativa (Lahav, 2020). Finalmente, las publicaciones recientes sobre las reacciones de la población china han subrayado la necesidad de prestar atención a determinados grupos, en concreto, a mujeres y los adultos jóvenes y ancianos, han presentado una mayor vulnerabilidad a desarrollar síntomas depresivos, ansiosos y de estrés postraumático (Qiu et al., 2020; Wang et al., 2020).

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Se estima que aparezcan nuevos brotes de COVID-19 de forma recurrente después del pico inicial de contagio, una vez superada la etapa de emergencia sanitaria y cuarentena. Esto implica que la amenaza del COVID-19 se convierta en un estresor crónico y fluctuante (Abarca Rozas et al., 2020). Asimismo, la instauración de medidas de distanciamiento social se plantea como una opción a largo plazo para controlar la transmisión de virus, pudiéndose mantener al menos durante cuatro años con el objetivo de evitar futuras recurrencias (Kissler, Tedijanto, Goldstein, Grad, & Lipsitch, 2020).

El impacto que genera el COVID-19 en la salud mental y el bienestar psicológico de la población tampoco ocurre solamente de forma inmediata, sino que se prevé que sus consecuencias psicológicas se extiendan durante años (Campos-Vera, Montalván-Espinoza, & Avilés-Almeida, 2020).

A medida que continúa el riesgo de pandemia, es importante comprender hasta qué punto la incertidumbre producida por el virus y los cambios inducidos por el bloqueo en las rutinas diarias afectan a la salud mental y el bienestar psicológico de los individuos. En este momento existen estudios preliminares que empiezan a analizar la existencia de síntomas de estrés postraumático en relación con la pandemia de COVID-19, sin embargo, resulta relevante incidir sobre el impacto potencialmente traumatizante de la pandemia en la población general, y no solamente en aquellos que se ven afectados de forma directa (Bonsaksen et al., 2020).

Se espera que el presente proyecto de investigación contribuya a describir y clarificar la prevalencia de factores estresantes y de malestar psicológico (síntomas estrés postraumático,



síntomas de ansiedad y síntomas de depresión) relacionados con el COVID-19, con el fin de identificar los factores que pueden mitigar los posibles efectos psicológicos negativos de la situación actual de pandemia.

La presente investigación se enmarca en el estudio de una situación excepcional y sin precedentes, por lo que se considera que un mayor conocimiento sobre los efectos psicológicos negativos de las pandemias y las medidas de control puede resultar de gran interés para la comunidad científica. Esto tiene, como claras metas a futuro, optimizar los recursos sanitarios facilitando protocolos de actuación claros y previsibles ante la posibilidad de nuevas situaciones de emergencia.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

Objetivo del estudio:

El objetivo principal del presente proyecto es examinar el impacto de la COVID-19 sobre el malestar emocional. Para ello, se analizará el efecto de los factores relacionados con la COVID-19 (tanto en estrés agudo como crónico) sobre la psicopatología emocional en adultos en España, especialmente, sobre la sintomatología de estrés postraumático.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño.

Los objetivos de evaluación diagnóstica se contemplan en un estudio observacional transversal de tipo descriptivo-correlacional. Para poder llevarlo a cabo, se evaluarán de manera rigurosa las distintas variables de interés en un único momento temporal, cuantificándose posteriormente el grado de relación existente entre ellas.

Participantes.

Pacientes de mínimo 18 años que manifiesten malestar emocional clínicamente significativo que requiere atención psicológica en salud mental de adultos o en centro de atención primaria. Todos los pacientes habrán sido derivados a la Unidad de Salud Mental de Adultos de Foyos (USMA) o derivados a atención psicológica en el Centro de Atención Primaria de Nazaret, del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Criterios de selección (inclusión y exclusión).

(a) Criterios de inclusión.

- Pacientes con mínimo 18 años.
- Primera visita en la Unidad de Salud Mental de Adultos (USMA) de Foyos, consultas externas, del Hospital Clínico Universitario de Valencia.



- Primera visita en el Centro de Atención Primaria de Nazaret, psicólogo de atención primaria, del Hospital Clínico Universitario de Valencia.
- Se cumplen criterios diagnósticos según DMS-5 de un trastorno incluido en alguna de las siguientes categorías:
 - trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, fobia específica, trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, otro trastorno de ansiedad especificado y trastorno de ansiedad no especificado)
 - trastornos depresivos (trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo, trastorno de depresión mayor, trastorno depresivo persistente, trastorno disfórico premenstrual, otro trastorno depresivo especificado y trastorno depresivo no especificado)
 - trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados (trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno dismórfico corporal, trastorno de acumulación, tricotilomanía, trastorno de excoriación, otro trastorno obsesivo-compulsivo especificado y trastorno obsesivo-compulsivo no especificado).
 - trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (trastorno de estrés post-traumático, trastorno de estrés agudo, trastorno adaptativo, otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado y trastorno relacionado con traumas y estrés no especificado).
 - trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados (trastorno de síntomas somáticos, trastorno de ansiedad por enfermedad, trastorno de síntomas neurológicos funcionales, factores psicológicos que influyen en otra afección médica, trastorno facticio aplicado a uno mismo, trastorno facticio aplicado a otro, otro trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados especificados, trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados no especificados).

(b) Criterios de exclusión:

Pacientes menores de 18 años.

Deterioro cognitivo significativo

Enfermedad física actual que amenace seriamente la vida del paciente

Pacientes que cumplan criterios diagnósticos de:

- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica.
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados debidos a otra afección



médica.

- Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados por sustancias/medicamentos.
- Trastorno bipolar y trastornos relacionados.
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.
- Trastornos del neurodesarrollo (a excepción del TDAH).
- Trastornos neurocognitivos.
- Trastornos de la personalidad.
- Trastornos de la conducta alimentaria.

Instrumentos.

(a) Variables principales:

- **Variables psicopatológicas-emocionales:**

- Symptom Checklist-90-Revised (SCL-R-90-R) (Derogatis, 1975). Adaptación validada al español con población española: González de Rivera et al (1989).

Dimensiones:

- Somatizaciones.
 - Obsesiones y compulsiones.
 - Sensitividad interpersonal.
 - Depresión.
 - Ansiedad.
 - Hostilidad.
 - Ansiedad fóbica.
 - Ideación paranoide.
 - Psicoticismo.
 - Índice global de severidad.
 - Índice positivo de Malestar.
 - Total de síntomas positivos.
- Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) (Beck, Steer, & Brown, 1996). Adaptación validada al español con población española: Sanz, García-Vera,



Espinosa, Fortún y Vázquez (2005). Factores:

- Somático.
- Cognitivo.

- Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970). Adaptación validada al español con población española: Buela-Casal, Guillén-Riquelme, & Seisdedos Cubrero (2011). Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo: Adaptación española (8ªEd.). Madrid: TEA Ediciones.

Dimensiones:

- Ansiedad estado afirmativo.
- Ansiedad estado negativo.
- Ansiedad rasgo afirmativo.
- Ansiedad rasgo negativo.

- The PTSD Checklist Civilian Version (PCL-C) (Weathers, Litz, Huska, & Keane, 1994). Adaptación validada al español con población española: Marshall (2004).

Dimensiones:

- Reexperimentación.
- Evitación/entumecimiento.
- Hiperarousal.

- **Rasgos de personalidad:**

- Inventario NEO reducido de Cinco Factores (NEO-FFI) (Costa & McCrae, 2008). Adaptación validada al español con población española: Cordero, Pamos, & Seisdedos (1999). Dimensiones:

- Neuroticismo vs. Estabilidad emocional.
- Extraversión.
- Apertura a la experiencia.
- Afabilidad o Amabilidad.
- Tesón o Responsabilidad.

- **Sucesos vitales estresantes:**

- List of Threatening Experiences (LTE) (Brugha, Bebbington, Tennant, & Hurry,



1985). Adaptación validada al español con población española (Motrico, E., Moreno-Küstner, B., de Dios Luna, J., Torres-González, F., King, M., Nazareth, I., ... Bellón, 2013). Dimensiones:

- Problemas de pareja
- Problemas laborales y financieros
- Problemas personales
- Enfermedad en otros y pérdidas

- **Competencias emocionales:**

- Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) (Gratz & Roemer, 2004). Adaptación validada al español con población española: Hervás y Jódar, (2008). Factores:
 - Descontrol/Regulación: dificultades en el control de impulsos (sensación de desbordamiento debido a la intensidad emocional) y acceso limitado a estrategias de regulación (la sensación de persistencia de los estados emocionales negativos).
 - Rechazo/Aceptación: la no-aceptación de las respuestas emocionales. Reacción negativa a las respuestas emocionales de uno mismo y de otros.
 - Interferencia/Funcionamiento: dificultades en conductas dirigidas a metas cuando se está alterado.
 - Desatención/Atención: falta de conciencia emocional. Dificultades en reconocer y darse cuenta de sus propias emociones.
 - Confusión/Claridad: falta de claridad emocional. Dificultades para diferenciar las emociones mientras estas son experimentadas.
- Cuestionario Apoyo Social Funcional de Duke (Broadhead, Gehlbach, Degruy, & Kaplan, 1988). Adaptación validada al español con población española: Bellón, Delgado, Luna y Lardelli, (1996). Dimensiones:
 - apoyo social.
 - apoyo percibido



- Escala de Resiliencia Connor-Davidson reducida (10-CD-RISC) (Campbell & Stein, 2007). Adaptación validada al español con población española: Crespo, Fernández-Lansac y Soberón (2014). Escala unifactorial: resiliencia.

- **Impacto pandemia COVID-19:**
 - Escalas de Estrés por COVID (CSS) (Taylor et al., 2020). Escalas:
 - Peligro
 - Consecuencias socioeconómicas
 - Xenofobia
 - Contaminación
 - Estrés traumático
 - Comprobación

 - Registro ad-hoc datos durante la crisis del coronavirus:
 - Cambio estado salud mental y físico percibido.
 - Contacto con el COVID-19.
 - Exposición información sobre el COVID-19.
 - Situación laboral y económica.
 - Período de confinamiento.
 - Adherencia a medidas de control y restricciones.
 - Otras

- (b) Variables secundarias:
 - Datos sociodemográficos:
 - Edad.
 - Sexo.
 - Estado civil.
 - Nivel de estudios.
 - Situación laboral e historia laboral.
 - Nivel socioeconómico familiar (ingresos anuales familiares).

 - Datos clínicos:
 - Tratamientos psicológicos/psiquiátricos anteriores.
 - Tratamiento psicológico/psiquiátrico actual.
 - Tratamiento/tipo/duración por enfermedades físicas anteriores relevantes.
 - Tratamiento/tipo/duración por enfermedades físicas actuales relevantes.



Procedimiento.

Se llevará a cabo una lista de espera donde cada profesional de referencia de la Unidad de Salud Mental de Adultos (USMA, consultas externas) pueda derivar a los pacientes realizando un cribado en función de los criterios de inclusión y exclusión. Para concertar una cita (a) se aprovecharán las citas de seguimiento habituales con el profesional de referencia para hacer a los pacientes conocedores de la posibilidad de participar en el presente proyecto (b) las investigadoras contactarán telefónicamente con los pacientes previo aviso del profesional de referencia.

Una vez los pacientes acudan a la USMA, la investigadora encargada de la evaluación comenzará solicitando el consentimiento informado a los pacientes. Aquí se informará a los pacientes sobre las características del estudio, se asegurará el compromiso de confidencialidad y se resolverá cualquier duda manifestada. El estudio se realizará en una única sesión, donde se procederá al pase de pruebas de evaluación de las variables de interés facilitando al paciente el cuaderno de recogida de datos (anónimo respecto a identificación del paciente). Se resolverá en todo momento cualquier duda que surja durante el pase de pruebas. El proceso finalizará cuando la entrevista con el paciente concluya y tras la entrega del dossier de evaluación y del consentimiento informado. Dada la longitud del cuaderno de recogida de muestras se llevará a cabo un contrabalanceo de los cuestionarios facilitando al azar dos versiones diferentes del cuaderno donde se altere el orden de los cuestionarios y se incluirá la Escala Oviedo de Infrecuencia de Respuesta (Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, & Muñiz, 2008). De esta manera se pretende controlar la influencia de variables terceras que puedan alterar los resultados (p.e. cansancio, motivación, etc.) así como detectar a los participantes que responden de forma aleatoria, pseudoaleatoria o deshonesto.

Posteriormente, las investigadoras agruparán los resultados en una base de datos y procederán a analizarlos.

Análisis estadístico de datos.

El análisis estadístico de los datos se confeccionará por medio de los paquetes estadísticos SPSS (versión 23), e EQS (versión 6.2.), e fsQCA (versión 3) y e SMARTPLS (versión 3.0). Para el estudio de los datos se utilizarán los siguientes procedimientos estadísticos, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables analizadas: Análisis descriptivo: Se realizará un análisis descriptivo y diferencial de la muestra. Los estadísticos serán: media, mediana,



frecuencia, porcentaje y asimetría y curtosis. Fiabilidad y validez de las escalas utilizadas: Se procederá al estudio de la fiabilidad calculando el índice alfa de Cronbach, el coeficiente de fiabilidad compuesta (CFC) y la varianza media extraída (AVE). Para el cálculo del acuerdo interjueces se recurrirá a dos estadísticos: el índice Kappa y el índice Delta de Cohen. La validez criterio se testeará con modelos de ecuaciones estructurales (SEM y PLS). Análisis intersujeto e intrasujeto: Las pruebas a aplicar para los análisis intersujeto son: X^2 ; Mann-Whitney; Prueba T de Student; ; Kruskal-Wallis; y ANOVA. Mientras que para los análisis intrasujetos serán: Wilcoxon; Prueba T de Student y ANCOVAS. Modelos Ecuaciones estructurales: Dada la naturaleza de las variables consideradas, así como de la complejidad de las relaciones existentes entre ellas se recurrirá a modelos de ecuaciones estructurales (SEM) y modelos de Partial least squares regression (PLS). Conditional Process: Análisis basados en relaciones lineales que permiten el análisis simultáneo de factores moderadores o mediadores. Modelos QCA: Con el objetivo de completar los resultados obtenidos por los modelos basados en relaciones lineales se recurrirá a los denominados análisis comparativos cualitativos (Qualitative Comparative Analysis). Con el fin de complementar las pruebas de significación estadística, se estimará el tamaño del efecto d de Cohen y eta cuadrado parcial (η^2). Según Cohen (1998), se consideran valores pequeños de tamaño del efecto aquellos ≤ 0.02 , medios entre 0.15 y 0.3 y altos ≥ 0.3 .

Cálculo del tamaño muestral.

Se estima que se podrá acceder a una horquilla muestral de unos 300 pacientes. Dicha estimación se ha realizado tras realizarse un análisis por parte de los profesionales sanitarios implicados en el proyecto, del flujo de pacientes que habrían acudido a sus servicios hospitalarios en los últimos 5 años y que podrían cumplir los criterios de inclusión en el estudio. Se estima una muestra probable de 300 pacientes adultos para las condiciones médicas estudiadas evaluadas en el plazo del tiempo establecido para la recogida de muestra. El tamaño muestral total estimado en este estudio se considera suficientemente grande como para poder aplicar los análisis estadísticos planteados de alta potencia estadística y metodológica.

Plan de trabajo.

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, el plan de trabajo se organiza en 8 tareas a desarrollar a lo largo de los 5 años (20 Trimestres) de realización de la investigación planteada. Las 8 tareas, período de ejecución, hitos y entregables, están detallados en el siguiente cronograma:



Tarea 1: Análisis del estado del arte: El estudio de la bibliografía se realizará a lo largo de toda la investigación con el fin de que la información esté actualizada en todo momento. Periodo de ejecución: De T1 a T20.

Tarea 2: Definición de las características de la población diana y justificación teórica y empírica de la adecuación del beneficio clínico y social del proyecto. Periodo de ejecución: T1-T2.

Tarea 3: Gestión de documentación para la colaboración. Contactar con los centros, elaboración acuerdos de colaboración. Periodo de ejecución: T1-T2.

Tarea 4: Pase piloto. Dossier de evaluación y administración de pruebas. Elaboración del protocolo de evaluación y pase piloto de pruebas. Periodo de ejecución: T2-T3.

Tarea 5. Análisis de datos en la muestra piloto y diseño del protocolo definitivo. Periodo de ejecución: T3.

Tarea 6. Pase definitivo de pruebas de evaluación en la muestra definitiva de estudio. Identificar los perfiles de psicopatología emocional en base a las variables objeto de estudio y las relaciones entre éstas. Periodo de ejecución: De T4–T15.

Tarea 7. Análisis estadístico de datos definitivo. Los objetivos en los análisis serán: estudiar los descriptivos, las agrupaciones, las correlaciones y las comparaciones de medias entre las variables evaluadas, predecir las características asociadas a los perfiles. Periodo de ejecución: T16-T17-T18. Informe final donde se incluirán posibles incidencias, sugerencias y sucesos relevantes acaecidos en los pases de pruebas.

Tarea 8. Estudio de los resultados obtenidos, difusión de resultados y elaboración del Informe Final. Conclusiones y elaboración de documentos para la difusión científica y divulgación de los resultados. Periodo de ejecución: De T17-T20.

ASPECTOS ÉTICOS Y CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:

El presente estudio se realizará conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki en su versión vigente, y de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de derechos digitales y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. El presente proyecto cuenta con el aval del comité de ética del Hospital Clínico Universitario de Valencia (Nº orden 2021/223) (30/09/2021)

FUENTES DE FINANCIACIÓN:

No figuran fuentes de financiación para dicho estudio.



BIBLIOGRAFÍA:

- Abarca Rozas, B., Vargas Urra, J., & García Garzón, J. (2020). Caracterización patogénica, clínica y diagnóstica de la pandemia por SARS-CoV-2. *Revista Chilena de Infectología*, 37(3), 265–275.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory Second Edition manual*. San Antonio, Texas: The Psychological Corporation.
- Bellón, J. A., Delgado, A., Luna, J., & Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18, 153–163.
- Bonsaksen, T., Her, T., Schou-Breda, I., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., & Grmho t, T. K. (2020). Post-traumatic stress disorder and associated factors during the early stage of the covid-19 pandemic in Norway. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249210>
- Breslau, N., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (2008). A second look at prior trauma and the posttraumatic stress disorder effects of subsequent trauma: A prospective epidemiological study. *Archives of General Psychiatry*, 65(4), 431–437. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.4.431>
- Bridgland, V. M. E., Moeck, E. K., Green, D. M., Swain, T. L., Nayda, D. M., Matson, L. A., ... Takarangi, M. K. T. (2021). Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PLoS One*, 16(1), e0240146. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240146>
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., Degruy, F. V., & Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNC functional social support questionnaire: measurement of social support in family medicine patients. *Medical Care*, 26, 709–723.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brugha, T., Bebbington, P., Tennant, C., & Hurry, J. (1985). The List of Threatening Experiences: a subset of 12 life event categories with considerable long-term contextual threat.



Psychological Medicine, 15(2), 189–194. Retrieved from
<http://doi.org/10.1017/S003329170002105X>

Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., & Seisdedos Cubrero, N. (2011). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo: Adaptación española (8ª)*. Madrid: TEA Ediciones.

Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. del C., & Tizón, J. L. (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atencion Primaria*, 53(1), 89–101.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>

Buitrago Ramírez, F., Ramon Ciurana, M., Fernández Alonso, M. del C., & Luis Tizón, J. (2020). Atención Primaria. *Atención P*, 53(1), 89–101.

Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/doi : 10.1002/jts.20271>

Campos-Vera, R. J., Montalván-Espinoza, J. A., & Avilés-Almeida, P. A. (2020). Conflictos psicossociales post covid 19. *Polo Del Conocimiento*, 5(9), 22–31.
<https://doi.org/10.23857/pc.v5i9.1672>

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(March), 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*, 75, 12–20.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>

Cordero, A., Pamos, A., & Seisdedos, N. (1999). *Inventario de Personalidad Neo Revisado (NEO PI-R)*, *Inventario Neo Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI)*. Madrid: TEA Ediciones.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2008). *Inventario de Personalidad Neo Revisado (NEO-PI-R). Manual*. (TEA, Ed.) (3ª). Madrid.



- Crespo, M., Fernández-Lansac, V., & Soberón, C. (2014). Adaptación española de la “Escala de resiliencia de Connor-Davidson” (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(2), 219–238.
- Derogatis, L. R. (1975). *The SCL-90-R*. Baltimore, Maryland: C nca Psychometric Research.
- EuropeWorld Health Organization Regional Office for Europe, O. (2020). Coronavirus disease (COVID–19) outbreak. [http:// www.Euro.Who.Int/En/Health-Topics/Health-Emergencies/ Coronavirus-Covid-19/](http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/).
- Favieri, F., Forte, G., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). The Italians in the time of coronavirus: psychosocial aspects of unexpected COVID-19 pandemic. *The Lancet*, Available at SSRN 3576804.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2008). Construction and validation of the Oviedo Infrequency Scale in Spanish adolescents. *Doctoral Dissertation, Universidad de Oviedo, Spain*.
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: Validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114151>
- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27, 78–91. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS ONE*, 15(12), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., ... Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak- A n



update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>

Hawryuck, L., Goddard, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Gage, S., & Styra, R. (2020). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 11(2), 1206–1212.

Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clinica y Salud*, 19(2), 139–156.

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

Inchausti, F., García-Poveda, N. V., Prado-abril, J., & Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clinica y Salud*, 31(2), 105–107.

Kaniasty, K. (2020). Social support, interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Current Opinion in Psychology*, 32, 105–109. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.026>

Kissler, S. M., Tedijanto, C., Goldstein, E. M., Grad, Y. H., & Lipsitch, M. (2020). Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the post-pandemic period. *MedRxiv*, 868, 860–868. <https://doi.org/10.1101/2020.03.04.20031112>

Lahav, Y. (2020). Psychological distress related to COVID-19 – The contribution of continuous traumatic stress. *Journal of Affective Disorders*, (1), 129–137.

La, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... 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>

Lu, C., Lu, D., Huang, N., Fu, M., Ahmed, J. F., Zhang, Y., ... Guo, J. (2021). The Combined Impact of Gender and Age on Post-traumatic Stress Symptoms, Depression, and Insomnia During COVID-19 Outbreak in China. *Frontiers in Public Health*, 8(January), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.620023>



- Lowe, S. R., Ratanatharathorn, A., Lai, B. S., Van Der Mei, W., Barbano, A. C., Bryant, R. A., ... Kessler, R. C. (2020). Posttraumatic stress disorder symptom trajectories within the first year following emergency department admissions: pooled results from the International Consortium to predict PTSD. *Psychological Medicine*, 1–11. <https://doi.org/10.1017/S0033291719004008>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Motrico, E., Moreno-Küstner, B., de Dios Luna, J., Torres-González, F., King, M., Nazareth, I., ... Bellón, J. Á. (2013). Psychometric properties of the List of Threatening Experiences--LTE and its association with psychosocial factors and mental disorders according to different scoring methods. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 931–940. Retrieved from <http://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.017>
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467–480. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001353>
- Palacio, C. A. (2020). Mental Health in Times of Pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 49(3), 135. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.07.001>
- Palomino-Oré, C., & Huarcaya-Victoria, J. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horizonte Médico*, 20(4), 61–66.
- Qian, M., Wu, Q., Wu, P., Hou, Z., Liang, Y., Cowling, B. J., & Yu, H. (2020). Psychological responses, behavioral changes and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: a population based cross-sectional survey. *MedRxiv*, (165), 1–13.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 19–21. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Álvarez de Mon, M. A., & Quintero, J. (2020). Update on COVID-



19 and mental health. *Medicine (Spain)*, 13(23), 1285–1296.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>

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), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Sim, K., & Chua, H. C. (2004). The psychological impact of SARS: A matter of heart and mind. *Canadian Medical Association Journal*, 170(5), 811–812. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1032003>

Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.

Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... Lu, W. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425>

Taylor, S., Landry, C. A., Pauszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72(May), 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>

Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103–118. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000100103>

Valiente, C., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., Martínez, A. P., & Vázquez, C. (2020). Psychological adjustment in Spain during the COVID-19 pandemic: Positive and negative mental health outcomes in the general population. *Spanish Journal of Psychology*, 1–13. <https://doi.org/10.1017/SJP.2021.7>

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*, 17, 1729. <https://doi.org/10.1093/QJMED/HCAA110>



Weathers, F. ., Ltz, B. T., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1994). *The PTSD ChecklistCivilian Version (PCL-C)*. Boston: Nat ona Center for PTSD.

Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress after SARS. *Emerging Infectious Diseases*, 11(8), 1297–1300. <https://doi.org/10.3201/eid1108.041083>

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>



ANEXO II

PERSONAL PARTICIPANTE

Nombre MARÍA ANTONIA PÉREZ MARÍN

DNI

Categoría Profesora Titular de Universidad

Institución Universitat de València

Nombre INMACULADA MONTOYA CASTILLA

DNI

Categoría Profesora Titular de Universidad

Institución Universitat de València

Nombre LAURA LACOMBA TREJO

DNI

Categoría Personal Investigador en formación

Institución Universitat de València

Nombre SELENE VALERO MORENO

DNI

Categoría PDI Ayudante Doctora

Institución Universitat de València

Nombre OLGA RIBERA ASENSI

DNI

Categoría Ps có oga Interna Res dente (P.I.R.)

Institución Hospital Clínico Universitario

Nombre ELENA CABEDO BARBER

DNI

Categoría Facu tat vo Espec a sta de Área en Ps co o gía C ín ca

Institución Hospital Clínico Universitario

Nombre MARÍA MERCEDES ARNAL PLATERO

DNI

Categoría Facu tat vo Espec a sta de Área en Ps co o gía C ín ca

Institución Hospital Clínico Universitario

Nombre AMPARO BEATO MOLINA



DNI

Categoría Facu tat vo Espec a sta de Área en Ps co ogía C ín ca

Institución Hospital Clínico Universitario

Nombre GABRIEL SELVA VERA

DNI

Categoría Coordinador Unidad Salud Mental Foios, Médico Psiquiatra

Institución Hospital Clínico Universitario

Nombre ROSA MARIA COZAR SANTIAGO

DNI

Categoría Médico Psiquiatra

Institución Hospital Clínico Universitario

Nombre M^a JOSÉ ESCARTÍ FABRA

DNI

Categoría Médico Psiquiatra

Institución Hospital Clínico Universitario

Nombre AINHOA ALTUNA MARTÍN

DNI

Categoría Médico Psiquiatra

Institución Hospital Clínico Universitario

Nombre LOURDES FERNÁNDEZ GUASCH

DNI

Categoría Enfermera Especialista en Salud Mental

Institución Hospital Clínico Universitario

Nombre CARMEN ALONSO FOMBUENA

DNI

Categoría Técn ca en Cu dados Aux ares de Enfermería

Institución Hospital Clínico Universitario

Nombre ANA MARGARITA AÑÓ PEÑA

DNI

Categoría Auxiliar Administrativo

Institución Hospital Clínico Universitario



El personal participante que arriba se relaciona, ha sido informado por los investigadores responsables de las condiciones estipuladas en el presente contrato y éstos declaran que han aceptado la realización del trabajo mencionado en los términos, plazos y condiciones de todo tipo que se regulan en el mismo.

Asimismo, se comprometen a informar a cualquier colaborador/a adicional que se pueda incorporar al proyecto.

Así lo rubrican:

Firmado
PEREZ MARIN d g ta mente por
MARIA PEREZ MARIN
ANTONIA - MARIA ANTONIA -
Fecha: 2021.11.25
14:01:29 +01'00'

Fdo.: María Antonia Pérez Marín
Investigadora responsable de la UV

Firmado d g ta mente
por CABEDO BARBER
MARIA ELENA -
Fecha: 2021.11.27
22:48:15 +01'00'

Fdo. Elena Cabedo Barber
Investigadora responsable Hospital
Clínico Universitario de Valencia