

Montserrat Gámez Valdivia

**TRES CASOS EN L'ÀMBIT DEL MALESTAR EMOCIONAL.  
TALLER PSICOEDUCATIU GRUPAL DE GESTIÓ  
EMOCIONAL EN ATENCIÓ PRIMÀRIA**

TREBALL FINAL DE MÀSTER

Dirigit per Elisabet Sánchez Rodríguez

MÀSTER EN PSICOLOGIA GENERAL SANITÀRIA

Departament de Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona, 2025

**Aquest treball conté informació confidencial i no pot ser compartit en la seva totalitat.**

## ÍNDEX

<b>1. FONAMENTACIÓ TEÒRICA.....</b>	<b>4</b>
<b>2. CAS 1. DESCRIPCIÓ I ANÀLISI FUNCIONAL.....</b>	<b>11</b>
2.1 EXPLICACIÓ I JUSTIFICACIÓ DE LES TÈCNIQUES D'AVUACIÓ APLICADES.....	14
2.2 HIPÒTESIS DIAGNÒSTIQUES, DE MANTENIMENT I ORIGEN DEL PROBLEMA.....	18
2.3 DEFINICIÓ D'OBJECTIUS D'ACTUACIÓ (TRACTAMENT).....	20
2.4 TÈCNIQUES DE TRACTAMENT UTILITZADES.....	22
2.5 PRESENTACIÓ DE DADES POST TRACTAMENT.....	26
2.6 DISCUSSIÓ DELS RESULTATS OBTINGUTS.....	26
2.7 SEGUIMENT: RESULTATS.....	27
<b>3. CAS 2. DESCRIPCIÓ I ANÀLISI FUNCIONAL.....</b>	<b>28</b>
3.1 EXPLICACIÓ I JUSTIFICACIÓ DE LES TÈCNIQUES D'AVUACIÓ APLICADES.....	30
3.2 HIPÒTESIS DIAGNÒSTIQUES, DE MANTENIMENT I ORIGEN DEL PROBLEMA.....	32
3.3 DEFINICIÓ D'OBJECTIUS D'ACTUACIÓ (TRACTAMENT).....	35
3.4 TÈCNIQUES DE TRACTAMENT UTILITZADES.....	36
3.5 PRESENTACIÓ DE DADES POST TRACTAMENT.....	38
3.6 DISCUSSIÓ DELS RESULTATS OBTINGUTS.....	38
3.7 SEGUIMENT: RESULTATS.....	40
<b>4. CAS 3. DESCRIPCIÓ I ANÀLISI FUNCIONAL.....</b>	<b>40</b>
4.1 EXPLICACIÓ I JUSTIFICACIÓ DE LES TÈCNIQUES D'AVUACIÓ APLICADES.....	42
4.2 HIPÒTESIS DIAGNÒSTIQUES, DE MANTENIMENT I ORIGEN DEL PROBLEMA.....	44
4.3 DEFINICIÓ D'OBJECTIUS D'ACTUACIÓ (TRACTAMENT).....	47
4.4 TÈCNIQUES DE TRACTAMENT UTILITZADES.....	48
4.5 PRESENTACIÓ DE DADES POST TRACTAMENT.....	50
4.6 DISCUSSIÓ DELS RESULTATS OBTINGUTS.....	50

4.7 SEGUIMENT: RESULTATS.....	51
<b>5. LIMITACIONS DEL TREBALL.....</b>	<b>51</b>
<b>6. CONCLUSIONS.....</b>	<b>53</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>54</b>
<b>8. ANNEXOS.....</b>	<b>64</b>
8.1 ANNEX 1: POBLACIÓ DIANA DEL PROGRAMA DE BENESTAR EMOCIONAL.....	64
8.2 ANNEX 2: DIAGRAMA EXPLICATIU DEL CAS 1.....	65

## **1. FONAMENTACIÓ TEÒRICA**

L'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2023) estima que la patologia mental serà el principal problema de salut en 2030. En aquest sentit, 1 de cada 6 persones a Espanya, té un problema de salut mental, essent un dels països de la Unió Europea amb major prevalença i on els problemes de salut mental més comuns són la depressió i l'ansietat (OCDE, 2023).

Segons les xifres recollides dels registres clínics de 2017 en atenció primària de l'estudi de la Subdirecció General d'Informació Sanitària (2021), veiem que els trastorns més habituals de la població espanyola, són: el trastorn d'ansietat (6,7% de la població total); seguit del trastorn depressiu (4,1%); el trastorn d'adaptació (2,3%); i els trastorns de la son (5,4%). Tots ells presenten una prevalença més gran en dones.

La Confederación Salud Mental España junt amb la Mutua Madrileña (2023) indiquen en el seu estudi que 4 de cada 10 persones han patit una depressió al llarg de la seva vida (42,1%), un 47,6% han viscut un atac de pànic o d'ansietat i un 36,9% ansietat perllongada en el temps. El 14,5% de la població presentava ideació suïcida i/o han fet algun intent, on són més habituals en el grup de joves de 18 a 24 anys (30,7%).

El 2021, a Catalunya, la depressió moderada o greu segueix sent més freqüent en dones (12,2%) que en homes (5,7%). L'ansietat, té unes prevalences més elevades, del 21,3% en les dones i l'11% en els homes (Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, 2023b).

Tradicionalment, els serveis sanitaris han treballat amb una orientació cap a la malaltia mental i no cap a la salut mental, fet que ha dificultat la

comprensió dels malestars i patiments emocionals, en absència d'un abordatge psicosocial en la comprensió diagnòstica, així com la poca importància que se li dona al coneixement de la persona i del seu entorn (Castelló et al., 2016).

El model biomèdic instaurat des de fa dècades i la idea de salut relacionada amb la manca de malaltia orgànica, ens aparta de la comprensió multidimensional que conté la idea de salut. La persona i el seu malestar es donen en un context determinat, configurat per un entorn socioeconòmic i els recursos materials, com pot ser tenir o no treball, les condicions laborals i d'habitatge, els ingressos econòmics o el nivell educatiu, a més dels rols socials adoptats, els vincles familiars i socials que condicionen tant les actituds saludables com els patiments (Castelló et al., 2016).

El model salutogènic cerca estratègies per identificar els aspectes saludables i els recursos propis de les persones, en lloc de centrar el treball sobre els aspectes menys sans, cercant desbloquejar, alleugerir i trobar noves perspectives per a contribuir a la millora del seu estat i reduir el seu patiment (Castelló et al., 2016).

El concepte de malestar emocional no està recollit com a tal a la OMS, tot i que sí es relaciona amb la salut mental. La OMS (2022) defineix la salut mental, com un estat de benestar mental que permet a les persones fer front als moments d'estrès vitals, desenvolupar totes les habilitats, poder aprendre i treballar adequadament i contribuir a la millora de la comunitat.

El malestar emocional és una sensació subjectiva de neguit, incomoditat, o "*sentir-se malament*", i apareix com un conjunt de símptomes mal definits i manifestacions emocionals i sense causa orgànica demostrable que es

considera com una resposta a situacions vitals i del context social, com la família, el treball, la comunitat i les activitats de la vida diària (Gorn et al., 2014). Alguns dels símptomes manifestats són: tristesa, sentiment de buit, dolor, insomni, fatiga, preocupació, nervis o irritabilitat (Tubert, 2000).

En moltes ocasions, aquesta simptomatologia és una resposta natural i beneficiosa davant de situacions que representen algun tipus d'amenaça o incomoditat. Però la manca de distinció entre situacions agudes i les demandes contínues de l'entorn, junt amb la baixa tolerància cap a emocions que resulten desagradables, ocasiona molt de patiment (Herranz, 2024). Tanmateix, perllongat en el temps pot esdevenir en conseqüències més negatives a nivell psicològic i emocional.

Tot i que la presència de malestar emocional no és sinònim de malaltia mental ni és una causa directa en moltes ocasions, podem dir que sí és un factor que incrementa aquest risc en persones amb vulnerabilitats biològiques i psicosocials (Medina-Mora i Berenzón, 2013).

Les dades indiquen que el 22,5% de la població catalana té malestar emocional: el 27,9% de les dones i el 17,9% dels homes. El percentatge augmenta amb l'edat. La prevalença de malestar emocional té una gradient segons el nivell d'estudis, amb percentatges més elevats entre la població amb estudis primaris i sense estudis i més baixos en les persones de classe social més afavorida, en comparació amb la resta. Les dones grans, de classe social més desfavorida i que tenen un nivell d'estudis més baix són les que mostren el percentatge més alt de malestar emocional (Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, 2023b).

En aquest sentit, la població a la qual s'adreça el Pla funcional del Programa de benestar emocional i salut comunitària (2023) són les persones que mostren una situació de més vulnerabilitat per desenvolupar problemes de salut mental i que poden presentar: factors de risc psicosocials, situacions de risc elevat per patiment mental i problemes de malestar emocional que sovint es deriven d'esdeveniments vitals estressants. A l'annex 1 es troba el llistat de diagnòstics i/o problemes en els que es basen com a població diana del programa de benestar emocional.

Diferents models teòrics i investigacions han associat la regulació emocional eficaç amb una millor salut i benestar afectiu, intel·lectual i interpersonal, fent que moltes de les intervencions terapèutiques s'enfoquin en la manera en que les persones gestionen o es vinculen amb les seves emocions. (De los Santos, 2022). Alguns dels models teòrics de regulació emocional més importants descrits són: el model transaccional de l'estrès i l'afrontament de Lazarus i Folkman (1986), el Model de la Regulació Emocional de Gross (1998), el model processual extens de Gross (2015), entre d'altres.

En la regulació emocional, la meta és reduir un estat afectiu negatiu perquè s'ha tornat molt intens o perllongat. Cal dir que els esforços per modificar els nostres estats emocionals poden ser efectius, però també poden ser ineficaces i disfuncionals (Hervàs i Moral, 2017).

La desregulació afectiva és un dèficit d'efectivitat de les estratègies de regulació utilitzades per la persona davant els seus estats afectius negatius (Hervàs i Vázquez, 2006). No sempre les estratègies usades generen l'efecte esperat. Hervàs (2011) parla d'almenys tres vies per les que l'intent de regulació emocional es fa present en el camp clínic: (1) la desregulació

per dèficit d'activació, on l'individu no activa estratègies davant el malestar i s'abandona al seu estat d'ànim negatiu; (2) la desregulació per dèficit d'eficàcia, on tot i la posada en marxa d'algunes estratègies, aquestes no assolixen la meta; (3) la desregulació per ús d'estratègies disfuncionals, que poden fixar el seu malestar i/o empitjorar-lo.

En l'actualitat existeixen diferents línies terapèutiques i tractaments que es focalitzen en millorar el malestar emocional, posant el focus en la regulació emocional, tot i que malauradament, els clínics prescriuen habitualment psicofàrmacs com a primera elecció, malgrat els efectes secundaris no desitjats com la dependència, la somnolència o canvis en el patró de la son (Martín et al., 2018). En l'informe de la Confederación Salud Mental España (2023) s'indica que el 18,9% de la població espanyola consumeix algun tipus de psicofàrmac. Algunes de les teràpies no farmacològiques que han demostrat la seva efectivitat vers el malestar emocional són:

**T. Cognitiu Conductual (TCC)** Centrada en la detecció i modificació de pensaments automàtics que influeixen en la nostra manera de sentir-nos i d'actuar. La revisió sistemàtica de Martínez et al., (2025) recull 18 articles que parlen de l'ús de la TCC pel maneig emocional en població cuidadora. Es conclou que aquesta intervenció demostra àmpliament la seva eficàcia.

**T. contextuals de 3a. generació.** Entén la conducta de la persona en un context físic, cognitiu, emocional, situacional i relacional. Algunes d'elles són: la teràpia dialèctica conductual (DBT); teràpia d'acceptació i compromís (ACT); psicoteràpia analítica funcional (FAP); i el Mindfulness.

La revisió sistemàtica de García i Tamayo (2018) recull 8 articles que parla de l'eficàcia de la ACT en pacients oncològics, on hi ha una disminució

moderada de la simptomatologia depressiva, ansiosa i distrés, i millores en la qualitat de vida, expectatives davant la vida i acceptació de la situació.

**T.Interpersonal (TIP).** Centrada en la millora de les relacions actuals de l'individu. La revisió sistemàtica de Cascales et al., (2015) recull 22 articles centrats en TIP per a persones amb depressió, en atenció primària. Es conclou que l'aplicació d'aquesta teràpia és reduïda, però demostra que redueix els símptomes i millora el suport i la salut percebuda.

**T.psicodinàmica / psicoanalítica.** Focalitzades en explorar els conflictes interns, des de l'autoconeixement, per a resoldre problemes actuals. Etchevers i Putrino (2018) en la seva revisió sobre els trastorns d'ansietat, assenyalen que tot i que la teràpia més utilitzada a Argentina és la Psicodinàmica/psicoanalítica, no es pot fer una comparativa amb altres tractaments per la manca d'estudis respecte a aquesta teràpia.

Per tenir cura del benestar emocional, i davant del nombre elevat de persones en risc psicosocial, el Departament de Salut ha incorporat, a finals de 2021, els primers professionals referents de benestar emocional comunitari als equips d'atenció primària (EAP). Aquest programa pretén incrementar la promoció i prevenció del benestar emocional a la comunitat, millorar el coneixement i la intervenció precoç sobre els factors psicosocials de la comunitat i reduir la medicalització en relació al malestar emocional (Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, 2023). Aquest programa inclou els tallers psicoeducatius grupals com a eina de canvi.

La psicoeducació és una de les tècniques que s'engloben dins de la TCC que combina l'aspecte educatiu amb el psicològic. Permet el benefici de l'educació en la seva assistència en el desenvolupament de l'individu com a

subjecte amb capacitat per interactuar amb el món i transformar-lo. Es considera un punt de partida per assolir canvis profunds en la seva esfera cognitiva, conductual i afectiva-emocional (Ramírez i Vizcaíno, 2020).

La psicoeducació no només suposa una eina en el context de malaltia o diagnòstic, sinó que pot ser una eina de transformació en contextos més normatius que suposen un repte per a la persona, on s'atorguen nous coneixements que l'individu pot aplicar i per tant, convertir-se en un agent actiu i autònom vers el seu benestar i la millora de la qualitat de vida.

L'objectiu de la psicoeducació per a Godoy et al.(2020) és que millora els coneixements i l'actitud vers la condició o malaltia, i incrementa l'estat de salut i la qualitat de vida. Si, a més, aquesta psicoeducació es realitza en format grupal, aporta una sèrie de beneficis pels usuaris, doncs es produeix un compartir de les experiències amb persones que viuen situacions semblants, incrementant la sensació de suport, d'intercanvi d'opinions, recursos i vivències que no tenen perquè ser similars.

Hi ha diferents estudis vers l'efectivitat de la psicoeducació, com el de Casañas et al., (2014) que assenyala una major efectivitat davant persones amb simptomatologia lleu, associant-se a una remissió dels símptomes a curt i llarg termini. En canvi, no s'ha trobat tant efectiu, en relació a la qualitat de vida, en persones amb símptomes moderats. L'estudi de Martín-Carrasco et al. (2014) sobre les intervencions per a cuidadors/es de pacients amb demència, destaquen les intervencions psicoeducatives com les més eficaces, davant les variables de depressió i sobrecàrrega.

El present treball aporta tres casos que presenten malestar emocional, i que s'extrauen de diferents tallers psicoeducatius grupals de Gestió Emocional

en context d'Atenció Primària, dirigits a persones majors de 18 anys amb malestar emocional, tristesa i baix estat d'ànim, i /o amb dificultats per afrontar les dificultats del dia a dia (Direcció General de Planificació i Recerca en Salut (2023a).

## **7. BIBLIOGRAFIA**

American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta. ed., texto revisado; DSM-5-TR)*. Editorial Médica Panamericana.

Badia, X., Muriel, C., Gracia, A., Núñez-Olarte, J. M., Perulero, N., Gálvez, R., Carulla, J., Cleeland, C. S., i Grupo Vesbpi (2003). Validación española del cuestionario Brief Pain Inventory en pacientes con dolor de causa neoplásica [Validation of the Spanish version of the Brief Pain Inventory in patients with oncological pain]. *Medicina clinica*, 120(2), 52–59. [https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(03\)73601-x](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(03)73601-x)

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., i Steer, R. (1988). *Inventario de Ansiedad de Beck*. [Registro de base de datos]. APA PsycTests.

Beck, A. T., Steer, R. A., i Brown, G. (1996). *Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)* [Registro de base de datos]. APA PsycNET

Cascales, M. J., Riquelme, A. i Ortigosa, J. M. (2015). *La terapia interpersonal para la depresión en atención primaria: una revisión*. *Psiquiatria.com*. Recuperat de: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/la-terapia-interpersonal-para-la-depresion-en-atencion-primaria-una-revision>

- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castelló, M., Fernández, M. J., García, J., Mazo, M. V., Mendive, J. m., Rico, M., Rovira, A., Serrano, E. i Zapater, F. (2016). *Atención a las personas con malestar emocional relacionado con condicionantes sociales en Atención Primaria de salud*. Barcelona: Forum Català d'Atenció Primària.
- Castellví, P., Forero, C. G., Codony, M., Vilagut, G., Brugulat, P., Medina, A., Gabilondo, A., Mompart, A., Colom, J., Tresserras, R., Ferrer, M., Stewart-Brown, S., i Alonso, J. (2014). The Spanish version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 23(3), 857–868. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0513-7>
- Confederación Salud Mental España i Fundació Mutua Madrileña (2023). *Fotografía del estado de la salud mental de la población, su relación con el bienestar y detección de necesidades y demandas*. Recuperat de: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/estudio-situacion-salud-mental/>
- Cuevas, J. J. i Moreno, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14, 207-218.

De los Santos, D. A. (2022). Regulación emocional y terapias psicológicas empíricamente apoyadas: confluencias, complementariedades y divergencias. *Análisis y Modificación de la conducta*, 48(177), 3 – 17. <https://doi.org/10.33776/amc.v48i177.5467>

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut (2023a). *Pla funcional del programa de benestar emocional i salut comunitària*. 2a ed. Barcelona. Recuperat de: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10013/pla\\_funcional\\_programa\\_benestar\\_emocional\\_salut\\_comunitaria\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10013/pla_funcional_programa_benestar_emocional_salut_comunitaria_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut (2023b). *Informe de Salut de Catalunya 2021*. 1a. Ed. Barcelona. Recuperat de: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9286/informe\\_salut\\_catalunya\\_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9286/informe_salut_catalunya_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Domínguez, C., González, D., Navarrete, D., i Zicavo, N. (2019). Parentalización en familias monoparentales. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 346-355. Epub 01 de diciembre de 2019. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1891>

Etchevers, M., i Putrino, N. I. (2018). Trastornos de ansiedad: revisión de tratamientos psicodinámicos. In *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

- García, A. M., i Tamayo, J. A. (2019). Revisión sistemática sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 16(1), 101-125. doi: 10.5209/PSIC.63651
- Gil Escudero, G. i Rodríguez-Zafra, M. (2022). Revisión de la evidencia sobre la efectividad de la psicoterapia de grupo. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 139-148. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1127>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. i Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica las Condes*, 31(2), 169-173. Recuperat de: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Gorn, S. B., Galván, J., Saavedra, N., Bernal, P., Mellor, L. i Tiburcio, M. (2014). Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la Ciudad de México. Un estudio cualitativo. *Salud Mental*, 37(4), 313-319. Recuperat de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7435670>
- Gross, J. J. (1998). Antecedent and response focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.1.224>
- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological*

*Inquiry*, 26(1), 130-137. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>

Herranz, C. (2024). Malestar emocional en Atención Primaria, el abordaje no medicalizado del malestar emocional en la consulta. *Atención primaria*, 56 (4). Recuperat de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-malestar-emocional-atencion-primaria-el-S0212656724000015>

Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: El papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*, 19, 347-372. Recuperat de: [https://extension.uned.es/archivos\\_publicos/webex\\_actividades/5413/psicopatologiadelaregulacionemocionalpapeldelosdeficitemocionales.pdf](https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologiadelaregulacionemocionalpapeldelosdeficitemocionales.pdf)

Hervás, G. i Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59, 9-32.

Horowitz, M.J., Wilner, N., Marmar, C. i Krupnick, J. (1980). Pathological grief and the activation of latent self images. *American Journal of Psychiatry*, 137, 1157-1162.

Kocalevent, R. D., Berg, L., Beutel, M. E., Hinz, A., Zenger, M., Härter, M., Nater, U. i Brähler, E. (2018). Social support in the general population: Standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychology*, 6(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0249-9>

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

Lemos, M. i Londoño, N. H. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta colombiana de psicología*, 9(2), 127-140. Recuperat de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552006000200012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552006000200012)

Limonero, J. T., Lacasta, M., García, J. A., Maté, J. i Prigerson, H.G. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paliativa*, 16(5), 291-297.

López, M. A., Gabilondo, A., Codony, M., García-Forero, C., Vilagut, G., Castellví, P., Ferrer, M. i Alonso, J. (2013). Adaptation into Spanish of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) and preliminary validation in a student sample. *Quality of Life Research*, 22(5), 1099-1104. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0238-z>

Martín-Carrasco, M., Ballesteros-Rodríguez, J., Domínguez-Panchón, A. I., Muñoz-Hermoso, P., i González-Fraile, E. (2014). Interventions for caregivers of patients with dementia. *Actas españolas de psiquiatría*, 42(6), 300-314. Recuperat de: <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/1248>

Martín, J. C., Garriga, A., Egea, C., Díaz, G., Campillo, M. J. i Espinosa, R. M. (2018). Intervención psicológica escalonada con trastornos

mentales comunes en atención primaria. *Anales de Psicología*, 34, 30-40. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.1.281491>

Martínez, L., León, M., Hernández, E., Hernández-Lugo, M. i Fernández, E. (2025). Intervenciones cognitivo conductuales para el manejo emocional en población cuidadora. Una revisión sistemática. *Región Científica*, 4(1), 2025363. <https://doi.org/10.58763/rc2025363>

Medina-Mora, M. E. i Berenzon, S. (2013). *Salud mental y adicciones. Libro N°5 de la serie Agenda Ciudadana de Ciencia, Tecnología e Innovación*. Primera edición. Academia Mexicana de Ciencias: México.

Olivares, M. E., i Cruzado, J. A. (2008). Evaluación psicológica del dolor. *Clínica y Salud*, 19(3), 321-341. Recuperat [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742008000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000300004&lng=es&tlng=es)

Organización Mundial de la Salud, OMS (2023). *Depresión*. Recuperat de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud, OMS (2023). *Salud Mental, fortalecer nuestra respuesta*. Recuperat de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización para la cooperación y el desarrollo Económicos (OCDE). (2023). *State of Health in the UE Spain The Country Health Profile Series* n.d. Recuperat de: [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/12/spain-country-health-profile-2023\\_727a7995/71d029b2-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/12/spain-country-health-profile-2023_727a7995/71d029b2-en.pdf)

- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., 3rd, Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., i Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry research*, *59*(1-2), 65–79. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Ramírez, E. i Vizcaíno, A. E. (2020). La psicoeducación y su alcance para el desarrollo de adultos en el contexto laboral. *Didáctica y Educación* *11*(6), 107–123. ISSN 2224-2643. Recuperat de: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1107>
- Ramos-Brieva, J. A. i Cordero, A. (1986). Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*, *14*, 324-334.
- Sanz, J., Perdigón, L. A. i Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, *14*(3), 249-280.
- Soriano, J., i Monsalve, V. (2017). CAD-R. Cuestionario de afrontamiento al dolor crónico: análisis factorial confirmatorio. ¿Hay diferencias individuales en sexo, edad y tipo de dolor?. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, *24*(5), 224-233. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2017.3558/2016>
- Spielberg, C. D., Gorsuch, R. L. i Lushene, R. (1982). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)* (Adaptació espanyola). Madrid: Sección de Estudio de Test. TEA Ediciones, S.A.

Soriano J, Monsalve V. (2004). Validación del cuestionario de afrontamiento al dolor crónico reducido (CAD-R). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(7):407-14

Subdirección General de Información Sanitaria. (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria*. BDCAP Series 2. [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(63), 1-7. doi:10.1186/1477-7525-5-63

Tubert, S. (2000). *Construcción cultural de la feminidad. Salud mental y género. Aspectos psicosociales diferenciales en la salud de las mujeres*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Zamorano, E. (2004). Manejo del duelo en atención primaria. Conceptos Básicos. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 30 (S1). 8-11. Recuperat de <https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-manejo-duelo-atencion-primaria-conceptos-basicos-13066277>

Zapata, J. P., Sierra, J. S., Cardeño, C. A. (2020). Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en Atención Primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 47 (3), 197-206. Recuperat de

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-diagnostico-tratamiento-del-trastorno-adaptacion-S1138359320303506>

Vedia, V. (2016). Duelo patológico. Factores de Riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, VI(2). Recuperat de: [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_patologico.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf)