

Anne Oscoz Villanueva.

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE  
LA POBLACIÓN.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

TRABAJO FIN DE GRADO.

Dirigido por: Dra Maria del Mar Lleixà Fortuño.

Facultad de Enfermería.

 **FACULTAT D'INFERMERIA**  
**Universitat Rovira i Virgili**

TORTOSA 2022.

## **RESUMEN**

**Introducción:** Se cumplen más de dos años del primer caso de infección por COVID-19, desde entonces globalmente se fueron tomando medidas para mitigar la transmisión de dicha enfermedad, como el distanciamiento social y cuarentena. Dicha crisis ha conllevado a un estrés prolongado para la población y con ello el aumento del riesgo a padecer trastornos mentales.

**Objetivos:** Identificar el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en la población.

**Metodología:** Revisión bibliográfica de literatura científica publicado en diversos bases de datos.

**Resultados:** Los estudios analizados muestran que el impacto psicológico ha sido significativo y diverso según el individuo y sus características.

**Conclusión:** Con el fin de tratar correctamente los problemas actuales o futuros derivados de la pandemia se deben tener en cuenta factores psicosociales y promover la prevención y promoción de la SM, para mitigar dichos efectos mentales.

**Palabras clave:** pandemia, impacto psicológico, SM, promoción, prevención.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** It has been more than two years since the first case of COVID-19 infection. Since then, measures have been taken globally to mitigate the transmission of the disease, such as social distancing and quarantine. This crisis has led to prolonged stress for the population and with it an increased risk of mental disorders.

**Objectives:** Identify the psychological impact of the COVID-19 pandemic on the population.

**Methodology:** Bibliographic review of scientific literature published in various databases.

**Results:** The studies analyzed show that the psychological impact has been significant and diverse according to the individual and his or her characteristics.

**Conclusion:** To treat correctly the current or future problems derived from the pandemic, psychosocial factors should be considered and promote the prevention and promotion of MH, to mitigate these mental effects.

**Key words:** pandemic, psychological impact, MH, promotion, prevention.

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Criterios generales y subdominios del modelo de SMP de Jahoda 1958.....	11
Tabla 2: Terminología.....	16
Table 3: Tabla de estrategia de búsqueda en las bases de datos Dialnet.....	17
Tabla 4: Tabla de estrategia de búsqueda en las bases de datos Scopus.....	17
Tabla 5: Tabla de estrategia de búsqueda en las bases de datos Cinalh.....	18
Tabla 6: Tabla de estrategia de búsqueda en las bases de datos Pubmed.....	18
Tabla 7: Tabla de estrategia de búsqueda en American Psychological Association (APA).....	18
Tabla 8: Tabla de resultados en la población. ....	23-27
Tabla 9: Tabla de resultados de niños, adolescentes y jóvenes.....	29-32
Tabla 10: Tabla de resultados de adultos mayores de 50 años.....	34,35

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1: Diagrama de resultados según base de datos.....	19
Figura 2: Diagrama de resultados según año de publicación de los artículos.....	19
Figura 3: Diagrama de resultados según el idioma de los artículos.....	20
Figura 4: Diagrama de flujo.....	21

## ÍNDICE

1. Justificació.....	6,7
2. Introducció.....	7-9
3. Marco conceptual.....	9-15
3.1 Termino de Salud Mental.	
3.2 Salud Mental Positiva.	
3.3 Bienestar emocional.	
3.4 Estrés.	
4. Pregunta de investigación.....	15
5. Objetivos.....	15
6. Metodología.....	16,17
6.1 Diseño del estudio.	
6.2 Terminología utilizada.	
6.3 Criterios de selección.	
7. Resultados.....	17-35
7.1 Estrategia de búsqueda.	
7.2 Diagrama de flujo PRISMA.	
8. Análisis y Discusión.....	36-39
9. Conclusión.....	39,40
10. Consideraciones finales.....	40
10.1 Limitaciones.	
10.2 Líneas de futuro.	
11. Bibliografía.....	41-44
12. Anexos.....	45-47

## 1. Justificación.

A día de hoy son casi dos años desde que comenzaron los primeros casos de COVID-19 y por lo que, durante meses, en caso de España, la población tuvo que confinarse en sus casas, radicando totalmente la vida cotidiana. El 25 de marzo de 2020 según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya había un total de 13.467 casos confirmados y 18.433 muertes en el mundo, afectando a 197 países, siendo descrito como una pandemia y el mayor desafío de salud pública de los últimos años<sup>1</sup>.

A pesar de la instauración de las vacunas como medida de prevención actualmente, a diciembre de 2021 nos encontramos ante una nueva ola que trae consigo la variante ómicron, identificada por primera vez en Sudáfrica el 24 de noviembre. Se ha observado que esta variante tiene un significativo potencial de la transmisibilidad, así como un posible signo de escape inmunitario, es decir, que las personas se infectan a pesar de haber desarrollado cierta inmunidad, natural o causada por la vacuna. Esta nueva mutación vuelve a situar a la población en una situación llena de desconocimiento e incertidumbre y por lo tanto, una población vulnerable<sup>2</sup>.

Según un informe de Nature, tras los primeros cuatro meses de pandemia, en el 2020 se publicaron al menos 54 artículos académicos sobre la COVID-19. La gran mayoría de ellos se enfocan en las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad, la caracterización genómica del virus y las políticas de salud pública para enfrentar la pandemia. A pesar del aumento de los síntomas depresivos, estrés y ansiedad presentados ante esta situación de riesgo y de incertidumbre por el que la población ha estado sometida, es relativamente poca la información disponible. Esta crisis ha dejado ver la importancia de la Salud Mental (SM) y de la capacidad de adaptación<sup>1</sup>.

Dado que es un tema que afecta mundialmente y es actual considero que tiene gran interés investigar sobre ello, además de tratarse de algo cambiante ya que el virus muta (delta, beta, ómicron...) y afecta de manera diferente con cada mutación. Por otro lado, el hecho de profundizar en la SM y ser conscientes del impacto padecido da la oportunidad de trabajar en ello. Por un lado, de manera social con el propósito de aumentar el conocimiento sobre enfermedades mentales y recursos para tratarlos como otras enfermedades del cuerpo y disminuir el estigma asociado.

La importancia de tomar medidas para su abordaje se ve reflejado también por parte de los gobiernos al crear diferentes estrategias, por ejemplo, la creación de un programa para la elaboración del Pacto Nacional de Salud Mental por parte del Gobierno de Cataluña con el objetivo de impulsar políticas del ámbito de la SM y el bienestar emocional.

Como profesionales de enfermería investigar sobre el impacto que ha producido la pandemia sirve para poder abordar adecuadamente y satisfacer las necesidades de la población, haciendo hincapié en la educación para la salud con el objetivo de prevenir y/o manejar futuras situaciones de riesgo.

A pesar de que los problemas de salud se relacionan mayormente con las personas adultas, son muchas las enfermedades que rodean a los niños, adolescentes y jóvenes. Las enfermedades mentales son en gran medida las que perjudican esta fase del ciclo vital, por lo que intervenir en ello será clave para la futura sociedad.

## 2. Introducción.

Actualmente ya han pasado dos años desde que el 8 de diciembre se informó por primera vez en Wuhan, China sobre la enfermedad transmitida por el coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) cuyo nombre es COVID-19<sup>3</sup>.

Los signos y síntomas que provoca este virus son fiebre, tos seca, anosmia, dolor de garganta, dolor de cabeza y muscular, dificultad para respirar y síntomas gastrointestinales como diarrea o vómitos, aunque también puede cursar de manera asintomática. La transmisión de esta enfermedad entre humanos es vía respiratoria, mediante la inhalación de gotas infectadas o aerosoles a través del conducto oral o nasal. Estas gotas permanecen relativamente mucho tiempo en la atmósfera y pueden transmitirse entre individuos a una distancia de más de un metro.

El diagnóstico se basa en la detección de ácidos nucleicos en muestras del tracto respiratorio<sup>4</sup>. El período de incubación en la mayoría de los estudios es de unos once días y el retraso entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico, unos cinco días, son más largos en caso de COVID-19 en comparación con otras infecciones virales respiratorias<sup>5</sup>.

Las personas mayores y con otras enfermedades de base son más susceptibles a desarrollar complicaciones como el síndrome de dificultad respiratoria aguda, lesión renal, arritmias, disfunción hepática o incluso fallo multiorgánico<sup>4</sup>. Según una revisión sistemática realizada por Hatmi las comorbilidades más frecuentes asociadas a la infección por SARS-COD-2 son la hipertensión arterial (20,7%), la ECV (9,6%), la DM (9,55%), las enfermedades respiratorias (7%) y la prevalencia del tabaquismo entre los casos de COVID-19 (9%)<sup>6</sup>.

El 30 enero 2020, la OMS lo declaró una emergencia de Salud Pública de importancia internacional. En ese momento alrededor de 20 países se vieron afectados por la enfermedad y se habían registrado 10.000 casos en laboratorio, además de 200 muertes. El 10 de marzo se notificaron más de 48.000 casos confirmados y 3.000 muertes en todo el mundo, implicando un aumento significativo tanto de casos como de la tasa de mortalidad. Por lo que la OMS acabo declarando la COVID-19 como pandemia el 11 de marzo de 2020. En un principio el mayor número se registró en China, aunque a mediados de marzo Europa registro un número mayor de casos que cualquier otra parte del mundo. Por otro lado, la enfermedad se había extendido ya a más de 160 países alrededor de los seis continentes<sup>4</sup>.

En España concretamente la transmisión comenzó a finales de febrero de 2020 y el 15 de abril de 2020, la tasa de mortalidad aparente del COVID-19 fue del 11%<sup>7</sup>.

En un principio, aunque las cifras no fueran significantes globalmente al tratarse de una enfermedad infecciosa fue alarmante ya que si la propagación no se controla el crecimiento de los casos pasa a ser rápido y difícil de manejar. Por ello y teniendo en cuenta la manera de transmisión de esta enfermedad con el objetivo de frenar la transmisión del virus se tomaron medidas de salud pública como el confinamiento domiciliario, el distanciamiento social y restricciones de movilidad, como toque de queda, cierre de fronteras, aislamiento y cuarentena<sup>8</sup>. Además de seguir directrices como el lavado de manos frecuente, normas de como toser y uso de mascarilla<sup>4</sup>.

A pesar de ser efectivas tanto las medidas de aislamiento como la vacunación para la contención y desaceleración de la epidemia han causado un gran desequilibrio en la estabilidad social y económica, afectando gravemente al sistema de salud. Estas medidas han tenido un gran impacto en la forma de vivir, de relacionarse y lograr el bienestar individual, por lo que este evento considerado como estresante ha provocado un impacto psicológico en los individuos. A su vez las mutaciones del virus y creación de nuevas cepas junto con las diferentes olas han agravado el miedo y la incertidumbre a lo desconocido, generando así más inestabilidad en la población.

Al ser un tema de actualidad que permanece en la vida cotidiana de la población, la investigación que evalúe las consecuencias y los efectos sobre la SM es necesaria para mejorar el tratamiento, la planificación de la atención a la SM, las medidas preventivas para posibles futuras oleadas y pandemias y la promoción y prevención de la SM<sup>9</sup>.

### 3. Marco conceptual.

#### 3.1 Terminología de Salud Mental.

Durante mucho tiempo el concepto de SM se relacionaba directamente con el término de enfermedad, en consecuencia, las intervenciones iban dirigidas directamente a la intervención de los trastornos mentales.

En la primera década del siglo XX el concepto de SM evolucionó hacia un término que involucraba tanto los aspectos saludables de la mente, es decir la promoción y la prevención primaria de la SM, como el trato de las enfermedades mentales, dejando de lado la visión que lo definía como ausencia de enfermedad.

La SM se define según la OMS como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y tener la capacidad para hacer contribuciones a la comunidad.

Así pues, varios autores afirman que la salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino, un resultado de un proceso donde interactúan diferentes factores, tanto biológicos, económicos, sociales, políticos como ambientales concluyendo que el ser humano es un ser individual y social<sup>10</sup>.

Con el objetivo de reflejar una parte de la SM que trata sobre más allá de la ausencia de enfermedad mental o incluso aspectos mentalmente saludables que conserva una persona con este tipo de enfermedad surge el concepto de Salud Mental Positiva (SMP).

### 3.2 Salut Mental Positiva (SMP).

Este término es trabajado por primera vez por la Dra. Marie Jahoda en el 1958 con el fin de desarrollar la promoción de la SM y fortalecer las habilidades personales.

Según una revisión realizada por Ovidio, Restrepo y Cardona identificaron cinco categorías de interpretación del concepto de SMP: ausencia de enfermedad como indicador de SMP, el modelo de Jahoda, el desarrollo de la escala de Lluch, la utilización del concepto de bienestar como sinónimos de SMP y un interés por diseñar escalas de medición<sup>11</sup>.

- Modelo de Jahoda.

Este modelo fue desarrollado por María Jahoda en 1958 al recibir la orden de la Comisión Conjunta sobre la Enfermedad para realizar un informe sobre la SM. Uno de los objetivos de este trabajo es cambiar el foco de prevención o tratamiento hacia la promoción de la SM mediante el desarrollo personal positivo<sup>12</sup>.

La autora propuso seis criterios generales y subdominios relacionados, representando así la SMP. Independientemente de padecer alguna enfermedad o no y entendiéndola como un comportamiento individual y no colectivo, que varía con el lugar, tiempo, cultura y expectativas de cada grupo social.

1. Actitudes hacia ti mismo: haciendo referencia a la importancia de la autopercepción y el autoconcepto de la vida diaria. Formando por los siguientes subdominios: accesibilidad del yo a la conciencia, concordancia yo real con el yo ideal, autoestima y sentido de identidad.
2. Crecimiento y autoactualización: habla sobre el sentido de vida y si se actúa en coherencia con este.
3. Integración: capacidad de incluir tanto las vivencias positivas como negativas, aceptando las cosas en su totalidad e integridad. Esto varía según el equilibrio psíquico, filosofía personal y resistencia frente a las adversidades de cada persona.
4. Autonomía: sinónimo de independencia y autodeterminación.
5. Percepción de la realidad: capacidad de percibir la realidad de manera objetiva.
6. Dominio del entorno: por un lado, corresponde al logro de objetivos y por otro lado a la adaptación en ese proceso para llegar a la meta<sup>11</sup>.

Criterios generales	Subdominios
<b>a. Actitudes hacia ti mismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Accesibilidad del yo a la conciencia</li> <li>b. Concordancia yo real con el yo ideal</li> <li>c. Autoestima</li> <li>d. Sentido de identidad</li> </ul>
<b>b. Crecimiento y autoactualización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Motivación por la vida</li> <li>b. Implicación en la vida</li> </ul>
<b>c. Integración</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Resistencia al estrés</li> </ul>
<b>d. Autonomía</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Conducta independiente</li> </ul>
<b>e. Percepción de la realidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Percepción objetiva</li> <li>b. Empatía o sensibilidad social</li> </ul>
<b>f. Dominio del entorno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Satisfacción sexual</li> <li>b. Adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre</li> <li>c. Adecuación en las relaciones interpersonales</li> <li>d. Habilidad para satisfacer las demandas del entorno</li> <li>e. Adaptación y ajuste</li> <li>f. Resolución de problemas</li> </ul>

Tabla 1: Criterios generales y subdominios del modelo de SMP de Jahoda 1958. *Fuente: elaboración propia.*

- Modelo de Lluch.

Decide reducir el modelo de Jahoda a seis factores generales llamado Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva (MMSMP):

- F1: Satisfacción personal.

Hace referencia a la valoración que cada uno hace de sí mismo (autoconcepto/autoestima) y la actitud que tiene ante la vida que está en continua interacción con el entorno.

- F2: Actitud prosocial.

Incluye la sensibilidad de una persona al entorno social donde muestre una actitud de ayuda y apoyo hacia los demás y la aceptación tanto de los demás como de los hechos sociales. Este factor indicaría que en su contexto social es visto como una persona en la que se puede confiar.

- F3: Autocontrol.

Refiere a la capacidad de afrontar adversidades o situaciones conflictivas y mantener el equilibrio emocional mostrando tolerancia hacia la ansiedad y estrés.

- F4: Autonomía.

Capacidad de la persona de tomar sus propias decisiones siguiendo sus criterios personales, autorregulando su comportamiento y manteniendo confianza en sí mismo.

- F5: Resolución de problemas y autoactualización.

Este factor hace referencia a la habilidad de tomar decisiones y fomentar el crecimiento personal.

- F6: Habilidades de relación interpersonal.

Este factor está relacionado con la destreza de la persona para entender los sentimientos de los demás y la habilidad para establecer relaciones interpersonales.

Por otro lado, esta autora crea el primer instrumento que explícitamente permite la evaluación de la SMP mediante un cuestionario, Cuestionario de Salud Mental Positiva. El cuestionario está formado por 39 ítems que analiza los seis factores que completa el modelo<sup>13</sup>. (Anexo 1)

Además, desarrolla un decálogo de SM que sirven de recomendación para reforzar la SMP<sup>12</sup>.

1. Valorar positivamente las cosas buenas que tenemos en nuestra vida.
2. Poner cariño a las actividades de la vida cotidiana: buscar el lado positivo de las actividades rutinarias.
3. No ser muy severos con nosotros mismos ni con los demás: ser tolerante, comprensivo y flexivo.
4. No dejar que las emociones negativas bloqueen nuestra vida: no dejar que esas emociones negativas inunden el resto de los aspectos de la vida.
5. Ser conscientes de los buenos momentos de nuestra vida cuando están pasando: disfrutar del presente, recordando aspectos buenos del pasado y esperando que el futuro traiga con las cosas buenas.
6. No tener miedo de llorar y sentir: normalizar los sentimientos de cada circunstancia sin llegar a una intensidad en la que ponga en peligro el equilibrio mental.

7. Buscar espacios y actividades para relajarnos mentalmente según gustos y estrategias de cada individuo.
8. Intentar ir resolviendo los problemas que van surgiendo.
9. Cuidar nuestras relaciones interpersonales.
10. No olvidar pintar la vida con humor para que esta tenga más color.

- Psicología positiva.

La psicología positiva es una rama de psicología que tiene como objetivo estudiar las fortalezas, emociones positivas y bienestar de los individuos, logrando una vida satisfactoria en el que el individuo y la comunidad progresan<sup>14</sup>.

Martin Seligman fue uno de los promotores de esta rama que se desarrolló a finales de los años noventa. Este autor identificó cinco factores imprescindibles del bienestar: emociones positivas, compromiso, relaciones, significado y realización. Según Seligman el bienestar está formado por dos dominios, el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico:

- Bienestar subjetivo (perspectiva hedónica): interpretación emocional y cognitiva de la vida examinando la felicidad, el afecto y la satisfacción con la vida.
- Bienestar psicológico (perspectiva eudaimónica): hace referencia a las relaciones positivas, madurez personal, crecimiento e independencia<sup>15</sup>.

Las intervenciones de la psicología positiva tienen como meta aumentar las emociones, cogniciones y comportamientos positivos para hacer frente a las adversidades de la vida<sup>14</sup>.

### 3.3 Bienestar emocional.

El bienestar emocional es un conjunto de sensaciones, resultado de un correcto funcionamiento mental que nos permite hacer frente a las circunstancias ambientales del día a día.

Las emociones negativas que surgen ante una situación de alarma en un primer momento son adaptativas y forman parte de un aprendizaje, pero cuando perduran en el tiempo sin una correcta gestión se crea un desequilibrio y surgen los problemas de salud, poniendo en peligro el bienestar de la persona. Estas situaciones de alerta varían según el individuo, por lo que las emociones también son diferentes.

El concepto de inteligencia emocional descrito por primera vez por Salovey y Mayer como “la capacidad para percibir, valorar y expresar las emociones con exactitud; la capacidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la capacidad para entender la emoción y el conocimiento emocional; y la capacidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual”. Hace referencia a la capacidad de regulación de las emociones que ayudan en la adaptación social y emocional.

Actualmente es considerado una habilidad imprescindible por lo que algunos especialistas defienden la idea de entrenarlo desde la infancia en los colegios, ya que hay personas que no llegan a desarrollar esta habilidad, dificultando su adaptación, su rendimiento y por lo tanto en su bienestar.

Diferentes estudios concluyen que los alumnos y trabajadores con mayor éxito académico o profesional tienen mejores competencias socio emocionales. A su vez, ciertas emociones negativas están relacionadas a bajo rendimiento académico y profesional<sup>16</sup>.

#### 3.4 Estrés.

Hans Selye fue uno de los primeros autores en definir el estrés tras un estudio realizado con animales, definiéndola, como “estado de tensión o sobrecarga del organismo provocado por un factor estresante”.

En 1980 Lazarus y Folkman propusieron el “modelo interactivo” donde el estrés es considerado como un proceso dinámico en consecuencia a una interacción continua entre el entorno y la persona. Por lo que este modelo refleja como el individuo reacciona ante los eventos o factores estresantes, pudiendo reaccionar de manera positiva y motivadora o al contrario identificándolo como amenaza, lo cual pone en peligro el bienestar emocional y psicofisiológico.

Factores desencadenantes del estrés:

- Situaciones vitales/cambios significativos en la existencia. Este factor hace referencia a los cambios que se puedan dar en la vida cotidiana y necesiten cierto tiempo de adaptación, como modificaciones laborales o etapas de relación del individuo (nacimiento, fallecimiento, matrimonio...). La repetición numerosa de eventos estresantes puede provocar efectos negativos en la persona, aunque cada persona presenta una tolerancia diferente. Este impacto variara según la circunstancia, los rasgos de personalidad, momento vital o de la capacidad de afrontamiento de cada uno.
- La tensión cotidiana, problemas o inquietudes del día a día. No todos los acontecimientos tienen la misma carga de estrés ni derivan de actividades relevantes. La persistencia de estas tensiones puede provocar a largo tiempo fatiga, tanto física como emocional.
- Sucesos de elevado estrés. Situación provocada tras la manifestación de un acontecimiento inesperado con gran carga traumática, como desastres naturales, situaciones violentas, guerras, pandemias...

Así pues, si las vivencias o factores estresantes se mantienen en el tiempo o son muy intensas pueden provocar el desequilibrio de los mecanismos de compensación del organismo, alterando así la homeostasis del individuo<sup>17</sup>.

#### 4. Pregunta de investigación.

*¿Cuál es el impacto sobre la SM de la pandemia Covid-19 en la población?*

#### 5. Objetivos.

- General: Identificar el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en la población.
- Específico:
  - o Identificar diferencias del impacto psicológico entre etapas del ciclo vital.
  - o Identificar actividades de promoción de la SM para minimizar efectos de la pandemia.

## 6. Metodología.

### 6.1 Diseño del estudio:

Para el desarrollo de esta revisión narrativa se ha realizado la búsqueda en diferentes bases de datos, así como, *Dialnet*, *Scopus*, *Cinahl*, *Pubmed* y *APA* a partir de literatura científica y teniendo en cuenta la temática, el efecto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población. El estudio se ha llevado a cabo entre diciembre de 2021 y mayo de 2022.

### 6.2 Terminología utilizada:

Con el objetivo de limitar la investigación se han utilizado palabras del DeCS y MeSH que aparecen citadas en la siguiente (Tabla 2).

Castellano	Inglés
Salud Mental	Mental Health
Población	Population
Evaluación en la salud	Health Evaluation
Adulto joven	Young adult
Adolescente	Adolescent
Niño	Child
Anciano	Aged
COVID-19	COVID-19

Tabla 2: Terminología. Fuente: elaboración propia.

### 6.3 Criterios de selección:

Antes de comenzar con la búsqueda se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión que fueron aplicados en todas las bases de datos consultadas.

#### **Criterios de inclusión:**

- Tiempo: artículos relacionados con el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 entre 2019 y 2022.
- Idioma: español, inglés y portugués.
- Accesibilidad: aquellos documentos con libre acceso al texto completo o *free full-text*.

### Criterios de exclusión:

- Literatura gris (tesis doctorales, informes...).
- Documentos que no cumplan los criterios de inclusión.

## 7. Resultados.

### 7.1 Estrategia de la búsqueda:

Durante la búsqueda se ha usado el operador booleano "AND" con el objetivo de encontrar documentos que combinaran dos temas a la vez y con el mismo nivel de importancia.

A continuación, aparecen reflejadas las tablas con la estrategia de búsqueda utilizado en las diferentes bases de datos, además del número de artículos como resultado de la búsqueda y el número de artículos utilizados.

<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>N.º de artículos</b>	<b>N.º de artículos seleccionados</b>
<i>COVID-19 AND Salud Mental AND Población</i>	161	2
<i>COVID-19 AND Salud Mental AND Población AND España</i>	23	2
<i>COVID-19 AND Salud Mental AND Niños</i>	6	1

Tabla 3: Tabla de estrategia de búsqueda en las bases de datos Dialnet. *Fuente: elaboración propia.*

<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>N.º de artículos</b>	<b>N.º de artículos seleccionados</b>
<i>COVID-19 AND Mental Health AND Adolescent</i>	2191	2
<i>COVID-19 AND Mental Health AND Child</i>	2257	1
<i>COVID-19 AND Mental Health AND Aged</i>	4181	2

Tabla 4: Tabla de estrategia de búsqueda en las bases de datos Scopus. *Fuente: elaboración propia.*

<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>N.º de artículos</b>	<b>N.º de artículos seleccionados</b>
COVID-19 AND Mental Health AND Child	769	1

Tabla 5: Tabla de estrategia de búsqueda en las bases de datos Cinalh. *Fuente: elaboración propia.*

<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>N.º de artículos</b>	<b>N.º artículos seleccionados</b>
COVID-19 AND Mental Health	15309	4
COVID-19 AND Mental Health AND Aged	3150	1
COVID-19 AND Mental Health AND Young adult	1475	1
COVID-19 AND Mental Health AND Child	2624	2
COVID-19 AND Mental Health AND Health evaluation	2385	2

Tabla 6: Tabla de estrategia de búsqueda en las bases de datos Pubmed. *Fuente: elaboración propia.*

<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>N.º de artículos</b>	<b>N.º artículos seleccionados</b>
COVID-19 AND Mental Health AND Child	265	1
COVID-19 AND Mental Health AND Aged	43	1

Tabla 7: Tabla de estrategia de búsqueda en American Psychological Association (APA). *Fuente: elaboración propia.*

De forma resumida mediante los siguientes tres diagramas se refleja el resultado de la búsqueda en cuanto bases de datos, año de publicación e idioma, siendo el resultado de la selección en gran porcentaje artículos de Pubmed del 2020 en inglés.

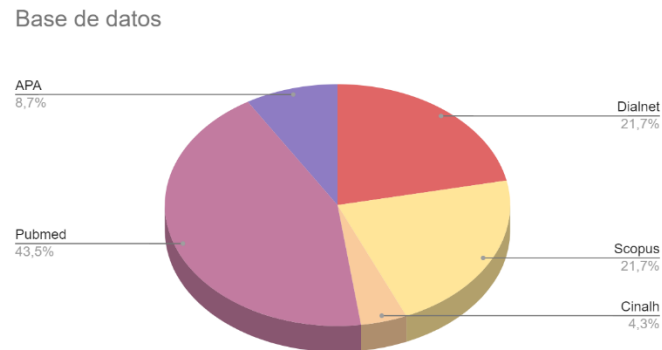


Figura 1: Diagrama de resultados según base de datos. Fuente: elaboración propia.

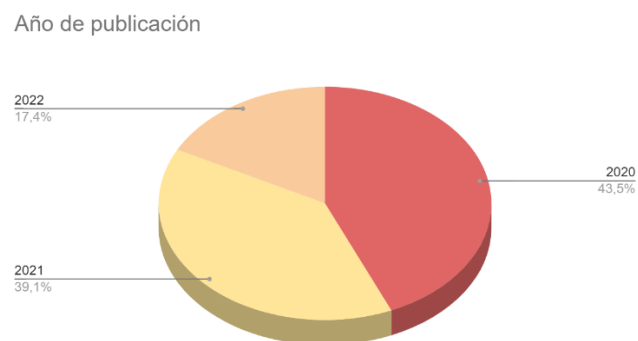


Figura 2: Diagrama de resultados según año de publicación de los artículos. Fuente: elaboración propia.

Idioma

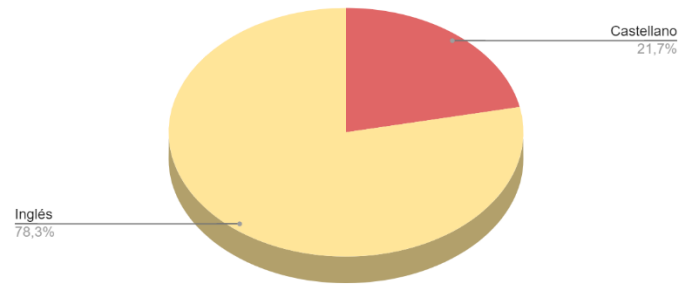


Figura 3: Diagrama de resultados según el idioma de los artículos. Fuente: elaboración propia.

7.2 Diagrama de flujo PRISMA.

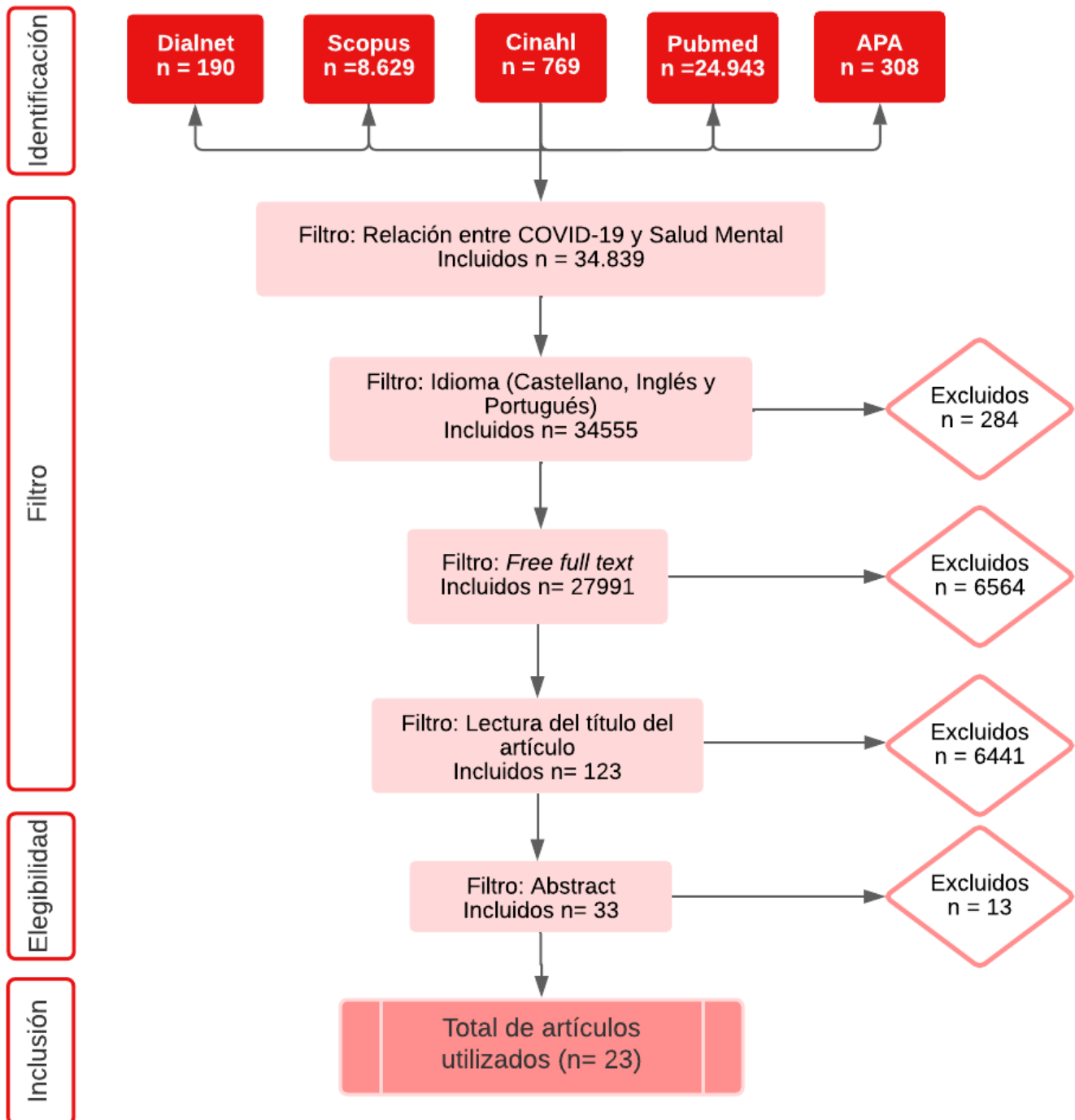


Figura 4: Diagrama de flujo. Fuente: Elaboración propia.

De los veintitrés artículos seleccionados diez de ellos tratan sobre el impacto en la salud mental de la población (*Tabla 8*). Estos artículos reflejan con un mayor porcentaje el impacto psicológico manifestado como síntomas depresivos, ansiedad, estrés post traumático y trastornos del sueño.

Por un lado, la población referida como vulnerable (niños, adolescentes, personas con discapacidad, ancianos, migrantes y personas en situación económica desfavorable) tienen una mayor carga mental y, por lo tanto, mayor riesgo a padecer problemas mentales. Dos artículos hacen referencia a las mujeres, que se han visto más afectadas en comparación con los hombres. Otros dos de los artículos comentan que el personal sanitario, teniendo en cuenta que ha sido un problema de salud pública, es otro de los grupos con más riesgo a padecer alteraciones mentales.

Por lo que se observan diferencias interindividuales significativas que se deben tener en cuenta para el planteamiento de futuras estrategias de abordaje.

Autor, año de publicación y país	Artículo	Población	Objetivo	Resultado
<p>Berdullas Saunders S, Gesteira Santos C, Morán Rodriguez N, Fernandez Hermida JR, Santolaya F, Sanz Fernández J, Garcí Vera MP. 2020, Madrid.</p>	<p>El teléfono de asistencia psicológica por la COVID-19 del Ministerio de Sanidad y del consejo general de la psicología de España: características y demanda<sup>18</sup>.</p>	<p>Personas que usaron el Servicio telefónico de Primera Atención Psicológica (SPAP) creado por el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de la Psicología de España durante la pandemia.</p>	<p>Conocer las características de las personas que usaron este recurso (perfil del usuario, motivo de llamada y el seguimiento realizado).</p>	<p>La mayoría de las llamadas fueron de la Comunidad Autónoma de Madrid. El perfil más demandante fueron mujeres de entre 40-59 años. El motivo de las llamadas principalmente fue por sintomatología ansiosa y/o depresiva.</p>
<p>Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubien GJ. 2020, Londres.</p>	<p>The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence<sup>19</sup>.</p>	<p>Población afectada por la cuarentena de diferentes enfermedades infecciosas, mayormente provocadas por SARS.</p>	<p>Realizar una revisión del impacto psicológico de la cuarentena. Además de explorar los factores que contribuyen a disminuir los efectos mentales.</p>	<p>El impacto psicológico es amplio y duradero. Para mitigar el estrés refiere que la información, proporcionar actividades durante la cuarentena y una comunicación clara es clave.</p>

<p>González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MÁ, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, Muñoz M. 2020, España.</p>	<p>Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain<sup>20</sup>.</p>	<p>3.480 personas mayores de edad y con el criterio de vivir en España durante la situación de alarma.</p>	<p>Informar del impacto psicológico de la pandemia en la población española. obtenidas mediante.</p>	<p>El impacto en nuestra salud mental causado por la pandemia es evidente (síntomas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático) creando así la necesidad de un mayor apoyo psicológico especialmente a los grupos vulnerables.</p>
<p>Hossain MM, Sultana A, Purohit N. 2020.</p>	<p>Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence<sup>21</sup>.</p>	<p>Población afectada por la cuarentena o el aislamiento de la pandemia COVID-19.</p>	<p>Resumir los resultados de salud mental tras la cuarentena o aislamiento.</p>	<p>Los pacientes, cuidadores informales y el personal sanitario que experimentaron la cuarentena tienen una mayor carga mental que el resto. En cuanto a los problemas de salud mental se caracterizaron depresión, ansiedad, insomnio, angustia psicológica, el trastorno de estrés postraumático y el miedo entre otros.</p>
<p>Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, McKyer ELJ, Ahmed HU, Ma P. 2020, Londres.</p>	<p>Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review<sup>22</sup>.</p>	<p>Personas afectadas mentalmente por la pandemia de COVID-19.</p>	<p>Reflejar mediante la revisión narrativa la epidemiología de los problemas de salud mental tras la pandemia.</p>	<p>La pandemia ha provocado una alta carga epidemiológica de depresión, trastornos de ansiedad, estrés, trastornos de sueños y muchos más problemas mentales. Además, los factores demográficos y psicosociales se asocian a los problemas de salud mental</p>

				afectando mayormente a grupos vulnerables.
<p>Justo Alonso A, García Dantas A, González Vázquez AI, Sánchez Martín M, Río Casanova L.</p> <p>2020, Sevilla.</p>	<p>How did Different Generations Cope with the COVID-19 Pandemic? Early Stages of the Pandemic in Spain<sup>23</sup>.</p>	<p>Población adulta de España durante la cuarentena.</p>	<p>Estudiar el papel de la edad sobre las respuestas psicológicas tempranas a la pandemia.</p>	<p>La población más joven se ha visto más perjudicada psicológicamente. La edad se debe tener en cuenta al diseñar estrategias de intervención.</p>
<p>Manchia M, Gathier AW, Yapici-Eser H, Schmidt MV, Quervain D, Amelsvoort T, Bisson JI, Cryan JF, Howes OD, Pinto L, Wee NJ, Domschke K, Branchi I, Vinkers CH.</p> <p>2022, Austria.</p>	<p>The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves<sup>24</sup>.</p>	<p>Población afectada por el COVID-19.</p>	<p>Investigar el efecto de la pandemia COVID-19 en la salud mental y en la resiliencia de la población.</p>	<p>A pesar de la capacidad de recuperación ante las medidas de COVID-19 los grupos vulnerables (adolescentes o personal sanitario) se han visto más afectados por la pandemia. Existen diferencias interindividuales por lo que la evaluación debe ser individual para realizar intervenciones personalizadas.</p>

<p>Pérez V, Elices M, Vilagut G, Vieta E, Blanch J, Laborda-Serrano E, Prat B, Colom F, Palao D y Alonso J.</p> <p>2022, Barcelona.</p>	<p>Suicide-related thoughts and behavior and suicide death trends during the COVID-19 in the general population of Catalonia, Spain<sup>25</sup>.</p>	<p>Datos del registro del Código de Riesgo Suicida de Cataluña. Personas mayores de edad que han tenido pensamientos o comportamientos suicidas identificados por los recursos sanitarios de Cataluña.</p>	<p>Examinar los pensamientos y comportamientos suicidas, comparando 2019 y 2020 de la población de Cataluña.</p>	<p>Las restricciones como la de quedarse en casa sugiere haber disminuido a las personas de contactar con los servicios de salud mental.</p> <p>Los comportamientos suicidas se deben seguir evaluando para entender mejor el impacto.</p>
<p>Sanchez Alvarez N, Quintana Orts C, Merida Lopez S, Extremera Pacheco N.</p> <p>2021, Madrid.</p>	<p>Salud mental en tiempo de COVID-19: profundizando en los efectos de la pandemia en España<sup>26</sup>.</p>	<p>781 adultos españoles (más del 66% mujeres) con edades entre 18-69 años.</p>	<p>Analizar la relación entre características del confinamiento y la influencia en la salud mental.</p>	<p>Los desempleados es el grupo con más riesgo de padecer secuelas psicológicas a causa del confinamiento. Así como en el caso de las mujeres.</p>

<p>Urdiales Claros R,        Sánchez Álvarez N.        2021, Málaga.</p>	<p>Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia de COVID-19<sup>27</sup>.</p>	<p>1558 personas residentes en España entre los 16 y los 77 años.</p>	<p>Demostrar el impacto psicológico de la COVID-19 tras un año de pandemia.</p>	<p>La pandemia ha provocado un aumento de sintomatología depresiva con niveles superiores en mujeres, personas desempleadas y estudiantes. Dejando ver la necesidad de programas de prevención e intervención psicológica.</p>
--	---	---	---	--

Tabla 8: Tabla de resultados en la población. *Fuente: Elaboración propia.*

En los siguiente nueve artículos se analiza el impacto mental de la pandemia en los niños y adolescentes (*Tabla 9*).

Todos los artículos reflejan un impacto en el bienestar emocional por sintomatología depresiva y ansiosa, causado en gran parte por el distanciamiento social que impide un desarrollo socioemocional normal. Varios de los autores hacen referencia al factor económico de las familias que perjudica negativamente la salud de los niños por falta de recursos, se crea un ambiente estresante en la familia...

Dentro de este grupo se encuentran los niños con discapacidades o enfermedades crónicas que son aún más vulnerables a los efectos de esta crisis. Una adecuada intervención delimitara los problemas a largo plazo.

Autor, año de publicación y país	Artículo	Población	Objetivo	Resultado
Abramson A.  2022, Estados Unidos.	Children's mental health is in crisis <sup>28</sup> .	Niños de Estados Unidos.	Reflejar la situación mental actual de los niños de Estados Unidos y la manera en la que los psicólogos han trabajado para abordar a los niños.	La carencia en la atención de salud mental de los niños no ha hecho más que aumentar significativamente tras la pandemia debido al aumento de trastornos mentales.
Cui M, Hong P. 2021, China.	COVID-19 and Mental Health of Young Adult Children in China: Economic Impact, Family Dynamics, and Resilience <sup>29</sup> .	484 estudiantes de 21 universidades de China.	Examinar el impacto económico del virus en la dinámica familiar y la salud mental de los universitarios en China. Además de identificar factores de resiliencia personal y social que amortiguan las consecuencias negativas de la pandemia.	La presión económica se asoció a una mala comunicación dentro de la familia. Los hijos se asociaron a su vez con problemas mentales, así como ansiedad y síntomas depresivos.

<p>Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V.  2020, Reino Unido.</p>	<p>Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality<sup>30</sup>.</p>	<p>Niños y adolescentes.</p>	<p>Investigar el impacto en la salud mental de los niños y adolescentes en contexto de pandemia.</p>	<p>Los niños con necesidades especiales, dificultades o discapacidades serán los más afectados mentalmente. Por otro lado, será importante evaluar la eficacia de la telesalud.</p>
<p>Liu SR, Poggi Davis E, Palma AM, Sandman CA, Glynn LM.  2021, California.</p>	<p>The acute and persisting impact of COVID-19 on trajectories of adolescent depression: Sex differences and social connectedness<sup>31</sup>.</p>	<p>175 adolescentes entre 12-21 años inscritos en un estudio longitudinal en curso sobre salud mental en el sur de California.</p>	<p>Examinar el impacto de la COVID-19 en la depresión de los adolescentes y las influencias de conexiones sociales durante la pandemia.</p>	<p>Los adolescentes están experimentando un aumento de los niveles de depresión y una alteración de las relaciones o conexiones sociales, siendo más pronunciado en el caso de las niñas.</p>
<p>Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, Linney C, McManus MN, Borwick C, Crawley E.</p>	<p>Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19<sup>32</sup>.</p>	<p>Niños y adolescentes de artículos entre 1946 y 2020 que han experimentado aislamiento social.</p>	<p>Reflejar el impacto de la soledad y las medidas tomadas para la contención de la enfermedad en la salud mental de niños y adolescentes.</p>	<p>Es probable que los niños y los adolescentes experimenten altos índices de depresión y ansiedad después del aislamiento.</p>

2020, Estados Unidos.				
<p>Monge Zamorano M, Suárez López de Vergara RG.</p> <p>2020, Tenerife.</p>	<p>El pediatra ante la pandemia por coronavirus. Salud y bienestar infantil<sup>33</sup>.</p>	<p>Niños de España durante la pandemia COVID-19.</p>	<p>Conocer el impacto de la pandemia COVID-19 en los niños en diferentes áreas (salud mental, violencia, educación, alimentación, y descanso).</p>	<p>Además de las enfermedades los problemas sociales también deben ser abordados ya que son factores que alteran el bienestar de los niños. Los pediatras deben poner especial atención en familias con niños que tengan problemas socioeconómicos, enfermedades crónicas o aislamiento social.</p>
<p>Panchal U, Salazar de Pablo G, Franco M, Moreno C, Parellada M, Arango C, Fusar-Poli P.</p> <p>2021, Alemania.</p>	<p>The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review<sup>34</sup>.</p>	<p>54.999 niños y adolescentes (≤19 años) de 61 artículos.</p>	<p>Revisar documentos sobre los efectos de las medidas de distanciamiento establecidas en la pandemia del COVID-19 en la salud mental de niños y adolescente.</p>	<p>La pandemia ha reflejado la existencia de dificultades mentales de este grupo considerado como vulnerable.</p>
<p>Paricio del Castillo R, Pando Velasco MF.</p> <p>2020, Madrid.</p>	<p>Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos<sup>35</sup>.</p>	<p>Población infanto-juvenil afectada psicológicamente por la epidemia de coronavirus.</p>	<p>Revisar el impacto psicológico de la pandemia y confinamiento en la población infanto-juvenil</p>	<p>La población infanto-juvenil ha sufrido un aumento de sintomatología ansiosa y depresiva. Además del distanciamiento social pudiendo limitar un co-</p>

			para poder planificar estrategias de protección de la salud mental.	recto y normal desarrollo físico y socioemocional. Se deben establecer estrategias de prevención y fomentar herramientas para gestionar las emociones.
<p>Saggioro de Figueiredo C, Sandre PC, Portugal LCL, Mázala de Oliveira T, da Silva Chagas L, Raony Í, Ferreira ES, Giestal de Araujo E, Dos Santos AA, Bomfim PO.</p> <p>2021, Estado Unidos.</p>	<p>COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors<sup>36</sup>.</p>	<p>Niños y adolescentes.</p>	<p>Alertar a los agentes de la salud pública y del gobierno sobre la necesidad de atender mentalmente a los niños mediante intervenciones adecuadas.</p>	<p>Es necesario invertir en la investigación del impacto del estrés de la pandemia en los niños y jóvenes para poder abordarlo con tratamientos adecuados y conseguir así mitigar los efectos a largo plazo.</p>

Tabla 9: Tabla de resultados de niños, adolescentes y jóvenes. *Fuente: Elaboración propia.*

Por último, se han seleccionado cuatro artículos que tratan el impacto mental en la población mayor de 50 años. Uno de ellos destaca la diversidad del efecto psicológico entre los mayores de 65 años, ya que dentro de esta edad las características son diversas (jubilados, trabajadores, cuidadores informales, enfermos crónicos...), por lo que la manera en la que la pandemia ha repercutido en sus vidas es diferente. A pesar de ello, la condición biológica propia de la edad fomenta un peor pronóstico tras la infección, tanto física como psicológicamente.

En esta franja de edad varios autores sitúan también al género femenino como perfil más susceptible al impacto mental.

Autor, año de publicación y país	Artículo	Población	Objetivo	Resultado
<p>Comité de Envejecimiento del APA.</p> <p>2021, Estados Unidos.</p>	<p>Ageism and COVID-19: What research says about older adults<sup>37</sup>.</p>	<p>Adultos mayores y ancianos.</p>	<p>Reflexionar sobre el impacto de la pandemia en los adultos mayores y ancianos.</p>	<p>Dentro de la población de más de 65 años el efecto de la pandemia ha sido muy diverso.</p>
<p>Grolli RE, Mingoti MED, Bertollo AG, Luzardo AR, Quevedo J, Réus GZ, Ignácio ZM.</p> <p>2021.</p>	<p>Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates<sup>38</sup>.</p>	<p>Población anciana.</p>	<p>Revisar el impacto tanto psicológico como biológico en la salud mental de los ancianos causado por el COVID-19.</p>	<p>La suma de la condición biológica con el envejecimiento hace necesaria la valoración y atención mental hacia los ancianos. Para ello será clave la colaboración de los responsables de las políticas sanitarias.</p>

<p>Mendez Lopez A, Stuckler D, Mckee M, Semenza JC, y Lazarus JV. 2022.</p>	<p>The mental health crisis during the COVID-19 pandemic in older adults and the role of physical distancing interventions and social protection measures in 26 European countries<sup>39</sup>.</p>	<p>50.278 individuos (&gt;50 años) de 26 países europeos entre junio y agosto de 2020.</p>	<p>Examinar la asociación entre los cambios en la salud mental de la población de 50 años o más en Europa y las respuestas a la pandemia y la protección social.</p>	<p>Los factores asociados a un mayor deterioro mental fueron ser mujer, no tener necesidades sanitarias cubiertas, pérdida de empleo y dificultades económicas. El deterioro en la salud mental ha reflejado las desigualdades sociales existentes. La protección social podría mitigar el efecto de la pandemia en la población.</p>
<p>Silvia P, Barbosa F, André M y Delerue Matos A. 2022, Portugal.</p>	<p>Home confinement and mental health problems during the Covid-19 pandemic among the population aged 50 and older: A gender perspective<sup>40</sup>.</p>	<p>51.784 encuestados de 26 países europeos.</p>	<p>Analizar el papel del género en la relación entre el confinamiento en el hogar y el aumento de la depresión en individuos de 50 años o más que viven en Europa e Israel. Datos obtenidos tras la encuesta SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europa) Corona Survey.</p>	<p>Aunque las mujeres informaron de un aumento de la depresión/tristeza durante la pandemia de Covid-19 más a menudo que los hombres, fueron estos últimos los que experimentaron el mayor aumento de tasas de estos diagnósticos.</p>

Tabla 10: Tabla de resultados de adultos mayores de 50 años. Fuente: *Elaboración propia*.

## 8. Análisis y Discusión.

Todos los artículos seleccionados coinciden que el efecto de la pandemia COVID-19 ha sido significativo en la salud mental de la población, a pesar de mostrar diferencias según el individuo y sus características. Además, la investigación de las consecuencias entre diferentes grupos muestra las necesidades surgidas ante la crisis, pudiendo así, intervenir y abordar de manera adecuada. Mediante estos estudios el profesional de enfermería podrá trabajar de forma individualizada para prevenir o tratar problemas mentales.

Como se muestra en la gran mayoría de los artículos los síntomas depresivos, la ansiedad, el estrés postraumático, el miedo, el insomnio e irritabilidad son las manifestaciones que han prevalecido entre la población, sin hacer referencia en un grupo en concreto, rompiendo la homeostasis y superando los mecanismos de compensación. Teniendo en cuenta que ha sido un evento estresante que ha perdurado en el tiempo, el bienestar emocional de muchos se ha visto afectado de manera negativa<sup>16,17</sup>. Así pues, encontramos personas más vulnerables al impacto psicológico.

Según una revisión realizada sobre la epidemiología de problemas mentales en COVID-19 ser mujer es uno de los factores de riesgo para padecer trastornos mentales<sup>22</sup>. Varios artículos consideran el sexo femenino como uno de los grupos vulnerables ante esta crisis<sup>23,24,26,27,34</sup>. Urdiales Claros R y Sánchez Álvarez N comentan que la predisposición a niveles de depresión es debido en gran parte a las responsabilidades que asumen, como es el caso del rol cuidador<sup>27</sup>.

La edad es otra de las variables a tener en cuenta. Autores como Manchia M, Gathier AW, Yapici-Eser H et al refieren que a pesar de que las personas mayores se han visto más afectadas, ya que el impacto físico de COVID-19 es fundamentalmente mayor en esta franja, los más jóvenes son el grupo más vulnerable y con mayor riesgo de padecer malestar psicológico<sup>24</sup>. Así pues, en un estudio realizado en España durante la cuarentena exponen que los jóvenes españoles estaban más afectados psicológicamente que los mayores, haciendo referencia a los individuos entre 18 a 25 años como grupo vulnerable<sup>23</sup>.

Además de los jóvenes, los niños y los adolescentes son considerados también como población de riesgo, en gran medida por la importancia del grupo de identidad y apoyo que caracterizan estas etapas y han sido negadas por el distanciamiento social<sup>130,32,34,35,36</sup>. Dentro de esta población encontramos individuos todavía con más riesgo de padecer problemas mentales; tales como niños de familias con problemas económicos<sup>29,33,34,36</sup>, con enfermedades crónicas, con enfermedades mentales ya diagnosticadas antes de la crisis, como es el caso de los trastornos alimentarios, o con necesidades educativas especiales y discapacidades<sup>30, 34</sup>.

En una revisión sistemática realizada por los autores Panchal U, Salazar de Pablo G, Franco M et al mencionan que los factores de riesgo para padecer síntomas afectivos en niños y adolescentes además de los ya comentados son la falta de rutina, exposición excesiva a la información y medios de comunicación y trabajos de primera línea afectados por la COVID-19. Al contrario, muestran como factores de protección la comunicación familiar, la rutina, el apoyo social, juego y ocio apropiado<sup>34</sup>. Cui M, Hong P incluye también como protector el desarrollo del autocontrol,<sup>29</sup> uno de los factores descritos en el modelo MMSMP que tiene como objetivo el desarrollo personal positivo<sup>13</sup>.

Desde la perspectiva biológica los eventos estresantes durante la infancia y la adolescencia pueden impulsar respuestas de los sistemas inmunológico, endocrino y nervioso a través de una alteración del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (eje encargado de la liberación de hormonas que ayudan a regular el metabolismo, el desarrollo físico y el estrés) y el mal funcionamiento de mediadores inflamatorios en el cerebro y/o del sistema, lo que predispone a estos individuos a padecer psicopatologías en la edad adulta (ansiedad, depresión...). Autores como De Figueiredo CS, Sandre PC, Portugal LCL et al consideran que los posibles impactos o consecuencias inmediatas tras la pandemia además de la angustia y la desesperanza han sido ingesta irregular de alimentos; abuso y trauma (doméstico); restricción interpersonal y ambiental; y privación sensorial. En cuanto a los posibles efectos a largo plazo, obesidad, abuso de sustancias, falta de procesamiento emocional, trastornos psiquiátricos, pensamientos suicidas y circuitos cerebrales subdesarrollados<sup>36</sup>.

En un artículo publicado en la revista *Psiquiatría Infanto-Juvenil*, proponen como líneas de cuidado del bienestar mental la comunicación positiva, educar en hábitos de salud, técnicas de parenting y crianza positiva. Apoyados a su vez del seguimiento de la red de SM y medidas de salud pública para una adecuada prevención, promoción e intervención,<sup>35</sup> como es el caso del decálogo de SM que fomenta la SMP<sup>12</sup>. Varios de los artículos coinciden que la tele salud o teleasistencia (telepsiquiatría y telepsicología) ha sido un recurso de gran utilidad y efectivo para mantener el seguimiento de los individuos, significando a su vez un apoyo social durante la pandemia<sup>21,25,30,31,32,34,35</sup>.

Al igual que los jóvenes, las medidas y protocolos de seguridad para evitar la propagación de la enfermedad, así como la prohibición de visitas de los familiares o el aislamiento ante brotes en centros sanitarios ha significado un posible empeoramiento en el deterioro cognitivo y provocar sentimientos de soledad en los adultos mayores<sup>37</sup>. En un artículo publicado en la revista *SSM Population Health* afirma también que las personas que vivían solas sobre todo las personas mayores, tenían un mayor riesgo de deterioro mental, manifestados por sensación de aislamiento y falta de apoyo social. Este sentimiento era agravado en parte por la dificultad de acceso a comunicaciones digitales<sup>39</sup>. En un artículo sobre el impacto mental de los ancianos refieren como esencial la atención al daño mental de este grupo, ya que es resultado de la condición biológica, relacionado con el envejecimiento y la infección por SARS-COV-2<sup>38</sup>.

La Asociación Estadounidense de Psicología (*American Psychological Association* o APA) los adultos mayores mostraron una mejor salud psicológica durante la pandemia en comparación con los adultos más jóvenes, ya que los adultos mayores percibieron menos cambios de vida relacionado con el COVID-19. A pesar de ello este comportamiento varía según la raza y origen étnicos, es decir, según variables demográficas<sup>37</sup>.

Por otro lado, la capacidad de adaptación, es decir, la resiliencia es muy comentada entre algunos artículos seleccionados. Teniendo en cuenta que la baja capacidad de resiliencia puede perjudicar la SM y el aislamiento ha significado un desafío<sup>38</sup>, según Hossain MM, Sultana A, Purohit N una de las claves futuras es promover la resiliencia psicosocial<sup>21</sup>, potenciar la resiliencia protege al individuo contra el estrés psicológico<sup>24</sup>. Aunque los niños presentan una elevada capacidad de adaptación, superando incluso la de los adultos, se debe considerar que esta capacidad se construye durante la infancia dentro de un entorno favorable, entorno que se ha visto alterado notablemente durante y tras esta crisis<sup>35</sup>. El bajo nivel educativo es una característica desfavorable, tienden a una peor adaptación y, por lo tanto, una mayor afectación mental<sup>22,23</sup>.

Por ello, formar a los profesores para abordar los traumas puede ser una intervención que realizar y así poder garantizar la resiliencia a largo plazo<sup>28</sup>. A pesar de ello, encontramos autores que defienden que la mayoría de los individuos son capaces de hacer frente a la pandemia, incluso puede haber aumentado la resiliencia en la población general<sup>24</sup>. Para poder trabajar esta habilidad se debe desarrollar también la inteligencia emocional que ayuda en la adaptación social y emocional<sup>17</sup> y, por lo tanto, en el dominio del entorno<sup>11</sup>.

Así pues, se cumple que la salud es resultado de la interacción de diferentes factores (sociales, económicos, biológicos, políticos...) y la alteración de cualquiera de los campos crea un desajuste que afecta al individuo, pudiendo desarrollar problemas de salud<sup>10</sup>.

Por todo lo comentado se crea la necesidad de evaluar de manera individual los factores psicosociales, con el objetivo de identificar los grupos con mayor riesgo de malestar psicológico y adoptar medidas de salud mental<sup>21,31</sup>. Así mismo, controlar los datos de comportamiento suicida e incluir estrategias de prevención universal, disminuyendo a su vez el estigma de la salud mental<sup>25</sup>. Por lo que el desarrollo de un plan de salud mental debería ser una de las medidas a tomar, dónde incluso se incorpore la formación de docentes en temas de SM<sup>33</sup>. Juntamente con el aumento de prestaciones de protección social que parece mejorar el riesgo de deterioro de SM<sup>39</sup> y el desarrollo de estudios longitudinales a gran escala<sup>22, 24, 30, 34</sup>.

## 9. Conclusión.

Tras los resultados y el análisis de ellos podemos afirmar que la población ha sufrido un significativo impacto mental durante y tras la pandemia, manifestado mayormente con trastornos mentales, como depresión y ansiedad. Este impacto psicológico varía mucho entre los individuos, donde los factores psicosociales y demográficos tienen gran repercusión.

A pesar de ello, encontramos grupos más vulnerables y con mayor riesgo a padecer malestar psicológico, por lo que investigar sobre las necesidades que han surgido durante y posterior a la pandemia con estudios longitudinales es de vital importancia. Estos estudios tendrán como objetivo desarrollar correctas medidas, para mitigar o tratar los problemas mentales de manera integral. Uno de los grupos más vulnerables son los niños y jóvenes, como dice Alan Leshner "Los jóvenes son fundamentales para el futuro de la sociedad, por lo que a la sociedad le interesa asegurarse de que no perdemos el talento que la juventud podría aportar a un conjunto de problemas que pueden aliviarse"<sup>28</sup>.

Además de los niños, el género femenino se ha clasificado en todas las fases del ciclo vital como un grupo más propenso a sufrir psicológicamente en comparación con los hombres.

Años atrás la SM estaba en un segundo plano y no se invertía para poder desarrollar una adecuada asistencia, pero poco a poco y tras la situación actual, es preciso aumentar los recursos, ya que la demanda ha aumentado notablemente. Aquí es donde deben actuar los gobiernos de cada país, dando importancia a la prevención y promoción de la SM, al desarrollo de habilidades emocionales y, por lo tanto, el fomento de la SM+.

Para concluir, es evidente que los humanos somos un ser social que necesita de los demás, y el distanciamiento social ha reflejado esta característica.

## 10. Consideraciones finales.

### 10.1 Limitaciones.

Una de las principales limitaciones que presenta el trabajo es que la mayoría de los estudios no tienen una perspectiva de género, a pesar de demostrar que afecta de manera diferente entre hombres y mujeres.

Por otro lado, el presente trabajo trabaja artículos publicados mayormente durante el 2021. Desde entonces se han seguido publicando estudios e investigando el impacto a más largo plazo. Además, como comentan muchos de estos artículos hay una falta considerable de estudios longitudinales que investiguen el impacto mental de la pandemia.

### 10.2 Líneas de futuro.

Teniendo en cuenta las limitaciones, una de las líneas sería incluir la perspectiva del género en los estudios de SM debido a su importancia e influencia, así pues, las intervenciones serían más específicas y por lo tanto, más efectivas.

Otra de las líneas de futuro sería el desarrollo de estudios longitudinales, donde se muestren los cambios de la población durante un tiempo determinado con la posibilidad de mostrar relaciones causales.

## 11. Bibliografia

1. Huarcaya-Victoria J. Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2020;37(2):327–334. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/9e09b351-bf04-3354-85bf-8eb77faa5987/>
2. Dyer O. Covid-19: Omicron is causing more infections but fewer hospital admissions than delta, South African data show. *BMJ* [Internet]. 2021 Dec 16. Available from: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.n3104>
3. Hu Y, Sun J, Dai Z, Deng H, Li X, Huang Q, et al. Prevalence and severity of corona virus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Virology* [Internet]. 2020 Apr 14; 127: 104371. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195434/>
4. Khan M, Adil SF, Alkathlan HZ, Tahir MN, Saif S, Khan M, et al. COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. *Molecules* [Internet]. 2020 Dec 23;26(1):39. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7795815/>
5. Khalili M, Karamouzian M, Nasiri N, Javadi S, Mirzazadeh A, Sharifi H. Epidemiological Characteristics of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Epidemiology and Infection* [Internet]. 2020 Jun 29; 148. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7343974/>
6. Hatmi ZN. A Systematic Review of Systematic Reviews on the COVID-19 Pandemic. *SN Comprehensive Clinical Medicine* [Internet]. 2021 Feb;3(2):419–36. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7835449/>
7. Ceylan Z. Estimation of COVID-19 prevalence in Italy, Spain, and France. *Science of the Total Environment* [Internet]. 2020 Aug 10;729. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7175852/>
8. Rodríguez-Fernández P, González-Santos J, Santamaría-Peláez M, Soto-Cámara R, Sánchez-González E, González-Bernal JJ. Psychological effects of home confinement and social distancing derived from covid-19 in the general population—a systematic review. Vol. 18, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet] 2021 Jun 17; 18(12):6528. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/12/6528/htm>
9. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity* [Internet]. 2020 Oct;89: 531–542. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/>
10. Macaya Sandoval CX, Pihan Vyhmeister R, Vicente Parada B. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 12];18(2):338–55. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202018000200338&script=sci\\_arttext&lng=pt#B3](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202018000200338&script=sci_arttext&lng=pt#B3)
11. Ovidio Muñoz C, Restrepo D, Cardona D, de Citar F. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2016 Mar; 39(3). Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v39n3/166-173/>

12. Lluch Canut MT. Decálogos de Salud Mental Positiva adaptados a diferentes situaciones y/o personas afectadas por circunstancias de la pandemia de Coronavirus COVID-19.-Versión castellano [Internet]. 2020 Apr. Available from: <http://hdl.handle.net/2445/155018>
13. Canut Lluch MT. CONSTRUCCION DE UNA ESCALA PARA EVALUAR LA SALUD MENTAL POSITIVA [Internet]. 1999. Available from: <https://www.tdx.cat/handle/10803/2366;jsessionid=4F9BB85EFA03E62406E9E299B241BC5F#page=230>
14. Lianov LS, Fredrickson BL, Barron C, Krishnaswami J, Wallace A. Positive Psychology in Lifestyle Medicine and Health Care: Strategies for Implementation. *American Journal of Lifestyle Medicine* [Internet]. 2019; 13(5): 480–486. Available from: [https://is.muni.cz/el/med/podzim2020/BRKZ0321p/105952771/Positive\\_Psych\\_in\\_Medicine\\_and\\_Health\\_Care.pdf](https://is.muni.cz/el/med/podzim2020/BRKZ0321p/105952771/Positive_Psych_in_Medicine_and_Health_Care.pdf)
15. White CA, Uttl B, Holder MD. Meta-analyses of positive psychology interventions: The effects are much smaller than previously reported. *PLoS ONE* [Internet]. 2019 May 1;14(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6541265/>
16. Gobierno de España. Bienestar emocional [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 15]. Available from: <https://bemocion.sanidad.gob.es/mapaWeb/home.htm>
17. Megías Lizancos F, Castro Molina FJ. Manejo del estrés en profesionales sanitarios. 2018 [cited 2021 Dec 17]; Available from: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/192/>
18. Berdullas Saunders S, Gesteira Santos C, Morán Rodríguez N, Ramón Fernández Hermida J, Santolaya F, Sanz Fernández J, et al. EL TELÉFONO DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA POR LA COVID-19 DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y DEL CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA: CARACTERÍSTICAS Y DEMANDA. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2020 Oct 14; 94: 1-13. Available from: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/C\\_ESPECIALES/RS94C\\_202010138.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202010138.pdf)
19. 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. *The Lancet* [Internet]. 2020 Mar 14; 395: 912–920. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/>
20. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MÁ, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity* [Internet]. 2020 Jul 1; 87:172–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32405150/>
21. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health* [Internet]. 2020 Jun 2;42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7644933/>
22. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research* [Internet]. 2020 Jun 23; 9:636. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549174/>
23. Justo-Alonso A, García-Dantas A, González-Vázquez AI, Sánchez-Martín M, Del Río-Casanova L. ¿How did different generations cope with the COVID-19 pandemic?

Early stages of the pandemic in Spain. *Psicothema* [Internet]. 2020 Nov ;32(4):490–500. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33073754/>

24. Manchia M, Gathier AW, Yapici-Eser H, Schmidt M v., de Quervain D, van Amelsvoort T, et al. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *European Neuropsychopharmacology* [Internet]. 2022 Feb; 55: 22–83. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85120934218&origin=inward&txGid=6aff1c4603e20eac0cbe01bfe95007ed>

25. Pérez V, Elices M, Vilagut G, Vieta E, Blanch J, Laborda-Serrano E, et al. Suicide-related thoughts and behavior and suicide death trends during the COVID-19 in the general population of Catalonia, Spain. *European Neuropsychopharmacology* [Internet]. 2022 Mar 1; 56:4–12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8603035/>

26. Sánchez Álvarez N, Quintana Orts C, Mérida López S, Extremera Pachego N. Salud Mental en tiempos de COVID-19: profundizando en los efectos de la pandemia en España. En: Dykinson Ecosistema de una pandemia. COVID- 19, la transformación mundial. 2021. 12: 266-288. Available from: [ebooks\\_978-84-1377-328-5](https://ebooks_978-84-1377-328-5) (2)

27. Rafael Urdiales-Claros y Nicolás Sánchez-Álvarez. Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2021; 14(2): 134-144. Available from: <https://doi.org/1024310/esp-siespsi.v14i2.12901>

28. Ashley Abramson. Children's mental health is in crisis. *APA* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 Mar 15];53(1):69. Available from: <https://www.apa.org/monitor/2022/01/special-childrens-mental-health>

29. Cui M, Hong P. COVID-19 and Mental Health of Young Adult Children in China: Economic Impact, Family Dynamics, and Resilience. *Family Relations* [Internet]. 2021 Dec 1;70(5):1358–68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8444862/>

30. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [Internet]. 2020 May 12; 14:20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7216870/>

31. Liu SR, Davis EP, Palma AM, Sandman CA, Glynn LM. The acute and persisting impact of COVID-19 on trajectories of adolescent depression: Sex differences and social connectedness. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2022 Feb 15; 299:246–55. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721012519?via%3Dihub>

32. Elizabeth Loades M, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19 [Internet]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2020 Nov; 59(11): 1218-1239. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267797/>

33. Monge Zamorano M, Suárez López de Vergara RG. El Pediatra ante la pandemia por coronavirus. *Salud y bienestar infantil. Sociedad Canaria de Pediatría de Santa Cruz*

de Tenerife [Internet]. [cited 2022 Mar 15]; Available from: <https://scptfe.com/el-pediatra-ante-la-pandemia-por-coronavirus-salud-y-bienestar-infantil/>

34. Panchal U, Salazar de Pablo G, Franco M, Moreno C, Parellada M, Arango C, et al. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry* [Internet]. 2021 Aug 18; 1-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8371430/>

35. Paricio del Castillo R, Pando Velasco MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil* [Internet]. 2020 Jun 30;37(2):30–44. Available from: <https://aepnya.eu/index.php/revista-aepnya/article/view/355/293>

36. De Figueiredo CS, Sandre PC, Portugal LCL, Mázala-de-Oliveira T, da Silva Chagas L, Raony Í, et al. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* [Internet]. 2021 Mar 2;106. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7657035/>

37. Ageism and COVID-19. *American Psychological Association* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Mar 15]; Available from: <https://www.apa.org/topics/covid-19/research-ageism>

38. Grolli RE, Mingoti MED, Bertollo AG, Luzardo AR, Quevedo J, Réus GZ, et al. Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. *Molecular Neurobiology* [Internet]. 2021 May; 58(5):1905–1916. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7786865/>

39. Mendez-Lopez A, Stuckler D, McKee M, Semenza JC, Lazarus J v. The mental health crisis during the COVID-19 pandemic in older adults and the role of physical distancing interventions and social protection measures in 26 European countries. *SSM - Population Health* [Internet]. 2022 Mar 1;17. Available from: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4664453/1/The%20mental%20health%20crisis%20during%20the%20COVID-19%20pandemic%20in%20older%20adults%20and%20the%20role%20of%20physical%20distancing%20interventions%20and%20.pdf>

40. Silva P, Barbosa F, André M, Delerue Matos A. Home confinement and mental health problems during the Covid-19 pandemic among the population aged 50 and older: A gender perspective. *SSM - Population Health* [Internet]. 2022 Mar 1;17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8665664/>

## 12. Anexos.

Anexo 1: Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch (1999).

	1	2	3	4
	Siem- pre o casi siem- pre	A me- nudo o con bas- tante fre- cuencia	Algu- nas ve- ces	Nunca o casi nunca
1. Me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2. Los problemas me bloquean fácilmente				
3. Me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4. Me gusto como soy				
5. Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6. Te sientes a punto de explotar en este momento de tu vida				
7. Para ti, la vida es aburrida y monótona				
8. Me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9. Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10. Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi				
11. Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12. Miras tu futuro con pesimismo				
13. Las opiniones de los demás te influyen mucho a la hora de tomar tus decisiones				

14. Te consideras una persona menos importante que el resto de las personas que te rodean				
15. Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo/a				
16. Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17. Intento mejorar como persona				
18. Me considero "un/a buen/a estudiante"				
19. Me preocupa que la gente me critique				
20. Creo que soy una persona sociable				
21. Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22. Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23. Pienso que soy una persona digna de confianza				
24. Me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25. Pienso en las necesidades de los demás				
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27. Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme				
28. Delante de un problema, soy capaz de solicitar información				
29. Los cambios que ocurren en tu rutina habitual te estimulan				
30. Tienes dificultades para relacionarte abiertamente con tus compañeros				
31. Crees que eres un/a inútil y no sirve para nada				
32. Tratas de desarrollar y potenciar tus buenas aptitudes				

33. Te resulta difícil tener tus propias opiniones				
34. Cuando tiene que tomar decisiones importantes, te sientes muy inseguro				
35. Eres capaz de decir no cuando quieres decir no				
36. Cuando se te presenta un problema intentas buscar posibles soluciones				
37. Te gusta ayudar a los demás				
38. Te sientes insatisfecho/a contigo misma/o				
39. Te sientes insatisfecho/a de tu aspecto físico.				