

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

Revisión integradora de la literatura

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada en Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Anna Moreno Betoret en el curso académico 2022-2023 del grado en Enfermería.

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela del profesor Alejandro Meseguer Teruel.

Fecha de depósito: 8 de junio de 2023.

Agradecimientos.

En primer lugar, me gustaría dedicar mis agradecimientos a mi familia, en especial a mis padres, por ser un apoyo incondicional durante cada etapa del Grado y por ayudarme a seguir luchando y conseguir mis propósitos.

Por otra parte, también quiero agradecer a mis compañeras de clase por la unión que hemos formado, porque hemos sido compañeras y amigas durante estos cuatro años, intentando ayudarnos entre nosotras y animándonos en los momentos más difíciles.

Todas las emociones que comporta cada prueba, la superación de esta es un sentimiento de gratitud que te aproxima cada vez más a la meta final, tu deseada profesión.

También me gustaría agradecer a todos los profesores que me han acompañado durante estos cuatro años, por su magnífica enseñanza y por la facilitación de recursos para mejorar la calidad de nuestra formación.

Y por último, dar las gracias a los enfermeros docentes de los hospitales y centros de salud, ya que, gran parte de mis conocimientos se han adquirido durante el período de prácticas externas y me han satisfecho y enriquecido tanto profesionalmente como personalmente.

Muchas gracias.

Anna Moreno Betoret

ÍNDICE

Agradecimientos	3
Índice de tablas	5
Glosario de acrónimos	6
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
1. Introducción	10
2. Objetivos	15
2.1 Objetivos generales.....	15
2.2 Objetivos específicos	15
3. Metodología	16
3.1 Diseño del estudio.....	16
3.2 Pregunta clínica	16
3.3 Estrategia de búsqueda.....	17
3.3.1 Descriptores de búsqueda y palabras clave	17
3.3.2 Operadores booleanos	18
3.4 Búsqueda bibliográfica.....	20
3.4.1 Base de datos PubMed.....	20
3.4.2 Base de datos Cochrane Library Plus	20
3.4.3 Base de datos IBECs.....	20
3.4.5 Base de datos Google Académico.....	21
3.4.6 Base de datos ÍNDICES- CSIC.....	21
3.5 Criterios de selección	21
3.5.1 Criterios de inclusión.....	21
3.5.2 Criterios de exclusión	22
3.7 Cronograma	24
4. Resultados	25

4.1 Características generales de los artículos incluidos.....	31
4.1.1 Según la base de datos.....	32
4.1.2 Según el año de publicación	33
4.1.3 Según tipo de estudio	34
4.1.4 Según idioma de publicación.....	35
4.1.5 Según la población	36
4.2 Relación entre los artículos	37
5. Discusión	45
5.1 Salud mental y COVID-19. Impacto general	45
5.2 Salud mental y COVID-19. Impacto según grupo social.....	46
5.3 Necesidad de mejora en la asistencia sanitaria del servicio de Salud Mental.....	48
6. Conclusiones	49
7. Limitaciones.....	50
8. Referencias Bibliográficas	52
9. Anexos	56
Anexo I. Plantilla preguntas CASPe para ayudar a entender una revisión sistemática. Fuente: CASPe.....	56
Anexo II. Plantilla preguntas CASPe para ayudar a entender un estudio de cohortes. Fuente: CASPe.....	59
Anexo III. Plantilla preguntas CASPe para ayudar a entender un estudio cualitativo. Fuente: CASPe.....	62

Índice de tablas

Tabla 1. Desglose pregunta PIO.

Tabla 2. Palabras clave y descriptores de búsqueda

Tabla 3. Estrategia de búsqueda en bases de datos

Tabla 4. Valoración de artículos científicos según las plantillas CASPe

Tabla 5. Calidad metodológica según cuestionario CASPe

Tabla 6. Cronograma del proyecto

Tabla 7. Relación entre los artículos incluidos

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de los resultados tras la aplicación de filtros

Figura 2. Diagrama de flujo de los resultados tras la aplicación de criterios y lectura crítica

Figura 3. Gráfico de barras según la base de datos

Figura 4. Gráfico circular según el año de publicación

Figura 5. Gráfico circular de los tipos de estudios incluidos

Figura 6. Gráfico de barras según el idioma de publicación

Figura 7. Gráfica según la población a la que va dirigido el estudio

Glosario de acrónimos

AP: Atención Primaria

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme Español

CIS: Centro de Investigaciones Sociológicas

CMUPMH: Contingency plan of the Clinical Management Unit for Psychiatry and Mental Health

COVID-19: Coronavirus 2019

DeCS: Descriptores en Ciencia y Salud

ICUH: Infanta Cristina University Hospital

MeSH: Medical Subject Headings

OMS: Organización Mundial de la Salud

PIO: Patient, Intervention, Outcomes

TEPT: Trastorno por estrés postraumático

RESUMEN

1. Introducción

La pandemia provocada por el COVID-19 ocasionó una serie de efectos adversos en la salud mental de la población, produciendo un aumento de los trastornos mentales debido a un cambio en el ámbito tanto personal, social, académico y laboral.

2. Objetivos

El objetivo principal de esta revisión literaria es explicar con fundamentos científicos el impacto y los efectos de la pandemia en la salud mental de la población española y en los distintos grupos sociales y así justificar la necesidad de una mejora en la atención sanitaria de la Salud Mental.

3. Metodología

La búsqueda bibliográfica de los artículos se realizó en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane Library, IBECS, SciELO, Google Académico y ÍNDICES- CSIC. Se utilizó el lenguaje controlado tanto DeCS como MeSH y se aplicaron los filtros: *“free full text”*, *“tres años”*, *“inglés”*, *“español”* y *“catalán”*.

4. Resultados

A partir de la estrategia de búsqueda y tras la aplicación de filtros y criterios de selección se obtuvieron los artículos seleccionados para evaluarlos a través de la herramienta CASPe. Tras el análisis, se incluyeron en esta revisión los artículos de mayor calidad metodológica.

5. Conclusiones

La pandemia por COVID-19 ha tenido un gran impacto en la salud mental de la población en general, especialmente en grupos vulnerables como las personas mayores, niños y adolescentes, mujeres, personas con antecedentes de enfermedades mentales y trabajadores de salud. Es necesario mejorar la atención sanitaria en salud mental.

Palabras clave: *COVID-19, SARS CoV-2, salud mental, población, España, efectos, impacto.*

ABSTRACT

1. Background

The COVID-19 pandemic caused a series of adverse effects on the mental health of the population, leading to an increase in mental disorders due to a change in the personal, social, academic and work environment.

2. Objectives

The main objective of this literary review is to explain with scientific foundations the impact and effects of the pandemic on the mental health of the Spanish population and in the different social groups and thus justify the need for an improvement in the health care of Mental Health.

3. Methodology

The bibliographic search for articles was carried out in the following databases: Pubmed, Cochrane Library, IBCES, SciELO, Google Scholar and ÍnDICES-CSIC. Both DECS and MeSH controlled language were used, and the filters "free full text", "three years", "English", "Spanish", and "Catalan" were applied.

4. Outcomes

After the search strategy and the application of filters and selection criteria, the selected articles were obtained to be evaluated through the CASPe tool. After the analysis, the articles with the highest methodological quality were included in this review.

5. Conclusions

The COVID-19 pandemic has had a significant impact on the mental health of the general population, especially on vulnerable groups such as the elderly, children and adolescents, women, people with a history of mental illness and healthcare workers. Improving mental healthcare is necessary.

Key words: *COVID-19, SARS-CoV-2, mental health, population, Spain, effects, impact.*

1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud mental se puede definir como *el estado de bienestar en el que una persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma fructífera y hacer una contribución a su comunidad*¹.

En muchas ocasiones, la salud mental se ve afectada por distintas causas, las cuáles pueden desencadenar en una alteración o trastorno mental. Un trastorno mental se caracteriza por una alteración significativa de la cognición, regulación emocional o del propio comportamiento del individuo, desde un punto de vista clínico². Un trastorno de salud mental puede afectar a la capacidad mental para mantener relaciones personales o familiares, desempeñar el trabajo o estudio o interaccionar socialmente³.

A finales del 2019, apareció en China una enfermedad causada por un nuevo agente zoonótico emergente, el cual nombraron como SARS-CoV-2 o COVID-19. Dicho virus tiene la capacidad de producir un efecto nocivo sobre el aparato respiratorio, ocasionando un síndrome respiratorio agudo grave, que en algunas personas puede acabar en una evolución fatal.

La OMS reconoció este virus en enero de 2020 y lo declaró como una emergencia internacional de salud pública dado que el nivel de contagiosidad de este virus era muy alto y la propagación a otros países era un factor predecible.

Casi a mediados del año 2020, en marzo, la OMS identificó al virus COVID-19 como una pandemia.

A medida que el virus fue avanzando por todo el planeta, las personas empezaron a sufrir una serie de consecuencias que afectaron en todos los ámbitos de sus vidas, provocando sentimientos de miedo, incertidumbre y preocupación sobretodo en las personas que se encontraban en una situación de salud desfavorable como son las personas mayores, las que se encuentran en situación de dependencia y las que presentan afecciones de salud subyacentes.

La pandemia ha provocado un cambio drástico en general a nivel mundial. Los cambios de rutina, las presiones económicas, el aislamiento social, el temor por contagiarse y el uso de elementos de protección individual en la vida diaria, entre otros, han sido factores que han

contribuido negativamente a la salud mental³. A esta situación crítica se debe sumar el aumento consiguiente de la demanda en la atención a la salud mental. Según la OMS, aproximadamente el 93% de los países afectados ha sufrido el colapso de sus servicios de salud mental, los cuáles ya presentaban un déficit crónico de financiación antes del COVID-19⁶.

De igual manera, la desinformación y la manipulación por parte de los medios de comunicación agregado a los factores anteriormente mencionados también causaron emociones negativas. Por esta causa, se produce un aumento de la posibilidad de empeoramiento de los trastornos mentales previos y de producir trastornos a aquellos que no sufrían pero por la situación vivida pueden ser susceptibles de padecerlo⁴.

Actualmente, después de haberse producido una pandemia la cual afectó a grandes escalas a nivel mundial, la salud mental ha tenido una gran repercusión.

En cuanto a los datos de la evolución del COVID-19 desde su inicio en 2019 hasta la actualidad en 2023, el SARS-CoV-2 ha provocado más de 600 millones de casos en el mundo y más de 6.8 millones de muertos, según la Universidad Johns Hopkins, encargada de monitorizar la situación del coronavirus con los datos facilitados por todos los países del mundo desde la notificación del primer caso⁵.

En España, la incidencia es de 13.790.580 millones de casos notificados y 120.170 personas fallecidas a causa de esta enfermedad, según un informe actualizado a fecha actual del Ministerio de Salud⁸.

Ante esta situación de emergencia de salud pública mundial, el Gobierno aprobó una serie de modificaciones conforme al Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el cuál se aprobó el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria provocada por la afectación internacional del COVID-19. Las medidas adoptadas en este Decreto incluyen limitaciones en la libertad de circulación, requisas temporales y prestaciones personales obligatorias y medidas de contención en diferentes ámbitos: educativo, laboral, comercial, recreativo o en lugares de culto.

También se adoptan algunas medidas encaminadas a fortalecer el Sistema Nacional de Salud en todo su territorio, al aseguramiento de bienes y servicios necesarios para proteger la salud

pública de la población, el abastecimiento alimentario, el suministro de energía eléctrica, productos derivados del petróleo y gas natural y algunas medidas en lo que respecta al transporte. Por último, se acuerda también la suspensión de plazos procesales y administrativos⁹.

La pandemia y las consiguientes medidas tomadas por el Gobierno español, constituyen un fenómeno biopsicosocial que afecta a todas las clases sociales. La parte de población que resulta más desfavorecida ante esta situación son los grupos empobrecidos tanto social como emocionalmente y los ancianos institucionalizados. Estos dos grupos sociales sufren la mayor parte de las consecuencias, tanto a nivel emocional y socioeconómico, como de morbilidad y mortalidad¹⁰.

El confinamiento domiciliario y el distanciamiento tanto físico como social son causantes de producir la interrupción de los procesos relacionales, fundamento básico de la salud mental, ya que permite proporcionar y recibir apoyo social, interaccionar con la sociedad y fortificar el desempeño de habilidades para afrontar estas situaciones. Por eso, estas medidas se asocian con mayores niveles de malestar psicológico e incluso de trastornos como pueden ser la ansiedad excesiva, la depresión, el insomnio y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) a pesar de los recursos sociales disponibles. Otro factor de gran consideración son los procesos de duelo producidos por las pérdidas sufridas en la pandemia, tanto familiares como la muerte de un ser querido o económicas a causa de la crisis económica sobrevenida.

El cierre de centros educativos y docentes y las restricciones de las actividades sociales también han afectado en gran escala a la población infantil y adolescente, tanto a nivel emocional, relacional o de aprendizaje. Las personas con trastornos psiquiátricos graves anteriormente diagnosticados a la pandemia, han sufrido cambios e interrupciones en su proceso de atención sanitaria seguidos a medio plazo de un empeoramiento de la sintomatología.

La salud física y psíquica de las personas mayores de nuestro país se ha visto afectada enormemente de manera negativa. Se ha producido un aumento en los problemas de insomnio, sedentarismo y trastornos por ansiedad y depresión.

Este grupo social, de características vulnerables, son las principales víctimas de la pandemia con severos factores de riesgo de morbimortalidad derivados de las nuevas medidas legales¹⁰.

Y conforme a la recogida de datos sobre la salud mental en la población española, según la confederación de salud mental de España, un 46% de la población manifestaron un aumento del malestar psicológico durante el confinamiento.

Expresa en su estudio el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) que desde que se declaró la pandemia hasta la actualidad, un 6,4% de la población ha asistido al servicio de salud mental por sintomatología psicológica, siendo las enfermedades más comunes la ansiedad con un 43,7% y la depresión con un 35,5%. Aproximadamente más del doble de las personas que han acudido a estos servicios de salud mental son mujeres.

Un 5,8% de la población ha estado en tratamiento psicofarmacológico, entre los que se destacan los ansiolíticos (58,7%) y los antidepresivos (41,3%). Un 68,7 % ha seguido el tratamiento durante más de 3 meses y un 77,1% lo sigue tomando en la actualidad.

Durante el confinamiento, un 30% de las personas manifestaron haber tenido ataques de pánico, un 25% se sintieron excluidas del ámbito social y un 55% sentía una preocupación extrema e incontrolable. Al mismo tiempo, más de un 60% de las personas expresa que se han sentido sin ganas o con poco interés por las cosas y también se han sentido decaídas o deprimidas. Entre un 15-18% han tenido ansiedad o preocupaciones más de la mitad de los días.

Según un estudio realizado por *The British Journal of Psychiatry*, los pensamientos suicidas han aumentado entre un 8-10% sobre todo entre la población juvenil donde la cifra ya asciende hasta casi un 14%⁷.

Por todo lo anteriormente escrito y por la importancia de promover la salud tanto a nivel físico como psicológico, se debe aumentar la calidad de la atención asistencial y concienciar a la sociedad en su conjunto.

Y para finalizar, no se debe olvidar que las medidas principales son las reformas socioeconómicas y políticas necesarias para hacer frente a las consecuencias producidas por el deterioro de la actividad económica nacional, el desempleo y la precariedad laboral. Una disminución de las desigualdades y la pobreza son la clave fundamental para cuidar la salud y la salud mental de la población¹⁰.

2. Objetivos

2.1 Objetivos generales

Fundamentar el impacto ocasionado por la pandemia por COVID-19 y las consecuencias derivadas en la salud mental de la población española.

2.2 Objetivos específicos

- Analizar la repercusión de la pandemia a nivel psicológico en distintos colectivos sociales.
- Examinar los efectos adversos producidos en la salud mental de las personas con antecedentes de enfermedades mentales.
- Justificar la necesidad de una mejora en la atención sanitaria al paciente con problemas psicológicos.

3. Metodología

3.1 Diseño del estudio

El presente estudio ha sido realizado entre los meses marzo de 2023 hasta junio de 2023. Se basa en una revisión integradora de la literatura científica, en la que mediante una serie de criterios de selección y el uso de las palabras clave en lenguaje controlado junto con los operadores booleanos, se intenta compilar y analizar la evidencia disponible sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental y la necesidad de mejorar la asistencia de salud mental. Se intenta proporcionar una visión global y actualizada de los estudios realizados hasta la fecha, permitiendo identificar los principales factores asociados a la salud mental en este contexto.

Para la elaboración de este trabajo, la información ha sido extraída de las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, la biblioteca Cochrane Plus, IBECS, Google académico e ÍNDICE-CSIC. En cada base de datos se ha formulado una estrategia de búsqueda específica mediante el lenguaje controlado científico, los operadores booleanos y los filtros.

3.2 Pregunta clínica

La pregunta clínica, concretamente basada en el modelo PIO (Patient, Intervention, Outcomes) y de carácter etiológico o causal, se ha formulado con el objetivo de organizar la información previamente a la búsqueda y desarrollar la consiguiente estrategia de búsqueda.

Tabla 1. Desglose pregunta PIO. Elaboración propia

P (Patient)	I (Intervention)	O (Outcomes)
La población española	Pandemia por COVID-19	Efectos en la salud mental
Pregunta PIO: ¿Qué efectos ha tenido la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población de España?		

3.3 Estrategia de búsqueda

3.3.1 Descriptores de búsqueda y palabras clave

La estrategia de búsqueda conforma un punto relevante para la obtención de información precisa. A través de la utilización de descriptores de búsqueda basados en el vocabulario controlado como el Medical Subject Headings (MeSH) para procesar la información y los descriptores en Ciencia y Salud (DeCS) conforman un lenguaje único en la indización de artículos científicos basados en la evidencia.

Se han seleccionado una serie de palabras clave; “COVID-19”, “SARS-CoV-2”, “Salud Mental”, “Población”, “España”, “Efectos” e “Impacto” que se encuentran expuestas tanto en lenguaje natural como en lenguaje controlado. A continuación, en la tabla 2 se muestran las palabras clave tanto en DeCS como en MeSH.

Tabla 2. Palabras clave y descriptores de búsqueda en lenguaje natural y Tesauros. Elaboración propia

Lenguaje natural		Lenguaje controlado	
Castellano	Inglés	DeCS	MeSH
<i>COVID-19</i>	COVID-19	<i>COVID-19</i>	COVID-19
<i>SARS-CoV-2</i>	SARS-CoV-2	<i>SARS-CoV-2</i>	SARS-CoV-2

<i>Salud mental</i>	Mental health	<i>Salud mental</i>	Mental health
<i>Población</i>	Population	<i>Población</i>	Population
<i>España</i>	Spain	<i>España</i>	Spain
<i>Efectos</i>	Effects	<i>Efectos en la Salud</i>	Long term adverse effects
<i>Impacto</i>	Impact	<i>Impacto</i>	Health impact assessment

3.3.2 Operadores booleanos

En cuanto a los operadores booleanos como “AND”, “OR” o “NOT” para la búsqueda bibliográfica de artículos se han empleado dos de ellos.

En primer lugar, el operador “AND” tiene como función conectar los distintos términos, de manera que sirvió para enlazar la palabra “Salud mental” con “COVID-19”, que es el tema principal de la revisión. Por otro lado, el uso del operador “OR” fue útil para hacer la búsqueda entrelazando el lenguaje natural con el controlado.

En la tabla 3 mostrada posteriormente se muestra como se han utilizado los operadores booleanos junto con las palabras clave para la estrategia de búsqueda.

Tabla 3. Estrategia de búsqueda en bases de datos. Elaboración propia

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos encontrados
PubMed	("SARS-CoV-2"[MeSH Terms] AND "COVID-19"[MeSH Terms] AND "Mental Health"[MeSH Terms] AND "Spain"[MeSH Terms]) AND ((ffrft[Filter]) AND (2020/1/1:2023/5/6[pdat]) AND (catalan[Filter] OR english[Filter] OR spanish[Filter])) Filters: Free full text, Catalan, English, Spanish, from 2020/1/1 - 2023/5/6	52
Cochrane Library Plus	"#5 - #1 and #2 and #3" with Publication Year from 2020 to 2023, with Cochrane Library publication date Between Jan 2020 and May 2023, in Trials	3
IBECS	(covid-19) AND (salud mental) AND (impacto) AND (fulltext:("1") AND db:("IBECS") AND la:("en" OR "es") AND pais_assunto:("europa")) AND (year_cluster:[2020 TO 2023])	23
SciELO	*COVID-19 AND *MENTAL HEALTH AND *SPAIN Filtros aplicados: (Colección: España) (Año de publicación: 2022) (Año de publicación: 2021) (Año de publicación: 2020) (Año de publicación: 2023) (Revista: Gaceta Sanitaria) (Revista: Anales del Sistema Sanitario de Navarra)	6

Google académico	Salud mental, COVID-19, población, España	834
ÍNDICES-CSIC	1.[simple] “salud mental covid-19” 2.[simple] “salud mental españa” 3.[combinada] (‘1’ AND ‘2’)	3

3.4 Búsqueda bibliográfica

Para lograr una búsqueda efectiva e indagar en los artículos específicos para la elaboración de esta revisión y conseguir resolver los objetivos principales, se han realizado una serie de búsquedas bibliográficas. Mediante el uso de los descriptores específicos para cada base de datos se han obtenido los siguientes resultados bibliográficos que se detallan a continuación.

3.4.1 Base de datos PubMed

En primer lugar, para realizar la estrategia de búsqueda en PubMed se han utilizado los siguientes descriptores en lenguaje controlado MeSH; “*SARS-CoV-2*”, “*COVID-19*”, “*Mental Health*” y “*Spain*” y también se han aplicado filtros de lenguaje; “*catalan*”, “*english*”, “*spanish*” y “*free full text*”, “*3 years*”.

3.4.2 Base de datos Cochrane Library Plus

En la base de datos de la biblioteca Cochrane Plus, también se han empleado los descriptores MeSH para la estrategia de búsqueda pero haciendo uso solo de tres de ellos; “*SARS-CoV-2*”, “*Mental health*” y “*Spain*”, ya que al incluir el descriptor específico “*Health Impact Assessment*” y combinándolos, no se obtuvieron artículos. Junto con los descriptores anteriormente mencionados y los filtros de fecha de publicación “*publication date Between Jan 2020 and May 2023*” y de tipo de artículo “*in Trials*” se limita la búsqueda.

3.4.3 Base de datos IBECS

Por lo que respecta a la base de datos IBECS, de la biblioteca virtual en salud, se emplearon descriptores DeCS ‘*covid-19*’, ‘*salud mental*’ e ‘*impacto*’, combinándolos con filtros de fecha de publicación ‘*2020 to 2023*’, de lenguaje ‘*english*’ y ‘*spanish*’ y otros como ‘*full text*’ y ‘*europa*’ propios de esta biblioteca.

3.4.4 Base de datos SciELO

La estrategia de búsqueda formulada para iniciar la búsqueda en la base de datos Scielo se centra en el uso de descriptores DeCS ‘*COVID-19*’, ‘*Salud mental*’ y ‘*España*’. La búsqueda fue limitada acotando filtros específicos ‘*España*’ para obtener artículos elaborados en el país, año de publicación ‘*2020-2023*’ y centrar la búsqueda en las dos revistas españolas ‘*Revista Gaceta Sanitaria*’ y ‘*Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra*’.

3.4.5 Base de datos Google Académico

En la base de datos de Google Académico, para elaborar la estrategia de búsqueda, ésta es más sencilla ya que no hay necesidad de emplear operadores booleanos y se utilizan comas para separar los términos en DeCS ‘*Salud mental*’, ‘*COVID-19*’, ‘*Población*’ y ‘*España*’.

Los filtros se aplican directamente después de iniciar la búsqueda con los descriptores DeCS, en este caso, se aplicaron filtros de fecha de publicación ‘*desde 2020*’ y de tipo ‘*artículos de revisión*’.

3.4.6 Base de datos ÍNDICES- CSIC

En la base de datos ÍNDICES- CSIC, la estrategia de búsqueda consistió en el empleo de descriptores DeCS ‘*salud mental*’, ‘*Covid-19*’ y ‘*España*’ y haciendo una combinación entre ambos para la profundización de artículos.

Tras la búsqueda con los descriptores se obtuvieron escasos resultados, de modo que no fue necesario aplicar filtros.

3.5 Criterios de selección

Para una búsqueda con mayor precisión, se han tenido en cuenta una serie de criterios tanto para incluir artículos relevantes como para excluirllos.

3.5.1 Criterios de inclusión

- Artículos de revisiones, estudios transversales y de cohortes.
- Tamaño de la muestra tanto pequeña como grande.
- Artículos publicados durante los últimos 3 años (2020-2023).
- Artículos tanto en español, inglés y catalán.
- Artículos gratuitos de texto completo.
- Artículos de estudios en España.
- Artículos con características notorias del tema a tratar.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Artículos no centrados en el tema expuesto.
- Artículos de pago.
- Artículos internacionales.
- Artículos no centrados en la población española.
- Artículos de baja calidad después de un análisis crítico mediante la lectura.

3.6 Evaluación de la calidad metodológica

La correcta extracción y análisis de datos es un punto importante a tener en cuenta para evaluar los distintos artículos encontrados y valorar dichos documentos según su calidad metodológica.

A través de la herramienta de la red CASPe¹¹ (Critical Appraisal Skills Programme Español), que es una organización sin ánimo de lucro la cuál tiene como objetivo fundamental proporcionar las destrezas necesarias para la lectura crítica de la evidencia clínica, se permitirá hacer una valoración individualizada de cada artículo.

Dentro de este programa se encuentran una secuencia de instrumentos para la lectura crítica que contienen varios tipos de plantillas para ayudar a incluir o descartar los diferentes estudios. En

este caso, se han utilizado las plantillas de preguntas de revisiones sistemáticas, estudios de cohortes y estudios cualitativos.

Las plantillas CASPe están formadas por un número aproximado de 10-11 preguntas (según el tipo de diseño de la investigación). Las primeras 2-3 preguntas son preguntas de eliminación, si la respuesta es afirmativa en estas dos primeras, se debe continuar con el cuestionario, por lo contrario, el artículo se debe excluir.

Estas 10 preguntas están adaptadas de: Oxman AD, Guyatt GH et al, Users' Guides to The Medical Literature, VI How to use an overview. (JAMA 1994; 272 (17): 1367-1371)

Las respuestas a las diferentes preguntas son: “sí”, “no sé” y “no”. Los artículos que completan el cuestionario reciben una valoración al final, la cuál puede ser de calidad “alta”, “media” o “baja”. Los artículos de calidad “baja” no presentan un grado aceptable de evidencia clínica por lo tanto deben ser excluidos también.

En la siguiente tabla se muestra la valoración a partir de las respuestas obtenidas del cuestionario.

Tabla 4. Valoración de artículos científicos según las plantillas CASPe. Elaboración propia

Puntuación	Calidad alta	Calidad media	Calidad baja
Valoración según los cuestionarios de la plantilla CASPe	Artículos con 1 respuesta negativa o todas afirmativas.	Artículos con 2 respuestas negativas	Artículos con 3 o más respuestas negativas

3.7 Cronograma

A continuación, en la tabla 6 se muestra la duración del período de elaboración de esta revisión con la organización de las actividades realizadas en cada intervalo de tiempo.

La elaboración del proyecto comprendió entre los meses de Marzo a Mayo del año 2023.

Tabla 6. Cronograma del proyecto. Elaboración propia

	Marzo	Abril	Mayo
Elección del tema			
Búsqueda de información general			
Formulación objetivos y pregunta clínica			
Elaboración estrategia de búsqueda			
Búsqueda masiva de información en bases de datos			
Síntesis de información			
Resultados			
Discusión y conclusión			
Limitaciones			
Resumen/ Abstract			
Bibliografía			

4. Resultados

En esta sección se presentan los resultados obtenidos a partir de la búsqueda bibliográfica realizada utilizando los descriptores previamente mencionados y los operadores booleanos. En total se identificaron 47.499 artículos en todas las bases de datos consultadas. Sin embargo, tras la aplicación de filtros específicos en cada base de datos, se obtuvo una búsqueda de 921 artículos. Estos filtros incluyeron la disponibilidad de texto completo y de lectura gratuita, un intervalo temporal específico (2020-2023) y los idiomas español, inglés y catalán.

Para asegurar que los estudios obtenidos fueran de alta calidad y se ajusten al objetivo del estudio, se aplicaron criterios de exclusión. Estos criterios incluyeron la exclusión de artículos cuyo título no se correspondía con el tema del estudio o el objetivo principal de la revisión, así como la exclusión de artículos duplicados. También se excluyeron artículos cuyos resúmenes no estaban directamente relacionados con el tema, sino que se centraban en el COVID-19 y su patología. Tras la aplicación de estos criterios, se seleccionaron 20 artículos.

Posteriormente, se utilizó la herramienta CASPe para evaluar la calidad de los artículos seleccionados. En la tabla 5 representada en la siguiente página se muestra la valoración metodológica de los documentos sometidos al análisis según las plantillas CASPe. Las plantillas originales de los cuestionarios de la red CASPe se encuentran en los anexos I, II y III.

Tabla 5. Calidad metodológica según cuestionario CASPe. Elaboración propia

Artículos	Preguntas del cuestionario											Calidad
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	-	Alta
Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain.	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	-	Alta
Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública	✓	✓	✓	✓	-	✓	X	✓	✓	-	-	Alta
COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	-	Alta
Mental health and COVID-19 in a general population cohort	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Baja

COVID-19 en residencias de mayores: factores estructurales y experiencias que avalan un cambio de modelo en España	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	-	Alta
COVID-19 y desigualdad de género en España: consecuencias de la pandemia para las mujeres en empleo y salud mental	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	✓	-	Media

De los 20 artículos, 9 obtuvieron una calificación de calidad baja y no cumplieron con los criterios específicos requeridos, por lo que se descartaron. Los artículos que obtuvieron más de dos respuestas negativas se eliminaron. Finalmente, se utilizaron 11 estudios para la realización de esta revisión.

En resumen, se identificaron 47.499 artículos en la búsqueda inicial, de los cuales se seleccionaron 20 y se evaluaron 11 mediante la herramienta CASPe. Los resultados de la aplicación de los diferentes criterios se muestran en las figuras 1 y 2 mediante un diagrama de flujo.

Figura 1. Diagrama de flujo de los resultados tras la aplicación de filtros. Elaboración propia

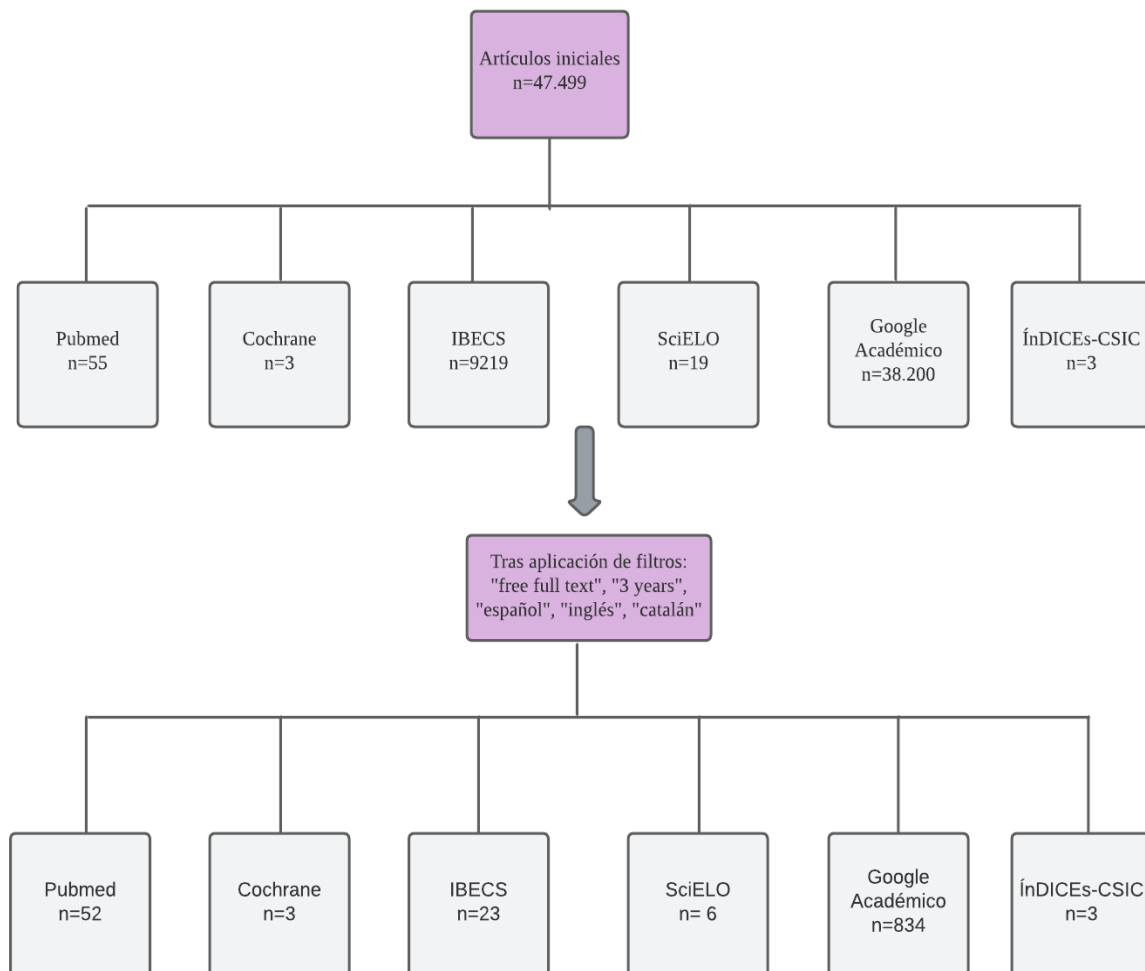
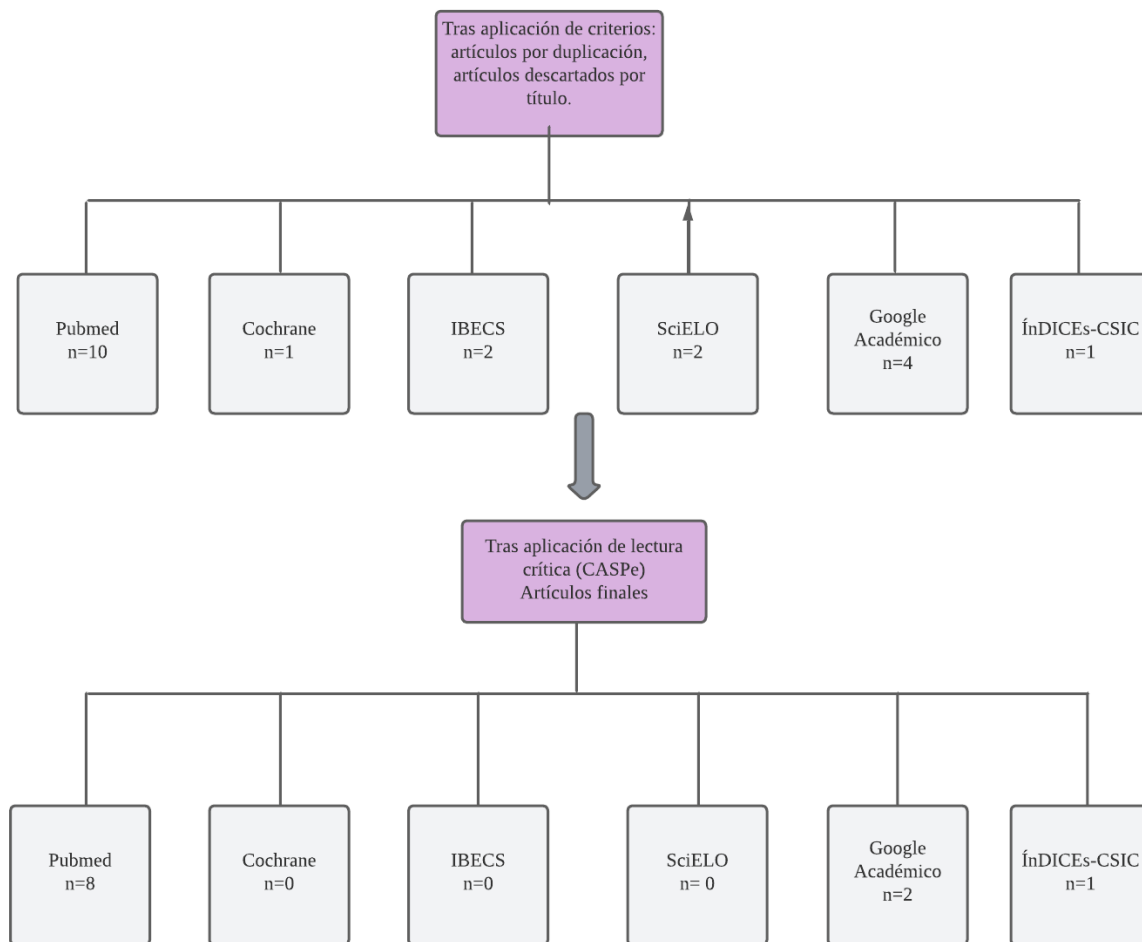


Figura 2. Diagrama de flujo tras la aplicación de criterios y lectura crítica. Elaboración propia

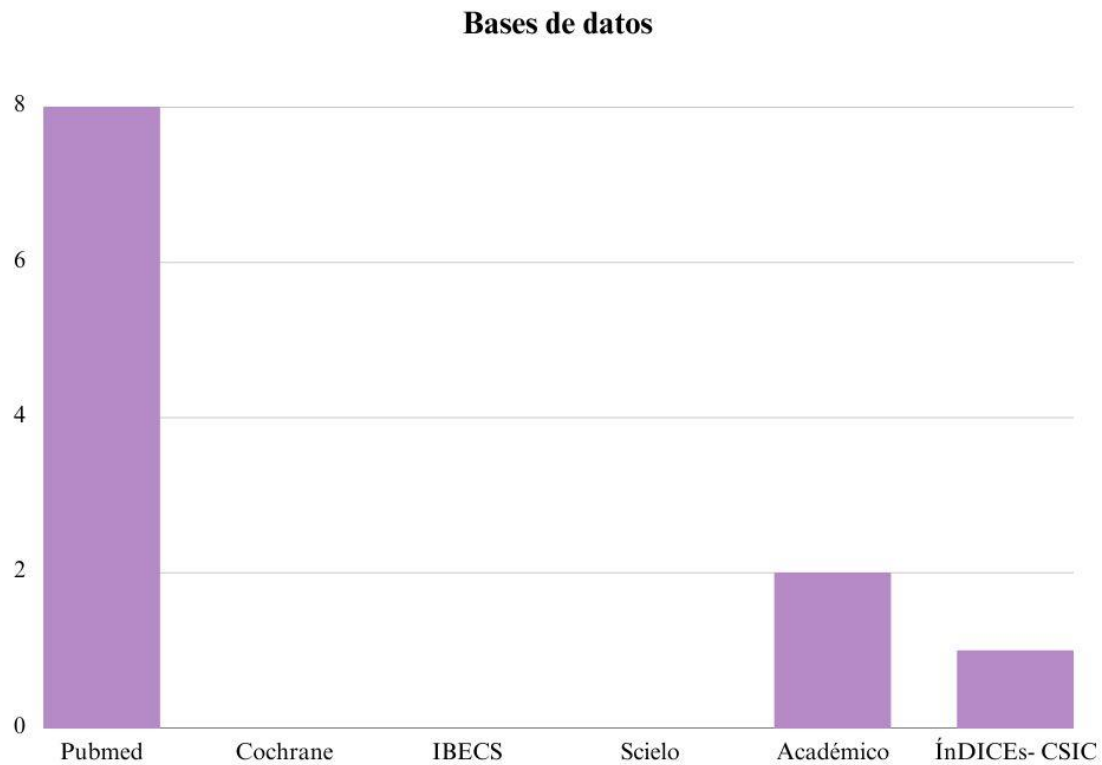


4.1 Características generales de los artículos incluidos

Los estudios seleccionados presentan una serie de particularidades que los diferencia entre sí. A continuación se van a exponer por medio de gráficos las características de cada artículo según los criterios siguientes: base de datos, año de publicación, tipo de estudio, idioma de publicación y población específica.

4.1.1 Según la base de datos

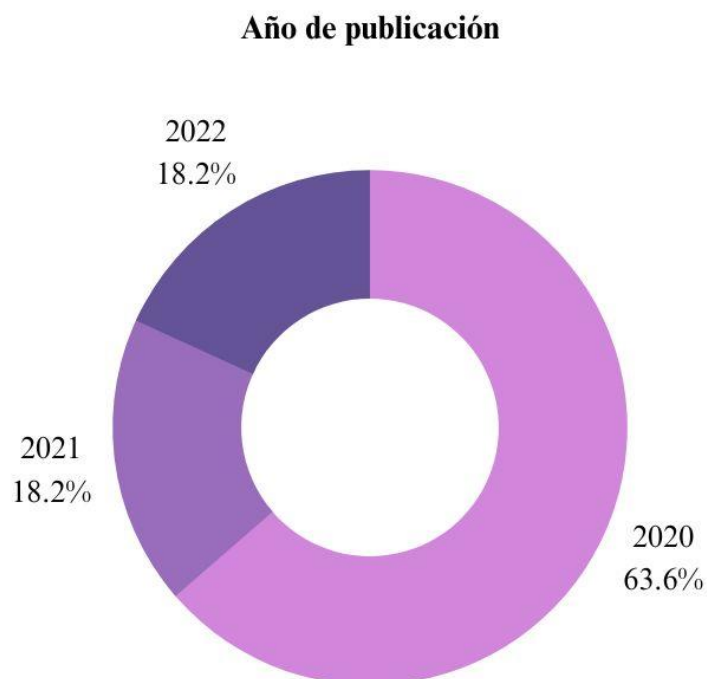
Figura 3. Gráfico de barras según la base de datos. Elaboración propia



Como podemos observar en la gráfica, por lo que representa a los estudios elegidos, el 72,72% (n=8) son de Pubmed,, 18,18% (n=2) son de Google Académico y 9,09% (n=1) son de ÍnDICES- CSIC. En la biblioteca Cochrane Plus, IBECS y Scielo finalmente no se obtuvo ningún artículo de calidad.

4.1.2 Según el año de publicación

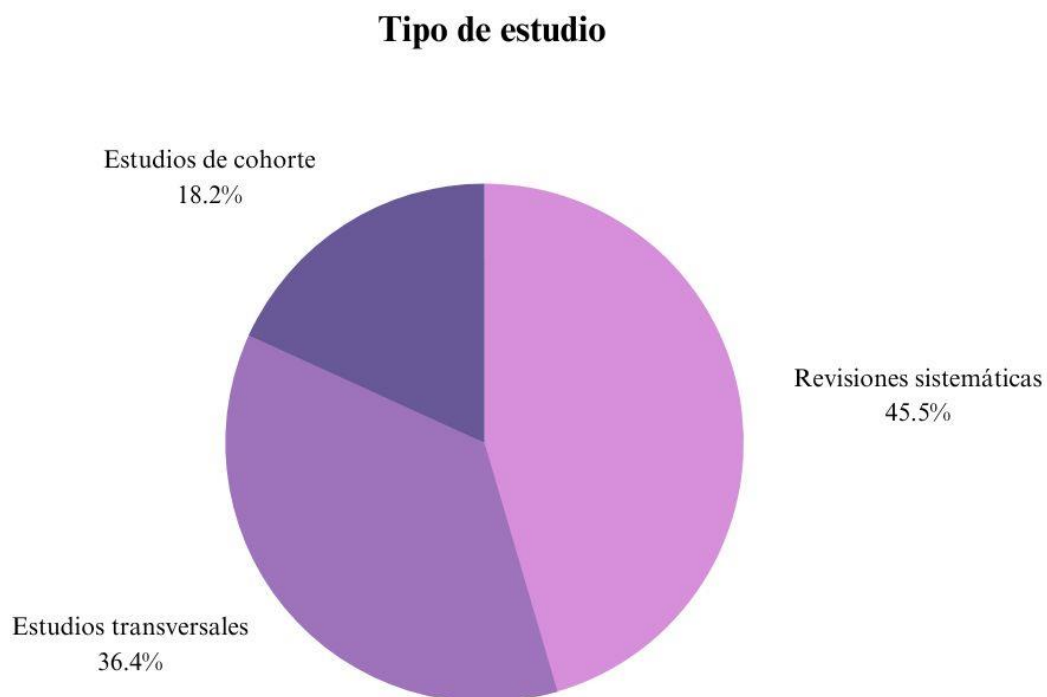
Figura 4. Gráfico circular según el año de publicación. Elaboración propia



De los 11 estudios escogidos, conforme la gráfica muestra, el 18,18% (n=2) son estudios publicados en el año 2022 y también con un porcentaje de 18,18% (n=2) se hace referencia a los estudios publicados en el año 2021. Por último, respecto al año 2020, la mayoría de los artículos corresponden a éste, con un porcentaje del 63,63% (n=7).

4.1.3 Según tipo de estudio

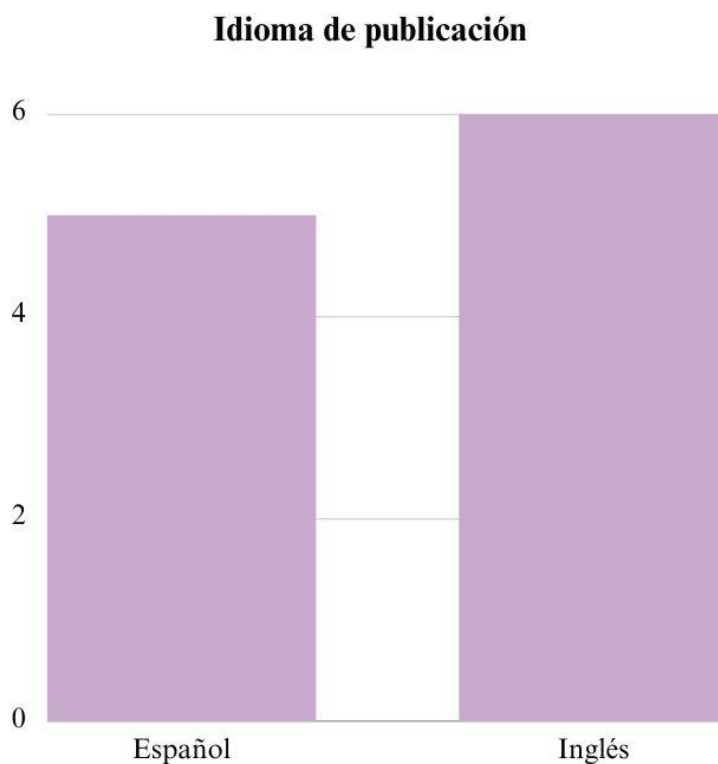
Figura 5. Gráfico circular de los tipos de estudios incluidos. Elaboración propia



En esta gráfica se muestran los tipos de estudios incluidos en esta revisión. Un 18,2% (n=2) de los estudios son estudios de cohorte, un 36,4% (n=4) son estudios transversales y un 45.5% (n=5) son revisiones sistemáticas de la literatura.

4.1.4 Según idioma de publicación

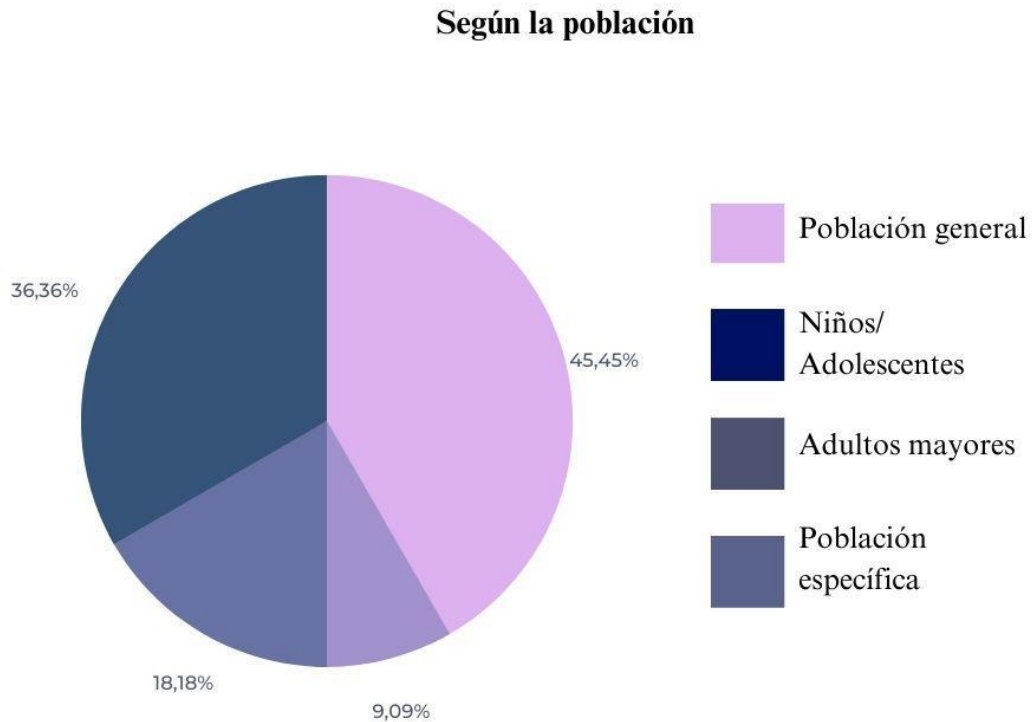
Figura 6. Gráfico de barras según idioma de publicación. Elaboración propia



A partir de esta gráfica, se pueden interpretar los siguientes resultados: el 45,45% (n=5) de los artículos son en español y el 54,54% (n=6) restante corresponde a los artículos publicados en inglés.

4.1.5 Según la población

Figura 7. Gráfica según la población a la que va dirigido el estudio. Elaboración propia



Según la gráfica anterior, dependiendo la población de estudio, se han diferenciado los artículos en los cuáles la muestra de estudio es la población general con un porcentaje de 45,45% (n=5), los artículos específicos sobre la población infantil/adolescente con un 9,09% (n=1), los artículos centrados en la población adulta/ mayor con un 18,18% (n=2) y aquellos estudios de grupos sociales específicos (mujeres, personal de salud y personas con antecedentes de enfermedades mentales) con un 36,36% (n=4).

4.2 Relación entre los artículos

Tabla 7. Relación entre los artículos incluidos. Elaboración propia

Título	Autor/es	Año	Fuente	Tipo de estudio	Resultados	Conclusión
Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review.	<i>J Xiong, O Lipsitz, F Nasri, LMW Lui, H Gill, L Phan, et al.</i>	2020	Journal of Affective Disorders	Revisión sistemática	Se incluyeron 65 estudios en la revisión los cuales indican que hay un aumento en los niveles de ansiedad, depresión, estrés y trastornos del sueño. Además, los grupos de mayor riesgo son las mujeres, los jóvenes y las personas con antecedentes de enfermedades mentales.	Se concluye que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de la población general, y se necesitan intervenciones para abordar estos problemas de salud mental.
Mental health consequences during the initial stage of the	<i>C González-Sanguino, B Ausín, MÁ</i>	2020	Brain, Behavior, and	Estudio observacion al	Se realizó un estudio transversal con una muestra de 3.054 participantes. Los resultados	Los autores concluyen que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo

<p>2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain.</p>	<p><i>Castellanos, J Saiz, A López-Gómez, C Ugidos, et al.</i></p>		<p>Immunity</p>	<p>transversal</p>	<p>indican que el 19,8% de los participantes presentó síntomas de depresión, el 21,6% de ansiedad y el 16,8% de estrés postraumático. Como factores de riesgo se incluyen ser mujer, tener antecedentes de enfermedades mentales y exponerte a información sobre el COVID-19.</p>	<p>en la salud mental de la población española, y la necesidad de intervenciones para abordar estos problemas de salud mental.</p>
<p>Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública.</p>	<p><i>Pedreira Massa JL</i></p>	<p>2020</p>	<p>Revista Española de Salud Pública</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Se revisan los efectos psicológicos negativos que pueden surgir en niños y adolescentes durante la pandemia. También se analizan los factores de riesgo y protección, así como las estrategias de intervención.</p>	<p>Se concluye que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de los niños y adolescentes, y que es necesario prestar atención para evitar consecuencias negativas a largo plazo. Se destaca la</p>

					Destaca la importancia de la colaboración entre salud mental y salud pública.	importancia de la prevención y el tratamiento temprano para un abordaje efectivo.
COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain.	<i>Carriedo A, Cecchini JA, Fernandez-Rio J, Méndez-Giménez A.</i>	2020	The American Journal of Geriatric Psychiatry	Estudio transversal	Analiza el impacto de la pandemia de COVID-19 y el confinamiento en el bienestar psicológico y los niveles de actividad física de los adultos mayores. Los resultados indicaron que el confinamiento tuvo un impacto negativo en el bienestar psicológico de los participantes.	El estudio concluye que el confinamiento nacional en España durante la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto negativo en el bienestar psicológico de los adultos mayores, pero no en sus niveles de actividad física. Se destaca la importancia de mantener niveles adecuados de actividad física para mejorar la salud mental.

Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en la población española.	<i>Parrado-González A, León- Jariego JC</i>	2020	Revista Española de Salud Pública	Estudio transversal	Se encontró que los factores asociados al malestar emocional incluyen: ser mujer, joven, nivel educativo bajo, situación económica precaria y antecedentes de enfermedad mental.	Se concluye que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de la población española, especialmente en aquellos con factores de riesgo previos. Se destaca la importancia de proporcionar apoyo psicológico adecuado durante la pandemia.
--	---	------	-----------------------------------	---------------------	--	---

<p>Impact of the COVID-19 pandemic on diagnoses of common mental health disorders in adults in Catalonia, Spain: a population-based cohort study.</p>	<p><i>Raventós B, Pistillo A, Reyes C, Fernández-Bertolín S, Aragón M, Berenguera A, et al.</i></p>	<p>2022</p>	<p>BMJ Open</p>	<p>Estudio de cohorte-retrospectivo</p>	<p>Se encontró un aumento significativo en el diagnóstico de los trastornos mentales durante la pandemia, en comparación con el período anterior a la pandemia. La depresión, la ansiedad y los trastornos por estrés, fueron los más diagnosticados.</p>	<p>Se destaca la importancia de proporcionar apoyo psicológico adecuado y accesible para las personas con riesgo de desarrollar algún trastorno mental durante la pandemia.</p>
<p>Neurological and psychiatric risk trajectories after SARS-CoV-2 infection: an analysis</p>	<p><i>Maxime Taquet, PhD; Rebecca Sillett, BA; Lena Zhu, BS; Jacob Mendel,</i></p>	<p>2022</p>	<p>The Lancet Psychiatry</p>	<p>Estudio de cohorte-retrospectivo</p>	<p>Estudio de cohorte retrospectiva de 1.284.437 pacientes durante un período de 2 años. Los resultados muestran que la infección por SARS-CoV-2 se asocia con un mayor riesgo de</p>	<p>Destaca la importancia de la atención a largo plazo para los pacientes que han sufrido una infección por SARS-CoV-2, especialmente aquellos que han experimentado una</p>

of 2-year retrospective cohort.	<i>MMath; Isabella Camplisson, BS; Quentin Dercon, MSc; Paul J Harrison, FRCPsych</i>				trastornos neurológicos y psiquiátricos, y que el riesgo aumenta con la gravedad de la infección.	enfermedad grave.
Psychological impact of the COVID-19 pandemic on primary care workers: a cross-sectional study	<i>Enric Aragonès, Isabel del Cura-González, Lucía Hernández-Rivas, Elena Polentinos-Castro, et al.</i>	2021	BJGP Open	Estudio transversal	Los resultados muestran que el 43.8% presentan síntomas de ansiedad y el 22.1% presentan síntomas de depresión. Los trabajadores con mayor carga de trabajo y percepción de riesgo de infección tuvieron mayor probabilidad de presentar síntomas ansiosos y depresivos.	Se concluye que la pandemia ha tenido un impacto notable en la salud mental de los trabajadores de atención primaria en España. Es importante prestar atención a la salud mental de éstos y la implementación de medidas para reducir su carga asistencial y mejorar su

						bienestar psicológico.
Estudio de la Salud Mental en tiempos de Pandemia	<i>Natalia Aguilera-Enguita, Alicia Amor-Loscertales</i>	2021	Nuberos Científica, volumen 5, número 35	Revisión sistemática	Se discuten los factores de riesgo y los efectos psicológicos de la pandemia, incluyendo el aumento de los niveles de ansiedad, depresión y estrés. También se aborda el impacto de la pandemia en grupos específicos, como los trabajadores de la salud y los niños.	Se concluye que la pandemia ha tenido un impacto negativo en la salud mental de la población y se sugieren estrategias de afrontamiento.
COVID-19 en residencias de mayores: factores estructurales y	<i>Pilar Rodríguez Rodríguez, Elena Gonzalo</i>	2020	Revista Española de Geriatria y	Revisión sistemática	Analiza los factores que contribuyeron a la alta mortalidad por COVID-19 en las residencias de mayores en España, y propone	Según los autores, los factores estructurales han contribuido a la alta mortalidad por COVID-19 en las residencias de

experiencias que avalan un cambio de modelo en España	<i>Giménez</i>		Gerontología, volumen 55, número 5		un cambio de modelo en la atención a las personas mayores.	mayores en España. Se destaca la importancia de implementar estos cambios para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y reducir el riesgo de crisis sanitarias en las residencias.
COVID-19 y desigualdad de género en España: consecuencias de la pandemia para las mujeres en empleo y salud mental.	<i>Ángela Ruiz-Larrea Lucía</i>	2020	Revista Española de Investigaciones Sociológicas, volumen 172	Revisión sistemática	Destaca que la pandemia ha afectado más a las mujeres en términos de empleo y sobrecarga de trabajo del hogar, lo que ha aumentado la precariedad laboral y la desigualdad de género. Además, han experimentado un mayor impacto en su salud mental debido al estrés y la ansiedad por la pandemia y la sobrecarga de trabajo del hogar.	Se destaca la importancia del abordaje en desigualdad de género en el mercado laboral y en el hogar para reducir el impacto de la pandemia en las mujeres. Se sugiere la implementación de políticas públicas promotoras de la igualdad de género.

5. Discusión

En este apartado se presenta la discusión de los artículos finalmente seleccionados para responder tanto al objetivo general como a los específicos de esta revisión, y fundamentar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población española. A través de esta discusión, se busca establecer conclusiones que permitan entender la situación. En definitiva, se trata de un análisis riguroso y exhaustivo que tiene como objetivo contribuir a la comprensión de los efectos producidos por la pandemia.

5.1 Salud mental y COVID-19. Impacto general

La pandemia ha tenido numerosos efectos negativos en la salud mental de la población en general, según los artículos revisados. La incertidumbre, el miedo y el aislamiento social son factores que contribuyen al malestar emocional durante la pandemia ya que han sido factores importantes en la aparición de problemas de salud mental.

Como bien reflejado se encuentra en el artículo de J Xiong et al.¹², los autores revisaron 65 estudios y encontraron que la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en la población general aumentó significativamente durante la pandemia. Además, se observó un aumento en la prevalencia de trastornos del sueño, estrés postraumático y abuso de sustancias. Las medidas de distanciamiento social y el aislamiento también se consideran que han tenido un impacto negativo en la salud mental de las personas. González- Sanguino et al.¹³ encontraron que en la fase inicial de la pandemia fue cuando más casos de trastornos mentales surgieron.

Aparte de los efectos producidos por la aparición del virus, en el artículo de Maxime Taquet et al.¹⁴ se demuestra que también hay una relación directa entre la infección por COVID-19, ya que aumenta el riesgo de desarrollar trastornos neurológicos y psiquiátricos a largo plazo. Estos trastornos incluyen ansiedad, depresión, trastornos del sueño, psicosis y demencia. También se demostró que la infección por COVID-19 constituía mayor riesgo de desarrollar estos trastornos en comparación con aquellos que habían sido infectados con otros virus. Se utilizaron datos de registros de salud electrónicos de los Estados Unidos y otros países como España, donde se incluyeron a más de 1.2 millones de pacientes diagnosticados con COVID-19. Por tanto, los

resultados se pueden extrapolar del estudio a la población española y entender cómo ha afectado.

Por otro lado, algunos factores sociales y económicos se consideran importantes, como se destaca en este estudio de Parrado- González A et al.¹⁵ que muestra la importancia del nivel socioeconómico y el apoyo social en la salud mental de las personas. Por lo que hace al nivel socioeconómico, las personas con un nivel más bajo tienen más probabilidades de sufrir malestar emocional y problemas psicológicos que las personas con un nivel socioeconómico más alto. Y esto puede deberse a que tienen menos acceso a recursos y servicios de salud mental. Respecto al apoyo social, se encontró que las personas con una red social más amplia y un mayor apoyo en el entorno tienen menos probabilidades de sufrir malestar emocional y problemas psicológicos. Esto demuestra la importancia de tener relaciones sociales saludables y de contar con el apoyo de amigos y familiares en momentos difíciles.

5.2 Salud mental y COVID-19. Impacto según grupo social

El impacto generado a causa de la pandemia ha afectado a muchas personas en todo el mundo, especialmente a aquellos que se encontraban en situaciones de vulnerabilidad. Los grupos sociales más afectados incluyen a las personas mayores, las mujeres, los trabajadores de la salud, las personas con antecedentes mentales y los niños/adolescentes.

- **Personas mayores**

Los adultos mayores experimentaron un aumento en los niveles de ansiedad y depresión. Además, se observó que los niveles de actividad física disminuyeron, especificado en el estudio realizado por Carriedo et al.¹⁶ También se destaca la importancia de mantener una rutina diaria y de realizar actividad física en casa durante el confinamiento para preservar la salud mental y física.

La situación en las residencias durante la pandemia del COVID-19 se analizó en el estudio de Rodríguez et al.¹⁷. Las autoras encontraron que los factores estructurales, como la falta de personal y la falta de recursos tuvieron un impacto negativo en estas instituciones.

Sin embargo, desde otro punto de vista, en el estudio de Parrado-Gonzalez et al.¹⁵ se destaca que la edad es un factor importante en la salud mental de las personas. Las personas mayores

tienen menos probabilidades de sufrir malestar emocional y problemas psicológicos que los jóvenes.

- Mujeres

Ruiz-Larrea et al.¹⁸ comenta en su estudio que las mujeres han experimentado mayor estrés y ansiedad que antes de la pandemia debido a la sobrecarga de trabajo en el hogar y a la falta de apoyo social y familiar. En cuanto al empleo, las mujeres han estado afectadas en gran medida por la crisis económica generada, ya que suelen ocupar puestos de trabajo más precarios y temporales. Muchas mujeres han tenido que abandonar o reducir su jornada laboral para cuidar a sus hijos o familiares enfermos. Además de todo esto, la pandemia ha provocado un aumento de la violencia de género, empeorando la salud mental de las mujeres.

Cabe destacar que las consecuencias negativas no afectan a todas las mujeres por igual, sino que las mujeres más vulnerables como las migrantes, trabajadoras del hogar o las que tienen discapacidades, han sido las más afectadas.

En algunos estudios como los de Aguilera-Enguita et al.¹⁹ y Parrado-Gonzalez et al.¹⁵ también se señala la desigualdad causada por la pandemia. Se encontró que las mujeres tienen más probabilidades de sufrir malestar emocional y trastornos mentales que los hombres. Esto se debe a que las mujeres suelen tener más responsabilidades en el hogar y en el trabajo.

- Trabajadores de la salud

El sector sanitario, según Aragonés et al.²⁰ ha sufrido altos niveles de ansiedad, estrés y agotamiento emocional debido a la carga de trabajo adicional y la falta de recursos adecuados, especialmente el equipo de Atención Primaria (AP). Los autores también encontraron que aquellos trabajadores que ejercían en áreas con mayor número de casos de COVID-19 y aquellos que tenían menos de 10 años de experiencia en el trabajo eran más propensos a experimentar altos niveles de trastornos mentales.

- Personas con antecedentes de trastornos mentales

Según las autoras Aguilera-Enguita et al.¹⁹ aquellas personas que anteriormente a la pandemia sufrían algún tipo de trastorno mental han padecido consecuencias a raíz de ella. El empeoramiento de los síntomas y la creación de nuevas fuentes de estrés como el miedo a contraer el virus, la preocupación, la pérdida de empleo y la incertidumbre económica han supuesto una serie de desafíos adicionales para estas personas. La dificultad para acceder a los servicios de salud mental debido a las restricciones de distanciamiento social y el aumento de la demanda de servicios de salud mental por la población general ha provocado un colapso en el sistema sanitario, conllevando a unos tiempos de espera más largos y una mayor presión sobre los proveedores de servicios del sistema.

- Niños y adolescentes

La interrupción de las actividades escolares y recreativas, así como la falta de contacto social tienen un impacto psicológico sobre los niños y adolescentes. Es importante mencionar que los efectos de la pandemia pueden ser a largo plazo, por lo tanto, es fundamental la prevención temprana.

Una de las medidas que se sugiere en el estudio de Pedreira-Massa et al.²¹ es la implementación de programas de apoyo emocional y psicológico en las escuelas, incluyendo actividades como la meditación, el yoga y la terapia cognitivo-conductual.

5.3 Necesidad de mejora en la asistencia sanitaria del servicio de Salud Mental

El servicio de Salud Mental se ha visto afectado en gran medida a causa de la pandemia. La necesidad de que los servicios estén preparados para hacer frente a la demanda en atención y tratamiento de los trastornos de salud mental que han surgido como resultado de la pandemia es vital. En el estudio de Reventós et al.²² se menciona el aumento de diagnósticos mentales comunes en adultos en Cataluña. Además, también remarca que la mayoría de los pacientes no reciben el tratamiento adecuado y sufren estigmatización.

Por eso, Reventós et al.²² junto con algunos autores como Aguilera-Enguita et al.¹⁹ remarcan en sus estudios la necesidad de intervenciones efectivas y accesibles para abordar las necesidades individuales de cada grupo.

Taquet et al.¹⁴ resalta en su estudio la importancia de abordar estos problemas de salud mental para garantizar la recuperación completa de la población española después de la pandemia, incluyendo la provisión de servicios de salud mental y el apoyo psicológico tanto en el lugar de trabajo como en la comunidad.

Además, también se remarca la necesidad de seguir investigando para comprender completamente los efectos del COVID-19 en la salud mental a largo plazo.

La implementación de políticas que aborden la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales relacionados con la pandemia es fundamental para asegurar la calidad asistencial de los pacientes que requieren del servicio de Salud Mental. Se destaca la importancia de la educación y la información para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y fomentar la búsqueda de ayuda. Asimismo, se hace hincapié en la necesidad de una respuesta integral y coordinada que incluya medidas de abordaje para la salud mental de la población española.

6. Conclusiones

Como respuesta al objetivo general de esta revisión, los estudios revisados muestran que la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en la salud mental de la población en general, con un aumento de la sintomatología propia de la ansiedad, depresión y estrés postraumático. Por otra parte, los grupos más vulnerables incluyen a los trabajadores de la salud, las personas mayores, los niños y aquellas personas que presentan alguna enfermedad crónica. Además, se ha observado un aumento en los trastornos neurológicos y psiquiátricos en las personas infectadas con SARS-CoV-2.

Otro tema de vital importancia es el abordaje de la salud mental durante la pandemia y post-pandemia y la asistencia sanitaria para proporcionar los cuidados adecuados a las personas afectadas, así como promover el bienestar emocional a través de estrategias de autocuidado y apoyo social como se concluye en prácticamente todos los artículos.

Tras analizar los distintos artículos relacionados con la salud mental y el COVID-19 en diferentes grupos sociales, obtenemos que las mujeres también forman parte de los grupos más vulnerables ya que han sido especialmente afectadas por la pandemia en términos de

desigualdad de género en el empleo y la salud mental. La falta de acceso a los servicios de salud mental adecuados y la sobrecarga de trabajo han tenido un impacto negativo en su bienestar psíquico.

En el caso de la infancia y la adolescencia, la pandemia ha provocado una disminución en su desarrollo social y emocional, así como en su educación. La falta de interacción social y la incertidumbre sobre el futuro han tenido un impacto negativo en su salud mental.

Los adultos mayores también han sido afectados por la pandemia, especialmente durante el período de confinamiento. La falta de contacto social, la preocupación por su salud y la consiguiente disminución de calidad de vida han contribuido a la aparición de trastornos mentales como la ansiedad o depresión.

Por último, los trabajadores de la salud han estado en primera línea de lucha contra la pandemia, lo que ha aumentado su riesgo de sufrir trastornos mentales como el estrés postraumático. La falta de recursos y la sobrecarga asistencial también han contribuido al deterioro emocional.

Todo esto ha puesto de manifiesto la necesidad de mejora de la atención sanitaria en salud mental para poder hacer frente a las consecuencias de la pandemia. Es necesario que se destinen más recursos a la atención sanitaria en salud mental y se fomente la prevención y el tratamiento temprano de los trastornos mentales. Además, es importante que se promueva la educación en salud mental y se reduzca el estigma asociado a los trastornos mentales. En resumen, la pandemia ha puesto de relieve la necesidad de una atención sanitaria en salud mental más accesible, efectiva y centrada en el paciente.

7. Limitaciones

Durante el transcurso del tiempo, la realización de esta revisión bibliográfica ha estado marcada por una serie de limitaciones.

En primer lugar, el uso de criterios de inclusión y exclusión ha supuesto una limitación significativa en la búsqueda bibliográfica. Tras la aplicación de estos criterios, el número de artículos publicados es notablemente inferior.

En segundo lugar, la elección de los términos de búsqueda ha limitado la búsqueda, ya que inicialmente se utilizó el término “población española” como palabra clave pero los resultados resultaron escasos, por lo que finalmente se utilizó “población” por un lado y “España” por otro.

Otra limitación importante que se ha producido durante la planificación de la estrategia de búsqueda es la escasez de resultados por lo que hace a los Descriptores en Ciencias y Salud (DeCS) “España” y “población”, ya que al simplificar los estudios a la población española, estos términos se asocian al lenguaje natural y no al controlado y por tanto la limitación geográfica del estudio no queda reflejada en su totalidad. A través de la utilización de los filtros manuales se ha conseguido especificar la búsqueda.

Además de las limitaciones anteriores, el DECS “COVID-19” O “SARS-CoV-2”, es un descriptor muy amplio y actual por lo que el número de artículos sobre este tema es ilimitado, pero al usar los diferentes descriptores de forma combinada junto con el término “salud mental” el resultado de artículos es menor.

En última instancia, el intervalo de confianza indica la precisión de los resultados de los estudios, por lo tanto, la falta de los mismos en algunos artículos dificulta la comparación de los resultados con otros estudios similares.

8. Referencias Bibliográficas

1. Obertament. ¿Qué es la salud mental? [Internet]. Obertament; [citado el 14 de mayo de 2021]. Disponible en: https://obertament.org/es/lucha-contra-el-estigma/salud-mental/que-es-salud-mental?gclid=Cj0KCQjwT_qgBhDFARIsABcDjOe0Q90TYL4sYVrV5_Vishm3_Ie3-WgnaO1qQCeCVKhsOdv_xF4FKo4aAoITEALw_wcB
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. OMS; [citado el 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Un%20trastorno%20mental%20se%20caracteriza,tipos%20diferentes%20de%20trastornos%20mentales>.
3. Mayo Clinic. Salud mental: cómo mantenerla [Internet]. Mayo Clinic; [citado el 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>
4. Pérez-Fernández M, Hernández-Marrero P, de la Cruz-Mendoza E, et al. Salud mental y COVID-19: una revisión bibliográfica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [citado el 14 de mayo de 2021];46(3):e578. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
5. RTVE. Mapa mundial del coronavirus [Internet]. RTVE; [citado el 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20230313/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
6. Pierce M, Hope H, Ford T, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. Br J Psychiatry [Internet]. 2020 [citado el 14 de mayo de 2021];217(6):e119-e128. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/F7321CBF45C749C788256CFE6964B00C/S0007125020002123a.pdf/mental-health-and-well-being-during-the-covid-19-pandemic-longitudinal-analyses-of-adults-in-the-uk-covid-19-mental-health-and-wellbeing-study.pdf>

7. Confederación Salud Mental España. Salud mental y COVID-19: un año después [Internet]. Consaludmental.org; [citado el 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>
8. Ministerio de Sanidad. Situación actual COVID-19 [Internet]. Sanidad.gob.es; [citado el 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.html>
9. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 [Internet]. BOE; 14 de marzo de 2020 [citado el 14 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3824#:~:text=Ante%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20emergencia,ocasionada%20por%20el%20COVID%2D19
10. Alayo-Chávez M, Lázaro-Visa S, García-Fernández L, et al. Repercusiones de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población española. Aten Primaria [Internet]. 2021 [citado el 14 de mayo de 2021];53(3):101974. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-repercusiones-pandemia-covid-19-salud-mental-S0212656721001773>
11. Red CASPe. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [Internet]. Fecha de la última actualización desconocida [citado el 21/04/2023]; Disponible en: <https://redcaspe.org/>
12. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. J Affect Disord [Internet]. 2020 [citado el 13 de mayo de 2023];277:55-64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720326825>
13. 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 Behav Immun* [Internet]. 2020 [citado el 13 de mayo de 2023];87:172-6. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030598X>

14. Taquet M, Sillett R, Zhu L, Mendel J, Camplisson I, Dercon Q, Harrison PJ. Neurological and psychiatric risk trajectories after SARS-CoV-2 infection: an analysis of 2-year retrospective cohort. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado el 13 de mayo de 2023];S2215-0366(21)00343-4. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00343-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00343-4/fulltext)

15. Parrado-González A, León-Jariego JC. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado el 13 de mayo de 2023];94:e202006058. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388567/>

16. Carriedo A, Cecchini JA, Fernandez-Rio J, Méndez-Giménez A. COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado el 13 de mayo de 2023];28(11):1146-55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748120304918>

17. Rodríguez-Rodríguez P, Gonzalo-Giménez E. COVID-19 en residencias de mayores: factores estructurales y experiencias que avalan un cambio de modelo en España. *Gac Sanit* [Internet]. 2022 [citado el 13 de mayo de 2023];36(3):270-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121002363>

18. Ruiz-Larrea LA. COVID-19 y desigualdad de género en España: consecuencias de la pandemia para las mujeres en empleo y salud mental. *Invest Feminista* [Internet]. 2022 [citado el 13 de mayo de 2023];13(1):39-51. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/77835>

19. Aguilera-Enguita N, Amor-Loscertales A. Estudio de la Salud Mental en tiempos de Pandemia. *Nuberos Científica* [Internet]. 2021 [citado el 13 de mayo de 2023];5(35):35-9. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/nc/3535nc>

20. Aragonés E, del Cura-González I, Hernández-Rivas L, Polentinos-Castro E, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on primary care workers: a cross-sectional study. *BJGP Open* [Internet]. 2021 [citado el 13 de mayo de 2023];5(3):BJGPO.2021.0033. Disponible en: <https://bjgpopen.org/content/5/3/BJGPO.2021.0033>
21. Pedreira Massa JL. Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado el 13 de mayo de 2023];94:e202010141. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388568/>
22. Raventós B, Pistillo A, Reyes C, Fernández-Bertolín S, Aragón M, Berenguera A, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on diagnoses of common mental health disorders in adults in Catalonia, Spain: a population-based cohort study. *BMJ Open* [Internet]. 2022 [citado el 13 de mayo de 2023];12(4):e057866. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/4/e057866>

9. Anexos

Anexo I. Plantilla preguntas CASPe para ayudar a entender una revisión sistemática. Fuente: CASPe

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none">- La población de estudio.- La intervención realizada.- Los resultados ("outcomes") considerados.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p><i>PISTA: Busca</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Qué bases de datos bibliográficas se han usado.- Seguimiento de las referencias.- Contacto personal con expertos.- Búsqueda de estudios no publicados.- Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p><i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Los resultados de los estudios eran similares entre sí.- Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados.- Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).- ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).	
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p><i>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</i></p>	
<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>

Anexo II. Plantilla preguntas CASPe para ayudar a entender un estudio de cohortes. Fuente: CASPe

A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?

Preguntas de eliminación

<p>1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Una pregunta se puede definir en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none">- La población estudiada.- Los factores de riesgo estudiados.- Los resultados "outcomes" considerados.- ¿El estudio intentó detectar un efecto beneficioso o perjudicial?	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?</p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar posibles sesgos de selección que puedan comprometer que los hallazgos se puedan generalizar.</i></p> <ul style="list-style-type: none">- ¿La cohorte es representativa de una población definida?- ¿Hay algo "especial" en la cohorte?- ¿Se incluyó a todos los que deberían haberse incluido en la cohorte?- ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?

Sí NO SÉ NO

PISTA: Se trata de buscar sesgos de medida o de clasificación:

- ¿Los autores utilizaron variables objetivas o subjetivas?
- ¿Las medidas reflejan de forma adecuada aquello que se supone que tiene que medir?
- ¿Se ha establecido un sistema fiable para detectar todos los casos (por ejemplo, para medir los casos de enfermedad)?
- ¿Se clasificaron a todos los sujetos en el grupo exposición utilizando el mismo tratamiento?
- ¿Los métodos de medida fueron similares en los diferentes grupos?
- ¿Eran los sujetos y/o el evaluador de los resultados ciegos a la exposición (si esto no fue así, importa)?

4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?

Sí NO SÉ NO

PISTA: Haz una lista de los factores que consideras importantes

- Busca restricciones en el diseño y en las técnicas utilizadas como, por ejemplo, los análisis de modelización, estratificación, regresión o de sensibilidad utilizados para corregir, controlar o justificar los factores de confusión.

Lista:

<p>5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?</p> <p><i>PISTA:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Los efectos buenos o malos deberían aparecer por ellos mismos.</i>- <i>Los sujetos perdidos durante el seguimiento pueden haber tenido resultados distintos a los disponibles para la evaluación.</i>- <i>En una cohorte abierta o dinámica, ¿hubo algo especial que influyó en el resultado o en la exposición de los sujetos que entraron en la cohorte?</i>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
--	---

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?</p> <p><i>PISTA:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>¿Cuáles son los resultados netos?</i>- <i>¿Los autores han dado la tasa o la proporción entre los expuestos/no expuestos?</i>- <i>¿Cómo de fuerte es la relación de asociación entre la exposición y el resultado (RR)?</i>	
<p>7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?</p>	

Anexo III. Plantilla preguntas CASPe para ayudar a entender un estudio cualitativo. Fuente: CASPe

Preguntas "de eliminación"			
<p>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? - ¿Se justifica la relevancia de los mismos? 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. - ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados? 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.). 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. - Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -El ámbito de estudio está justificado. -Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.). -Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación). - Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? - Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.) - Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> - En la formulación de la pregunta de investigación. - En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio. - Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.). 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí NO SÉ NO </p>
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> - El consentimiento informado. - La confidencialidad de los datos. - El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia). - Si se ha solicitado aprobación de un comité ético. 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí NO SÉ NO </p>

<p>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.) - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados corresponden a la pregunta de investigación. - Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible. - Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas. - Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.) - Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica. - Se identifican líneas futuras de investigación. -El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO