

## **EFFECTOS PSICOLÓGICOS DEL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN EL AÑO 2020: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Cristina Clavero y Berta Ausín  
*Universidad Complutense de Madrid (España)*

### **Resumen**

El objetivo fue revisar de manera sistemática los estudios acerca del impacto psicológico del confinamiento por Covid-19 en la población general española y profesionales sanitarios en el primer año de pandemia. La revisión incluye 18 estudios publicados entre enero y diciembre de 2020. Se encontró que el impacto psicológico incrementaba según avanzaba el confinamiento, con porcentajes de afectación que van del 3-30% en sintomatología de ansiedad (37-72% en sanitarios), del 6-57% en sintomatología depresiva (27-61% en sanitarios), del 2-40% en sintomatología de estrés (14-47% en sanitarios), del 15-20% en sintomatología asociada al estrés postraumático (15,8% en sanitarios), del 12-53% en problemas de sueño (29% en sanitarios), y del 9-37% en sentimientos de soledad. Los grupos de riesgo identificados fueron las mujeres, los jóvenes, los desempleados y las personas con problemas previos de salud mental. La Covid-19 ha tenido importantes repercusiones en la salud mental de la población general española y los profesionales sanitarios, siendo necesario establecer protocolos de evaluación e intervención que permitan detectar e intervenir sobre la población afectada tras el confinamiento y durante futuros confinamientos.

**PALABRAS CLAVE:** *Covid-19, confinamiento, impacto psicológico, salud mental, personal sanitario.*

### **Abstract**

The aim was to systematically review studies on the psychological impact of confinement by Covid-19 on the general Spanish population and health professionals in the first year of the pandemic. The review includes the 18 studies published between January and December 2020. Findings indicate that the psychological impact increases as confinement progresses, with percentages of affectation ranging from 3-30% in anxiety symptoms (37-72% in healthcare professionals), 6-57% in depressive symptoms (27-61% in healthcare professionals), 2-40% in symptoms of stress (14-47% in healthcare professionals), 15-20% in symptoms associated with post-traumatic stress (15.8% in healthcare professionals), 12-53% in sleep problems (29% in healthcare professionals), and 9-37% in feelings of loneliness. The groups at risk identified are women, young people, the unemployed and people with previous mental health problems. The Covid-19 has had important repercussions on the mental health of the general

Spanish population and health professionals, and it is necessary to establish assessment and intervention protocols that allow the detection and intervention on the affected population after confinement and during future confinements.

KEY WORDS: *Covid-19, lockdown, psychological impact, mental health, health workers.*

## Introducción

El SARS-CovV-2, comúnmente conocido como Covid-19, es un virus originado en Wuhan, provincia de Hubei (China) a finales del año 2019. El 11 de enero de 2020 se produjo el primer fallecimiento por Covid-19 en China, y debido a su rápida expansión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo que declarar el 30 de enero la situación como una emergencia sanitaria de preocupación internacional.

Ante la declaración de pandemia global, España decretó el 14 de marzo de 2020 el estado de alarma en todo el territorio nacional como medida de actuación para frenar los contagios (Real Decreto 463/2020, BOE). Se estableció un confinamiento obligatorio de la población en la totalidad del territorio español cuyas consecuencias derivaron en distanciamiento social, aislamiento domiciliario, limitaciones de movilidad y circulación de los ciudadanos, y suspensión de las actividades no esenciales.

En un primer momento, el estado de alarma se extendería durante 14 días, no obstante, tras la delicada situación sanitaria instaurada en el país, se prorrogó hasta en cuatro ocasiones. En la tercera prórroga, aprobada del 24 de abril al 10 de mayo (Real Decreto 492/2020), se permitía la circulación ciudadana de forma individualizada para la realización de ciertas actividades, tales como la adquisición de alimentos, medicamentos y productos de primera necesidad, la asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios, el desplazamiento al lugar de trabajo, el retorno al lugar de residencia habitual, la asistencia y cuidado a mayores, menores o personas dependientes, el desplazamiento a entidades financieras y de seguros, y aquellos desplazamientos por causa de fuerza mayor o situación de necesidad. Además, se permitió que los menores de 14 años pudiesen acompañar a un adulto cuando este realizase alguna de las actividades anteriormente mencionadas, y la salida generalizada para hacer deporte o pasear por franjas horarias y grupo de edades a partir del 2 de mayo. La última prórroga tuvo lugar el 8 de mayo hasta el 24 (Real Decreto 514/2020). Finalmente, el 22 de mayo (Real Decreto 537/2020) se establecieron las pautas para avanzar hacia la desescalada y poner fin al estado de alarma y el 21 de junio (Real Decreto 555/200) finalizó el proceso de desescalada y estado de alarma.

Desde el inicio del brote de Covid-19 en el año 2020 se han registrado en el mundo más de 37.7 millones de contagios y más de un millón de decesos según la OMS. De acuerdo con el informe Covid-19 nº 282, en España, la cifra de contagios asciende a 1.928.265 y el número de defunciones a 50.837 (Ministerio de Sanidad, 2020).

El confinamiento asociado al estado de alarma decretado el 14 de marzo de 2020 en España, supuso un cambio drástico en la rutina instaurada de los

ciudadanos del territorio español. La incertidumbre ante las consecuencias sociosanitarias, laborales y económicas, entre otras, derivadas del brote por Covid-19 supuso un gran impacto psicológico tanto en la población general, así como en los profesionales sanitarios.

La imposibilidad de continuar realizando las actividades y prácticas que cotidianamente realizaban los ciudadanos del territorio nacional ocasionó la expresión o intensificación de emociones negativas y síntomas asociados a malestar psicológico. Son tan numerosos los estudios nacionales e internacionales acerca del efecto psicológico que el confinamiento ha provocado en la población que se citan aquí algunos ejemplos (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020; Bobes-Bascarán, *et al.*, 2020; Cao *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, García-Portilla, *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Justo-Alonso *et al.*, 2020; Kang *et al.*, 2020; Parrado-González *et al.*, 2020; Pappa *et al.*, 2020; Planchuelo-Gómez *et al.*, 2020; Rodríguez-Rey *et al.*, 2020; Valiente *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Estos estudios señalan como consecuencia del confinamiento un mayor distrés psicológico, síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, problemas para conciliar el sueño, mayor irritabilidad, hostilidad, presencia de emociones negativas tales como miedo, nerviosismo, culpa, preocupación y desesperanza, y sentimientos de soledad y discriminación.

A su vez, se han recogido pruebas que demuestran que el impacto psicológico incrementa según transcurren los días confinados y que, el confinamiento afecta en mayor medida a las personas con enfermedades previas o personas con problemas por consumo de sustancias (García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, García-Portilla, *et al.*, 2020).

Respecto a los profesionales sanitarios, se han registrado síntomas similares a los observados en la población general, siendo, en este caso, el estrés y la ansiedad los principales síntomas asociados al impacto psicológico del Covid-19, seguidos por sintomatología depresiva y el insomnio (Dosil Santamaría *et al.*, 2020; Erquicia *et al.*, 2020).

En general, los estudios señalan como población más vulnerable a las mujeres, jóvenes, estudiantes y aquellos que han perdido su trabajo o están en paro como consecuencia de la pandemia, profesionales sanitarios y personas que han vivido solas durante el confinamiento (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020; Bobes-Bascarán, *et al.*, 2020; Cao *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, García-Portilla, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, López-Roldán, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, Padilla, *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Justo-Alonso *et al.*, 2020; Kang *et al.*, 2020; Parrado-González *et al.*, 2020; Pappa *et al.*, 2020; Planchuelo-Gómez *et al.*, 2020; Rodríguez-Rey *et al.*, 2020; Valiente *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020).

En España se han publicado numerosos estudios sobre el tema, pero falta una revisión sistemática de los mismos que permita comparar tanto la metodología, como los resultados de estos trabajos, que facilite a los profesionales sociosanitarios

y a los organismos públicos, tomar medidas en función de las necesidades de salud mental encontradas en estos estudios.

El objetivo de este artículo es revisar de manera sistemática los estudios acerca del impacto psicológico del confinamiento por Covid-19 en la población general española y profesionales sanitarios publicados entre enero y diciembre de 2020. Este trabajo permitirá: 1) conocer el impacto del confinamiento en la salud mental de los españoles, 2) identificar la población con mayor vulnerabilidad psicológica en situación de confinamiento, y 3) analizar las variables sociodemográficas que han supuesto un factor de riesgo y protección en la población general y profesionales sanitarios durante el confinamiento.

### Método

Se realizó una revisión sistemática de los estudios sobre el impacto psicológico del confinamiento por Covid-19 en España en población general y personal sanitario. La búsqueda se realizó entre el 21 de septiembre de 2020 y 2 de octubre de 2020, siguiendo las normas de la Declaración PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010).

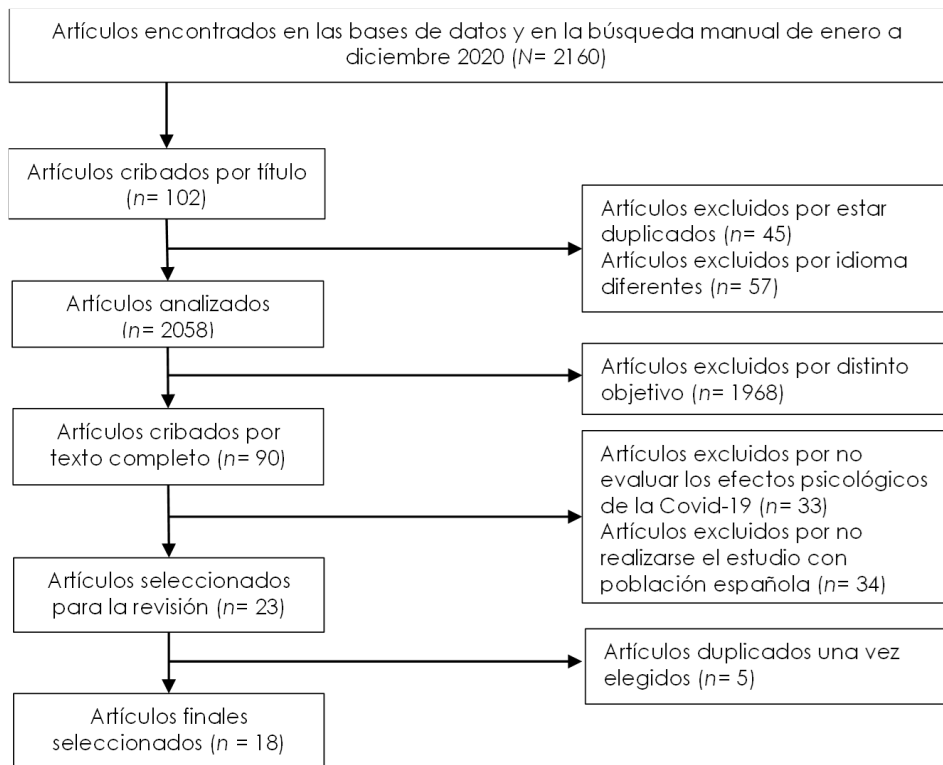
Se consultaron las bases de datos *PsycInfo*, *Medline*, el motor de búsqueda *Pubmed*, *PsicoDoc* y *Google Scholar*. Las palabras clave utilizadas fueron: "m-Health" "anxiety", "post-traumatic stress", "mental depression", "stress", "emotions", "social distance", "mental disorders", "health problems" "quarantine", "coronaviruses", "Covid-19", "pandemics", "older people", "quality of life", "women", "age" "children & youth", "families & family life"). La combinación de palabras realizada en las bases de datos fueron las siguientes según la base de datos consultada. En *PsycInfo*: Covid-19 AND m-Health AND (quarantine OR social distance OR older people OR mental disorders OR age OR health problems OR coronaviruses OR mental depression OR quality of life OR women OR older people OR age OR children & youth OR families & family life OR pandemics OR stress OR emotions OR women's health OR post-traumatic stress disorder OR anxiety) NOT (public health AND disease transmission AND viral diseases AND epidemics AND patients AND viruses AND severe acute respiratory syndrome AND vaccines AND medical research AND hospitals AND disease control AND respiratory diseases AND economic crisis). En *Medline*: Covid-19 AND quarantine. En *Pubmed*: Covid-19 AND mental health. En *PsicoDoc*: Covid-19 AND (confinamiento AND ansiedad OR confinamiento social OR aislamiento social) AND salud mental AND ansiedad AND depresión.

Los criterios de inclusión fueron: estudios escritos en español o inglés, publicados entre enero de 2020 y diciembre de 2020, cuyo objetivo fuera analizar el impacto psicológico derivado del confinamiento en España, y aquellos con acceso al texto completo y no solo al resumen. Se excluyeron los artículos que no cumplieran los criterios de inclusión propuestos para esta revisión. En su mayoría, eran trabajos que aportaban protocolos o recomendaciones sin estudiar los efectos psicológicos, además de revisiones sistemáticas que recogían los efectos psicológicos para poblaciones diferentes a la española, estudios realizados en idiomas diferentes al español o inglés, estudios que trataran otros temas diferentes a los efectos psicológicos derivados del confinamiento y estudios de caso único.

## Resultados

Tras un proceso de revisión de los estudios se seleccionaron 18 (figura 1). En los anexos 1 y 2 se recoge la descripción de los estudios revisados, señalando el tamaño de la muestra ( $n$ ), edad de los sujetos, variables psicológicas evaluadas, fechas en las que se realizó la valoración, procedimiento de evaluación, instrumentos de medida y resultados encontrados. Para facilitar la comparación entre los 18 estudios, se recoge en los anexos 3 y 4 un resumen de los resultados de los estudios revisados con los porcentajes de población afectada por cada síntoma psicológico.

**Figura 1**  
Árbol que detalla el proceso de selección de los artículos finales



Los 18 estudios seleccionados cuentan con *muestras* de al menos 151 personas mayores de 18 años (Becerra-García *et al.*, 2020). El estudio de García-Álvarez *et al.* (2020) presenta el mayor tamaño muestral con un total de 21207 participantes. En todos los estudios la participación de las mujeres es superior.

En cuanto a las variables evaluadas se refiere, en todos los estudios se analiza la influencia de las *variables sociodemográficas* en el impacto psicológico durante el confinamiento, incluyendo edad y género (García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, López-Roldán, *et al.*, 2020; García-

Fernández, Romero-Ferreiro, Padilla, *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Justo-Alonso *et al.*, 2020; Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020; Planchuelo-Gómez *et al.*, 2020; Valiente, *et al.*, 2020), estado civil (Bobes-Bascarán *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, Padilla, *et al.*, 2020; Losada-Baltar *et al.*, 2020; Planchuelo-Gómez *et al.*, 2020), nivel de estudios (Valiente, *et al.*, 2020), situación laboral (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020; Bobes-Bascarán *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Justo-Alonso *et al.*, 2020; Planchuelo-Gómez *et al.*, 2020), ingresos mensuales/anuales (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, López-Roldán, *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Parrado-González *et al.*, Rodríguez-Rey *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020; Valiente, *et al.*, 2020), número de personas en la vivienda, dimensión de la vivienda, presencia o ausencia de niños (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020), número de hijos (Rodríguez-Rey *et al.*, 2020), convivencia con personas con enfermedades crónicas (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Dosil Santamaría *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020), convivencia con personas aisladas por Covid-19 (Bobes-Bascarán *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Justo-Alonso *et al.*, 2020; Parrado-González *et al.*, 2020) y personas cercanas contagiadas por Covid-19 (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020; Bobes-Bascarán *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Parrado-González *et al.*, 2020), entre otras. A su vez, en algunos estudios se analiza el tiempo dedicado a informarse sobre la Covid-19 o a realizar ejercicio físico al día (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, López-Roldán, *et al.*, 2020; Planchuelo-Gómez *et al.*, 2020).

En cuanto a las variables psicológica estudiadas, se incluyen los síntomas de ansiedad y depresión (Bobes-Bascarán *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, López-Roldán, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, Padilla, *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Losada-Baltar *et al.*, 2020; Planchuelo-Gómez *et al.*, 2020; Valiente, *et al.*, 2020), estrés (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020; Bobes-Bascarán *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, López-Roldán *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, Padilla, *et al.*, 2020; Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020; Planchuelo-Gómez *et al.*, 2020), estrés postraumático (González-Sanguino *et al.*, 2020; Parrado-González *et al.*, 2020; Rodríguez-Rey *et al.*, 2020; Valiente, *et al.*, 2020), soledad (García-Fernández, Romero-Ferreiro, López-Roldán, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, Padilla, *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Losada-Baltar *et al.*, 2020) y problemas de sueño (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020; Justo-Alonso *et al.*, 2020; Losada-Baltar *et al.*, 2020), principalmente. Dos de los 18 estudios analizan el impacto psicológico en profesionales sanitarios (Dosil Santamaría *et al.*, 2020; Erquicia *et al.*, 2020). Finalmente, solo uno de los estudios revisados incluye el

análisis específico del impacto psicológico de la Covid-19 en las diferentes regiones de España (Balluerka Lasa *et al.*, 2020).

Por otro lado, los instrumentos de evaluación empleados son la "Escala de depresión, ansiedad y estrés-21" (*Depression Anxiety and Stress Scale-21*, DASS; Lovibond y Lovibond, 1995) versiones en español de Bados *et al.* (2005) y Ruiz *et al.* (2017) para valorar la intensidad o frecuencia de depresión, ansiedad y estrés; el "Cuestionario de salud del paciente" (*Patient Health Questionnaire*, PHQ; Kroenke *et al.*, 2009) para evaluar la presencia de depresión; la "Escala de impacto de evento-revisada" (*Impact of Event Scale - Revised*, IES-R; Horowitz *et al.*, 1979; Baguena *et al.*, 2001) para valorar el malestar subjetivo asociado a experiencias estresantes o traumáticas; la "Escala del trastorno de ansiedad generalizada" (*Generalized Anxiety Disorder Scale*; GAD; Spitzer *et al.*, 2006) para valorar los síntomas de ansiedad; la "Escala UCLA de soledad" (*UCLA Loneliness Scale* UCLA-3; Russell, 1996) para valorar la soledad; la "Evaluación funcional de la terapia de enfermedades crónicas" (*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy*, FACIT-Sp12; Cella *et al.*, 1998) para evaluar el bienestar; la "Lista de verificación del trastorno de estrés postraumático" (*Post-Traumatic Stress Disorder Checklist*, PCL-C; Lang y Stein, 2005) para medir el nivel de estrés postraumático; la "Escala de autocompasión" (*Self-Compassion Scale*, SCS; Neff, 2003) versión en español de García-Campayo *et al.* (2014) para medir la autocompasión y la "Escala multidimensional de apoyo social" (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*; Zimet *et al.*, 1988) versión en español (EMAS) de Landeta y Calvete (2002) para medir el apoyo social. Otros estudios pasaron distintos instrumentos para medir el impacto psicológico del confinamiento, como es el caso de Erquicia *et al.* (2020), donde se empleó el "Cuestionario de 18 síntomas asociados al trastorno por estrés agudo" (TEA); de Becerra *et al.* (2020), estudio donde se emplea el "Cuestionario de evaluación de 45 síntomas" (*Symptom Assessment-45 Questionnaire*, SA-45; Davison *et al.*, 1997) versión en español de Sandín *et al.* (2008) para medir el nivel de síntomas psicopatológicos (cuestionario derivado del "Listado de verificación de 90 síntomas-R" [*Symptom Checklist-90-R*, SCL-90-R; Derogatis, 1994]); de Losada-Baltar *et al.* (2020), en el que se usaron 2 ítems *ad hoc* para la medida de ansiedad y tristeza y la soledad se midió a través del ítem «¿Cuánta soledad sientes? (0-10); de Parrado-González *et al.* (2020), donde se empleó el "Cuestionario de salud general de Goldberg" (*General Health Questionnaire-12*, GHQ-12; Goldberg y Williams, 1988) para valorar la salud psicológica en población general; y de García-Fernández *et al.* (2020a, 2020b), donde se empleó el "Inventario de trastorno de estrés agudo" (*Acute Stress Disorder Inventory*, ASDI; Bryant *et al.*, 1998) para valorar el estrés, la "Escala de valoración de la ansiedad de Hamilton" (*Hamilton Anxiety Rating Scale*, HARS; Hamilton, 1959) para valorar los niveles de ansiedad y el "Inventario de depresión de Beck" (*Beck's Depression Inventory*, BDI; Beck *et al.*, 1961) para valorar los síntomas depresivos.

Los 18 estudios son transversales con un procedimiento de encuesta online, excepto el estudio de Erquicia *et al.* (2020) que se hizo de forma presencial mediante la cumplimentación de cuestionarios. Las fechas en las que se tomaron los datos son dispares en los 18 estudios y se recogen en los anexos 1 y 2.

En los 18 estudios indican que el confinamiento ha afectado a la salud psicológica de la población general y profesionales sanitarios en España, especialmente en un descenso del estado de ánimo y en un aumento de los niveles de ansiedad y estrés (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020; Bobes-Bascarán *et al.*, 2020; Dosil Santamaría *et al.*, 2020; Erquicia *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, López-Roldán, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, Padilla, *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Justo-Alonso *et al.*, 2020; Losada-Baltar, *et al.*, 2020; Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020; Planchuelo-Gómez *et al.*, 2020; Rodríguez-Rey *et al.*, 2020; Valiente *et al.*, 2020). Además, otros estudios indicaron que la población ha presentado problemas para conciliar el sueño (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Dosil Santamaría *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020) y ha experimentado sentimientos de soledad o tiene miedo a quedarse solo (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Losada-Baltar *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020).

Para clarificar la exposición de los resultados, se describen los efectos psicológicos del confinamiento de forma separada en población general y en profesionales sanitarios. Dentro de cada área la información se organizó de la siguiente manera: en primer lugar, se recogieron los efectos en variables de salud mental y, en segundo lugar, se indicaron las variables sociodemográficas protectoras y de riesgo.

#### *Efectos psicológicos del confinamiento derivado de la Covid-19 en la población general:*

En cuanto a los efectos en variables de salud mental, los porcentajes de afectación oscilan entre 3-30% en sintomatología de ansiedad; entre 6-57% en sintomatología depresiva; entre 2-40% en sintomatología de estrés; entre 15-20% en sintomatología asociada al estrés postraumático; entre 12-53% en problemas de sueño; y entre 9-37% en sentimientos de soledad. La población joven es el grupo de edad más afectado psicológicamente durante el confinamiento, además de las mujeres, las personas solteras, que viven solas, los desempleados o estudiantes, los que tienen un familiar o persona allegada con enfermedad crónica o infectado por Covid-19, los que conviven con personas de riesgo y las que tienen unos ingresos bajos (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020; Bobes-Bascarán *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, López-Roldán, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, Padilla, *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Justo-Alonso *et al.*, 2020; Losada-Baltar *et al.*, 2020; Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020; Parrado-González *et al.*, 2020; Planchuelo-Gómez *et al.*, 2020; Rodríguez-Rey *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020 y Valiente *et al.*, 2020).

En cuanto a los factores de protección se encuentran los siguientes (anexo 1): ser hombre, jubilado o tener trabajo, mayor de 60 años, vivir acompañado, tener pareja, buena situación económica, tener hijos a su cargo y no tener allegados infectados. Finalmente, Balluerka Lasa *et al.* (2020) encontró que los participantes que residen en la Comunidad Autónoma de las Islas Canarias han sido los españoles



que más han demandado la ayuda de un profesional de la salud mental, siendo los españoles residentes en las Comunidades de Aragón, Cataluña y Madrid los que menos han solicitado ayuda profesional.

#### *Efectos psicológicos del confinamiento derivado de la Covid-19 en los profesionales sanitarios:*

Con relación a los efectos en variables de salud mental, Dosil Santamaría *et al.* (2020) señala que el 46,7% de los profesionales sanitarios que participaron indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27,4% depresión y el 28,9% problemas de sueño. Erquicia *et al.* (2020) encuentran que el 71,6% de los participantes presentaron síntomas de ansiedad, el 60,3% informaron síntomas de depresión, y el 14,5% presentaron síntomas de trastorno por estrés agudo.

Respecto a las variables sociodemográficas de riesgo, ambos estudios (Dosil Santamaría *et al.*, 2020 y Erquicia *et al.*, 2020) encuentran que la población más vulnerable son las mujeres, los mayores de 36 años, los que viven con un enfermo crónico y los que han tenido contacto con contagiados por Covid-19 (anexo 2). Entre los factores de protección se encuentran: ser hombre, ser joven, no convivir con personas con enfermedades crónicas y no haber tenido contacto con personas contagiadas por Covid-19.

La calidad metodológica de los 18 estudios revisados se analizó mediante una escala breve personalizada de 6 ítems, basados en los criterios propuestos por la colaboración de Cochrane (Higgins y Altman, 2008): Aleatorización (si en el estudio los participantes fueron seleccionados al azar); País (si los participantes pertenecen al mismo país); N>100 (si el estudio contaba con una muestra grande de, al menos, 100 sujetos); Instrumentos (si los estudios cuentan con instrumentos de medida estandarizados); Fecha de evaluación (si la evaluación se hace durante el confinamiento por la pandemia Covid-19); Tamaño del efecto (si el estudio informa de la magnitud del efecto psicológico entre las variables analizadas). La calidad de los estudios se evaluó como alta cuando se cumplían de 4 a 6 criterios, media cuando cumplían de 3 a 4 criterios, y baja cuando se cumplían de 0 a 2 criterios. En el anexo 5 se puede apreciar que, siguiendo estos criterios, 15 de los 18 estudios revisados muestran una calidad metodológica alta. Once de los quince estudios cumplen con 5 de los 6 criterios de evaluación propuestos (Becerra-García *et al.*, 2020; Bobes-Bascarán *et al.*, 2020; Dosil Santamaría *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, López-Roldán, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, Padilla, *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Parrado-González *et al.*, 2020; Planchuelo-Gómez *et al.*, 2020; Rodríguez-Rey *et al.*, 2020) y los otros cuatro estudios cumplen con 4 criterios (Erquicia *et al.*, 2020; Justo-Alonso *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020; Valiente *et al.*, 2020). Por otro lado, los tres estudios restantes presentan una calidad metodológica media, cumpliendo 3 criterios de evaluación (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Losada-Baltar *et al.*, 2020; Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020). Siguiendo estos criterios, ninguno de los estudios seleccionados presenta una baja calidad metodológica.

## Discusión

El objetivo fue revisar de manera sistemática los estudios acerca del impacto psicológico del confinamiento por Covid-19 en la población general española y profesionales sanitarios en el primer año de pandemia. En general, los resultados muestran que el confinamiento ha afectado psicológicamente a un porcentaje importante de la población y profesionales sanitarios (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020; Bobes-Bascarán *et al.*, 2020; Dosil Santamaría *et al.*, 2020; Erquicia *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, López-Roldán, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, Padilla, *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Justo-Alonso *et al.*, 2020; Losada-Baltar *et al.*, 2020; Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020; Parrado-González *et al.*, 2020; Planchuelo-Gómez *et al.*, 2020; Rodríguez-Rey *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020; Valiente *et al.*, 2020). Los porcentajes de afectación van del 3-30% en sintomatología de ansiedad (37-72% en sanitarios); del 6-57% en sintomatología depresiva (27-61% en sanitarios); del 2-40% en sintomatología de estrés (14-47% en sanitarios); del 15-20% en sintomatología asociada al estrés postraumático (15,8% en sanitarios); del 12-53% en problemas de sueño (29% en sanitarios); y del 9-37% en sentimientos de soledad. Estos resultados son similares a los encontrados en estudios internacionales (Cao *et al.*, 2020; Kang *et al.*, 2020; Pappa *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Estudios epidemiológicos acerca de la salud mental de los españoles antes de la Covid-19 nos pueden dar una idea del estado mental de la población antes de la Covid-19. Según la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE, 2017), el 6,7% de la población presenta ansiedad crónica y el 6,7% depresión. El estudio ESEMeD-España de Haro *et al.* (2006) indica que el 8,4% de las personas presentaron un trastorno mental en el último año. El trastorno mental más frecuente fue el trastorno de depresión mayor (3,9%). Por su parte, el estudio MentDis\_ICF65+ realizado con población española mayor de 65 años revela que el 17,7% presentaban un trastorno mental (Ausín *et al.*, 2017). Si tomamos estos datos como referencia, se podría pensar que la prevalencia de los trastornos mentales, o la presencia de sintomatología asociada a un trastorno mental, se ha incrementado durante el confinamiento por Covid-19.

Sin embargo, hay que ser cautos a la hora de interpretar tales resultados, ya que presentar sintomatología asociada a problemas de salud mental no significa necesariamente cumplir los criterios diagnósticos de un trastorno mental. Además, hay que tener en cuenta que los instrumentos empleados en los 18 estudios revisados son de screening o detección, lo que significa que informan de la probabilidad de que una persona presente un problema de salud mental, pero no son instrumentos diagnósticos.

En cuanto a la población general se refiere, respecto a los factores de riesgo, todos los estudios revisados señalan que las mujeres son las más afectadas por la situación de confinamiento (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020; Bobes-Bascarán *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, Padilla, *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Losada-Baltar *et al.*, 2020; Ozamiz-Etxebarria *et*

*al.*, 2020; Parrado-González *et al.*, 2020; Rodríguez-Rey *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020; Valiente *et al.*, 2020). La mayor parte de los estudios internacionales encuentran también diferencias entre hombres y mujeres en el impacto psicológico del confinamiento (Moreira *et al.* 2020; Qiu *et al.* 2020; Wang *et al.*, 2020; Zhang y Ma 2020). El mayor impacto psicológico en las mujeres podría explicarse porque son ellas las que sufren una mayor carga de cuidados y la pandemia ha incrementado en gran medida la necesidad de trabajos de cuidados tanto fuera como dentro de los hogares.

Por otro lado, todos los estudios señalan que la población más joven es la que registra mayor impacto psicológico respecto a los mayores de 60 años (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020; Bobes-Bascarán *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; García-Fernández, Romero-Ferreiro, López-Roldán, *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Jacques-Aviñó *et al.*, 2020; Justo-Alonso *et al.*, 2020; Losada-Baltar *et al.*, 2020; Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020; Parrado-González *et al.*, 2020; Planchuelo-Gómez *et al.*, 2020; Rodríguez-Rey *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020; Valiente *et al.*, 2020). Estos resultados están en la línea de los estudios internacionales (Zhang y Ma, 2020; Qiu *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020). El mayor impacto psicológico en la población más joven podría explicarse por las grandes pérdidas que supone para este grupo de edad el confinamiento en términos de una drástica disminución de las relaciones sociales presenciales, incertidumbre respecto a su futuro profesional, académico y económico; entre otras. Por otro lado, el menor impacto psicológico en la población mayor podría explicarse en parte por factores como la resiliencia y las estrategias de afrontamiento característicos de este grupo de edad.

Respecto a la actividad laboral, los estudiantes y aquellos que han perdido su trabajo o están en paro como consecuencia de la pandemia son los que más sintomatología reportan, especialmente sintomatología depresiva (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Bobes-Bascrán *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; Rodríguez-Rey *et al.*, 2020).

A esto hay que añadir que las personas que padecían algún trastorno psicológico previo han registrado mayor nivel de sintomatología durante la cuarentena (Bobes-Bascarán *et al.*, 2020; García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, *et al.*, 2020; González-Sanguino *et al.*, 2020; Justo-Alonso *et al.*, 2020). Estos datos están en la línea de un estudio internacional (Jeong *et al.*, 2016).

Finalmente, se han encontrado estudios que indican que las personas que han vivido solas durante el confinamiento también han presentado mayor nivel de sintomatología (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Becerra-García *et al.*, 2020) y soledad no deseada (Balluerka Lasa *et al.*, 2020; Losada-Baltar *et al.*, 2020). El apoyo social puede ser un gran protector para la soledad no deseada. Si bien el confinamiento ha obligado a que nos aislemos y se produzca una distancia social física, las tecnologías de la información y la comunicación y otras redes tradicionales pueden fomentar el apoyo social para hacer frente a la soledad. En este sentido, Parrado *et al.* (2020) han demostrado que la interacción social ha sido reemplazada por el incremento del uso de redes sociales como medio de apoyo y afrontamiento.

En cuanto al personal sanitario, los estudios revisados indican que la presencia de sintomatología es mayor en los profesionales sanitarios de mayor edad (Dosil

Santamaría *et al.*, 2020). Por otro lado, los profesionales sanitarios han reportado mayores niveles de sintomatología que la población general española (Dosiil Santamaría *et al.*, 2020; Erquicia *et al.*, 2020), en la misma línea que un estudio internacional realizado en una cuarentena anterior (Reynolds *et al.*, 2008). Asimismo, existen diferencias significativas en función del tipo de trabajo desempeñado dentro del ámbito sanitario, siendo los/las auxiliares, celadores, técnicos de radiología y enfermeros/as los que mostraron un mayor impacto emocional y malestar psicológico frente al personal médico, administrativo, de seguridad y de limpieza. Este dato puede justificarse por los altos niveles de estrés a los que han estado expuestos estos profesionales en sus puestos de trabajo durante la pandemia, además del estrés añadido derivado del estigma que en ocasiones han recibido en sus vecindarios por considerarse posibles portadores del virus.

Aunque todos los estudios revisados coinciden en el impacto negativo del confinamiento en la salud mental de los españoles, hay que señalar que los datos de prevalencia varían considerablemente. Esto podría explicarse por factores tales como: diferentes metodologías empleadas, instrumentos de evaluación dispares, muestras diferentes y no necesariamente representativas de la población española al tratarse de muestras muchas veces tomadas por efecto de bola de nieve; diferentes momentos temporales en los que se administraron las encuestas, entre otras.

Siguiendo los criterios propuestos por la colaboración de Cochrane (Higgins y Altman, 2008), 15 de los 18 estudios revisados muestran una calidad metodológica alta. Sin embargo, autores como Nieto, Navas, y Vázquez (2020), tras revisar 28 estudios internacionales sobre el impacto psicológico de la Covid-19 en la población general y elogiar la rápida respuesta de la comunidad científica ante esta situación de emergencia, hacen una llamada a la cautela a la hora de revisar los resultados de algunos estudios.

Aunque la mayoría de ellos cumplían los requisitos básicos metodológicos y estadísticos, muchos utilizaban muestras de conveniencia y no se adscribían a los requisitos de la ciencia abierta, como son el poner a disposición de la comunidad científica sus bases de datos. A esta limitación se puede añadir que todos los artículos revisados son estudios transversales, lo que implica que los resultados analizados no se pueden generalizar e interpretar como un continuo a lo largo de las fases del confinamiento, ni, por lo tanto, conocer el impacto real del confinamiento en la salud mental de la población española y personal sanitario. Además, la generalización de los resultados también se encuentra limitada por tratarse de muestras no probabilísticas, no incluyen a población menor de 18 años y los mayores de 65 años estar infrarrepresentados. Por último, la no inclusión de instrumentos estandarizados en algunos estudios puede suponer otra limitación.

Esta revisión sistemática muestra cómo el confinamiento derivado de la Covid-19 ha tenido importantes repercusiones en la salud mental de la población general española y los profesionales sanitarios, siendo necesario establecer protocolos de evaluación e intervención que permitan detectar e intervenir sobre la población afectada tras el confinamiento y durante futuros confinamientos.

Como principales recomendaciones aportadas por diferentes organismos, como la OMS (2020) para aliviar el impacto psicológico del confinamiento se indican

las siguientes: planificar una rutina, hacer ejercicio físico, apoyarse y mantener contacto con familiares y amigos mediante las redes sociales, evitar la sobreinformación y documentarse en fuentes oficiales, evitar hablar constantemente del tema, identificar los pensamientos negativos que incrementan el malestar, realizar ejercicios de respiración y relajación, continuar con la rutina de vestirse para ir al trabajo, seguir las guías publicadas para identificar y manejar la ansiedad, y aprender estrategias de regulación emocional, especialmente para aquellas personas que han sufrido la pérdida de algún ser querido.

Sin embargo, a pesar del seguimiento de las pautas mencionadas, surge la duda de qué hacer si la sintomatología no remite y permanece en el tiempo. Para ello, a petición del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), PsiCall (el servicio de atención telemática de la UCM) y los profesores del Departamento de Psicología Clínica de la UCM, han elaborado una Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de Covid-19 en población General, donde se recoge una propuesta de intervención, referente a las alteraciones más frecuentes que pueden darse en la situación de confinamiento, de evaluación general y cribado de problemas específicos (Larroy *et al.*, 2020). En ella, se propone que las intervenciones se dirijan hacia problemas específicos, que sean breves y dirigidas, con la posibilidad de realizar seguimientos hasta 6 meses después del levantamiento del confinamiento y superación de la situación de aislamiento, en personas pertenecientes a grupos de riesgo o que presentaban antes del confinamiento un estado de salud mental vulnerable (Torales *et al.*, 2020).

Por último, en cuanto a la prevención del impacto psicológico en futuras pandemias, una posible solución estriba en disponer de equipos de profesionales de salud mental especializados en situaciones de emergencia que desplieguen sus conocimientos e intervenciones principalmente en poblaciones de riesgo para evitar la intensificación de la sintomatología y prevenir su desarrollo. A su vez, la intervención sobre la salud mental durante futuros confinamientos puede seguir la misma dirección que la establecida en la situación actual, apoyo psicológico de forma telemática (Talevi *et al.*, 2020), pero acercando los recursos a la totalidad de la población y facilitando el conocimiento y acceso de los recursos disponibles mediante su difusión por todas las vías de comunicación oficiales, para evitar la desinformación y desconocimiento sobre cómo actuar en caso de presentar síntomas (Brewin *et al.*, 2020).

## Referencias

- Aleixandre-Benavent, R., Castelló-Cogollos, L. y Valderrama-Zurián, J. C. (2020). Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. *El profesional de la información*, 29(4). doi: 10.3145/epi.2020.jul.08
- Ausín, B., Muñoz, M., Santos-Olmo, A. B., Pérez-Santos, E. y Castellanos, M. A. (2017). Prevalence of mental disorders in the elderly in the community of Madrid: results of the Mentdis\_ICF65+ study. *The Spanish Journal of Psychology*, 20(6),1-11. doi: 10.1017/sjp.2017.3

- Bados, A., Solanas, A. y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683.
- Baguena, M., Villarroya, E., Beleña, A., Díaz, A., Roldán, C. y Reig, R. (2001). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala revisada de impacto del estresor (EIE-R). *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(114), 581-604.
- Balluerka Lasa, M. N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M. D., Gorostiaga Manterola, M. A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L. y Santed Germán, M. Á. (2020). Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento. Informe de investigación. [https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticias/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_Covid19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticias/docs/Consecuencias_psicologicas_Covid19.pdf)
- Becerra-García, J. A., Giménez Ballesta, G., Sánchez-Gutiérrez, T., Barbeito Resa, S. y Calvo Calvo, A. (2020). Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. *Revista Española de Salud Pública*, 94(1).
- Bobes-Bascarán, T., Sáiz, P. A., Velasco, A., Martínez-Cao, C., Pedrosa, C., Portilla, A., de la Fuente-Tomas, L., García-Alvarez, L., García-Portilla, M. P. y Bobes, J. (2020). Early psychological correlates associated with Covid-19 in a Spanish older adult sample. *Revista Americana de Psiquiatría Geriátrica*, 28(12), 1287-1298. doi: 10.1016/j.jagp.2020.09.005
- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Brewin, C. R., DePierro, J., Pirard, P., Vazquez, C. y Williams, R. (2020). Why we need to integrate mental health into pandemic planning. *Perspectives in Public Health*, 140(6), 309-310. doi: 10.1177/1757913920957365
- Bryant, R. A., Harvey, A. G., Dang, S. T. y Sackville, T. (1998). Assessing acute stress disorder: psychometric properties of a structured clinical interview. *Psychological Assessment*, 10(3), 215-220. doi: 10.1037/1040-3590.10.3.215
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934
- Cella, D., Hernandez, L., Bonomi, A.E., Corona, M., Vaquero, M., Shiimoto, G. y Baez, L. (1998). Spanish language translation and initial validation of the Functional Assessment of Cancer Therapy Quality-of-Life Instrument. *Medical care*, 36(9), 1407-1418. doi: 10.1097/00005650-199809000-00012
- Davison, M. K., Bershady, B., Bieber, J., Silversmith, D., Maruish, M. E., y Kane, R.L. (1997). Development of a brief, multidimensional, self-report instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings: preliminary findings. *Assessment*, 4, 259-276.
- Derogatis L. R. (1994). *SCL-90-R: administration, scoring and procedures manual* (3ª ed.). Minneapolis, MN: NCS Pearson.
- Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Rodríguez, I. R., Alboniga-Mayor, J. J. y Gorrotxategi, M. P. (2020). Impacto psicológico de la Covid-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 106-112. doi: 10.1016/j.rpsm.2020.05.004
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J. y Vega, D. (2020). Impacto emocional de la pandemia del Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina Clínica*, 55(10): 434-440. doi: 10.1016/j.medcli.2020.07.006

- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A. y Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clinica y Salud*, 31(2), 109-113. doi: 10.5093/clysa.2020a14
- García-Álvarez, L., de la Fuente-Tomás, L., Sáiz, P. A., García-Portilla, M. P. y Bobes, J. (2020). ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por Covid-19? *Adicciones*, 32(2), 85-89. doi: 10.20882/adicciones.1546
- García-Álvarez, L., de la Fuente-Tomás, L., García-Portilla, M. P., Sáiz, P. A., Lacasa, C. M., Dal Santo, F., González-Blanco, L., Bobes-Bascarán, M. T., García, M. V., Vázquez, C. Á., Iglesias, Á. V., Cao, C. M., Fernández, A. G., Bascarán Fernández, M. T., Fernández, A. P., Revuelta, J. R., Zazo, E. S., Madera, P. Z., Álvarez, M. S., Sánchez, Á. P., ... Bobes, J. (2020). Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. *Revista de Salud Global*, 10 (2). doi: 10.7189/jogh.10.020505
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., Demarzo, M.M.P. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 4. doi: 10.1186/1477-7525-12-4.
- García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., López-Roldán, P.D., Padilla, S. y Rodríguez-Jiménez, R. (2020). Mental health in elderly Spanish people in times of Covid-19 outbreak. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1040-1045. doi: 10.1016/j.jagp.2020.06.027
- García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., Padilla, S., López-Roldán, P.D., Monzó-García, M. y Rodríguez-Jiménez, R. (2020). Gender differences in emotional response to the Covid-19 outbreak in Spain. *Brain and Behavior*, 11 (1). doi: 10.1002/brb3.1934
- Goldberg, D. y Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor: nferNelson.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. A., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C. y Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172-176. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.040
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 50-55.
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolza, M., Alonso, J. y el Grupo ESEMeD-España (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 126(12), 445-451. doi: 10.1157/13086324
- Higgins, J. P. y Altman, D. G. (2008). Evaluación del riesgo de sesgo en los estudios incluidos. Manual Cochrane para revisiones sistemáticas de intervenciones: serie de libros Cochrane, 187-241. [https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/Manual\\_Cochrane\\_51\\_0\\_reduit.pdf](https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/Manual_Cochrane_51_0_reduit.pdf)
- Horowitz, M., Wilner, N. y Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209-218. doi: 10.1097/00006842-197905000-00004
- Jacques-Aviñó, C., López-Jiménez, T., Medina-Perucha, L., De Bont, J., Gonçalves, A.Q., Duarte-Salles, T. y Berenguera, A. (2020). Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 10 (11). doi: 10.1136/bmjopen-2020-044617
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J. y Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to middle east respiratory syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048. doi: 10.4178/epih.e2016048

- Justo Alonso, A., García Dantas, A., González Vázquez, A. I., Sánchez Martín, M. y Río Casanova, L.D. (2020). How did different generations cope with the Covid-19 pandemic? Early stages of the pandemic in Spain. *Psicothema*, 32, (4), 490-500. doi: 10.7334/psicothema2020.168 .
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C. y Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11-17. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. y Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613-621. doi: 10.1016/S0033-3182(09)70864-3
- Landeta, O. y Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la Escala multidimensional de apoyo social percibido. *Ansiedad y Estrés* 8(2), 173-182. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=306806>
- Lang, A.J. y Stein, M.B. (2005). An abbreviated PTSD checklist for use as a screening instrument in primary care. *Behaviour Research and Therapy*, 43(5), 585-594 doi: 10.1016/j.brat.2004.04.005
- Larroy, C., Estupiñá, F., Fernández-Aarias, I., Hervás, G., Valient, C., Gómez, M., Crespo, M., Rojo, N., Roldán, L., Vázquez, C, Ayuela, D., Lozano, B., Martínez, A., Pardo, R. (2020). *Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de Covid-19 en población General*. Universidad Complutense de Madrid. <https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1484/guia-el-abordaje-no-presencial-las-consecuencias-psicologicas-brote-epidemico-Covid19-la-poblacion-general>
- Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., del Sequeros Pedroso-Chaparro, M., Gallego-Alberto, L. y Fernandes-Pires, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por el Covid-19. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5), 272-278. doi: 10.1016/j.regg.2020.05.005
- Lovibond, S. H. y Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2ª ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017). *Encuesta Nacional de Salud de España 2017*. <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España (2020). Actualización nº 282. Enfermedad por nuevo coronavirus, Covid-19. [https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_282\\_COVID-19.pdf](https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_282_COVID-19.pdf)
- Moreira, P. S., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernandez, M., Raposo-Lima, C., Sousa, N., Pico-Perez, M. y Morgado, P. (2020). Protective elements of mental health status during the Covid-19 outbreak in the Portuguese population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1910. doi: 10.3390/ijerph18041910
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. doi: 10.1080/15298860309027
- Nieto, I., Navas, J. F. y Vázquez, C. (2020). The quality of research on mental health related to the Covid-19 pandemic: a note of caution after a systematic review. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 7, 100123. doi: 10.1016/j.bbih.2020.100123



- Organización Mundial de la Salud (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the Covid-19 outbreak*, publicada el 18 de marzo de 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. e Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del Covid-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). doi: 10.1590/0102-311X00054020
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E. y Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026
- Parrado-González, A. y León-Jariego, J. C. (2020). Covid-19: factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española de Salud Pública*, 94(8), 16.
- Planchuelo-Gómez, Á., Odriozola-González, P., Irurtia, M.J. y de Luis-García, R. (2020). Longitudinal evaluation of the psychological impact of the Covid-19 crisis in Spain. *Journal of Affective Disorders*, 277, 842-849. doi: 10.1016/j.jad.2020.09.018
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. y Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the Covid-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W. y Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997-1007. doi: 10.1017/S0950268807009156
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H. y Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (Covid-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1540. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01540
- Ruiz, F. J., Martín, M. B. G., Falcón, J. C. y Odriozola, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale-21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105.
- Russell, D.W. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. doi: 10.1207/s15327752jpa6601\_2
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19: efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. doi: 10.5944/rppc.27569
- Sandín, B., Valiente, R., Chorot, P., Santed, M. A. y Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20(2), 290-296.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. y Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F. y Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*, 55(3), 137-144. doi: 10.1708/3382.33569
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M. y Ventriglio, A. (2020). The outbreak of Covid-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. doi: 10.1177/0020764020915212

- Urrútia, G. y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511.
- Valiente, C., Vázquez, C., Peinado, V., Contreras, A., Trucharte, A., Bentall, R. y Martínez, A. (2020). VIDA-COVID-19 Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19: respuestas psicológicas. <http://webs.ucm.es/BUCM/revcul/tribunacomplutense/doc24997.pdf>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Zhang, Y. y Ma, F. Z. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). doi: 10.3390/ijerph17072381
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. y Farley, G. K., (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201\_2

RECIBIDO: 5 de noviembre de 2020

ACEPTADO: 3 de marzo de 2021

**Anexo 1**  
Descripción de los estudios revisados con población general

Estudio	Muestra	Edad	Variables evaluadas	Días de evaluación	Tipo de evaluación	Instrumentos	Resultados
Balluerka Lasa et al. (2020)	N= 6789 Mujeres= 3548 (51%) Hombres= 3241 (49%)	18-92 años M= 45,8 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectos psicológicos de la pandemia y confinamiento a nivel emocional, cognitivo y conductual</li> <li>Variables sociodemográficas</li> </ul>	Estudio transversal 22-26 de abril 2020	Online (Panel Online de Netquest)	Encuesta	El confinamiento por Covid-19 ha supuesto un incremento en los niveles de ansiedad/miedo, de los sentimientos pesimistas o de desesperanza, y soledad; un aumento de la irritabilidad y enfado, problemas de sueño, y una disminución de los sentimientos de confianza y optimismo. La población más vulnerable son personas con síntomas/diagnóstico de Covid-19, quienes viven el confinamiento solos, las mujeres, los jóvenes, aquellos con menor nivel socioeconómico y que peor estabilidad laboral tienen.
Beceiro-García et al. (2020)	N= 151 Mujeres= 108 (71,5%) Hombres= 43 (28,5%)	18-76 años M= 39,98 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>Población psicológicamente vulnerable durante la cuarentena por Covid-19</li> <li>Variables sociodemográficas, de convivencia y ocupación</li> <li>Síntomas psicopatológicos</li> </ul>	Estudio transversal 3-6 de abril 2020	Online (Google Forms)	SA-45 Cuestionario ad hoc derivado del SCL-90-R.	El encierro por Covid-19 ha generado una situación de estrés mantenido provocando un incremento de los niveles de hostilidad, depresión, ansiedad y sensibilidad interpersonal. La población más vulnerable son los participantes más jóvenes (18-35 años), los que dedican menos de 30 minutos diarios a documentarse sobre el Covid-19, los desempleados y los participantes con allegados con Covid-19.
Bobes-Bascarán et al. (2020)	N= 2194 Mujeres= 1198 (54,6%) Hombres= 996 (45,4%)	> 18 años M= 65,62 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impacto psicológico del confinamiento</li> <li>Variables sociodemográficas</li> <li>Influencia de los trastornos mentales previos y actuales</li> <li>Ansiedad</li> <li>Depresión</li> <li>Estrés</li> <li>Estilo de afrontamiento</li> </ul>	Estudio transversal 19-26 de marzo 2020	Online	DASS-21 IES	Los estilos más prevalentes fueron el evitativo y depresivo, independientemente del estado mental. La población más vulnerable fueron las mujeres, aquellos con antecedentes previos o actuales de trastorno mental, quienes tuvieron familiares/amigos con Covid-19 y tener un adulto mayor dependiente. Los factores de protección fueron la estabilidad laboral o estar jubilado y la

Estudio	Muestra	Edad	Variables evaluadas	Días de evaluación	Tipo de evaluación	Instrumentos	Resultados
García-Alvarez <i>et al.</i> (2020b)	N= 21207 Mujeres= 14768 (69,6%) Hombres= 6439 (30,4%)	>18 años M= 39,7 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variables sociodemográficas</li> <li>- Actividad física durante el confinamiento</li> <li>- Datos clínicos: enfermedades y trastornos mentales pasados/actuales</li> <li>- Impacto psicológico del confinamiento</li> <li>- Infección por Covid-19</li> </ul>	Estudio transversal 19-26 de marzo 2020	Online	DASS-21 IES	capacidad de disfrutar del tiempo libre. Los resultados muestran que los síntomas depresivos son los más prevalentes, los ansiosos los que menos y se adaptó de forma generalizada un estilo evitativo. El impacto psicológico aumentó progresivamente hasta el 23 de marzo, reduciéndose paulatinamente. La población más vulnerable son las mujeres, los jóvenes, la población con ingresos inferiores a 1500€/mes, no poder disfrutar del tiempo libre, tener síntomas o familiares con Covid-19, convivir con varias personas, ser trabajador y tener a una persona dependiente a su cargo.
García-Fernández <i>et al.</i> (2020a)	N= 1639	>18 años - n= 150 > 60 años n= 1489 < 60 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas emocionales relacionados con la Covid-19</li> <li>- Variables sociodemográficas</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Depresión</li> <li>- Estrés</li> <li>- Soledad</li> <li>- Ejercicio físico</li> <li>- Consumo de ansiolíticos</li> </ul>	Estudio transversal 29 de marzo al 5 de abril 2020	Online	HARS BDI ASDI	Los mayores de 60 años muestran niveles de depresión y estrés más bajos que el grupo de menos de 60 años. El malestar emocional en el grupo de mayor edad está relacionado con las pérdidas económicas y el aumento de consumo de ansiolíticos. No hay diferencias para este grupo entre hombres y mujeres. No se ha encontrado relación entre la soledad y el aumento de la sintomatología ansiosa, depresiva o estrés.
García-Fernández <i>et al.</i> (2020b)	N= 1635 Mujeres= 1115 (68,2%) Hombres= 520 (31,8%)	>18 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variables sociodemográficas</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Depresión</li> <li>- Estrés agudo</li> <li>- Violencia doméstica</li> </ul>	Estudio transversal 29 de marzo al 5 de abril 2020	Online	HARS BDI Inventario de Trastorno de Estrés Agudo	Los hombres presentan menores niveles de ansiedad, depresión y estrés agudo que las mujeres. El estado emocional de las mujeres se vio afectado negativamente en aquellas que pasaron solas en confinamiento y sufrieron violencia doméstica.

Estudio	Muestra	Edad	Variables evaluadas	Días de evaluación	Tipo de evaluación	Instrumentos	Resultados
González-Sanguino et al. (2020)	N= 3480 Mujeres= 2610 (75%) Hombres= 870 (25%)	≥18 años M= 37.92 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variables sociodemográficas</li> <li>- Impacto psicológico del coronavirus: ansiedad, depresión y estrés posttraumático</li> <li>- Discriminación</li> <li>- Soledad</li> <li>- Apoyo social percibido</li> <li>- Bienestar</li> <li>- Autocompasión</li> </ul>	Estudio transversal. 21-28 de marzo 2020	Online	PHQ-2 GAD-2 PCL-C-2 UCLA-3 EMAS FACIT-Sp 12 SCS	La principal sintomatología experimentada fueron síntomas de depresión, ansiedad y síntomas de estrés posttraumático. La soledad y la discriminación relacionaron positivamente con el trastorno de estrés posttraumático, la depresión y ansiedad, y el apoyo social, el sentido de pertenencia, el bienestar y la autocompasión de forma negativa. Los factores de riesgo fueron ser mujer, joven, tener síntomas de Covid-19, tener un familiar o allegado diagnosticado de Covid-19 y vivir con él.
Jacques-Aviñó et al. (2020)	N= 7053 Mujeres= 5014 (71,1%) Hombres= 2039 (28,9%)	>18 años M= 44,8 años (DT= 13,8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variables sociodemográficas</li> <li>- Salud mental: ansiedad y depresión</li> <li>- Impacto social de la Covid-19</li> </ul>	Estudio transversal 8 de abril al 28 de mayo 2020	Online (Encuesta mediante plataforma y redes sociales, utilizando la herramienta de captura de datos REDCap)	GAD-7 PHQ-9	La población más joven, las mujeres y aquellos que perciben peores condiciones de vivienda presentaron mayores síntomas de ansiedad y depresión. Tener diagnóstico Covid-19, sintomatología o algún familiar contagiado se asocia con mayor ansiedad. Las mujeres presentaron peor salud mental con el empeoramiento de la economía y los hombres que vivían con menores de 18 años mostraron mayores niveles de ansiedad. Las peores condiciones de salud mental se relacionan con el miedo a la infección, empeoramiento de la economía y la vivienda.

Estudio	Muestra	Edad	Variables evaluadas	Días de evaluación	Tipo de evaluación	Instrumentos	Resultados
Justo-Alonso et al. (2020)	N= 3524 Mujeres= 2611 (74,20%) Hombres= 909 (25,8%) 4 personas manifestaron otras preferencias	18-79 años M= 39,24 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacto psicológico del confinamiento según la edad</li> <li>- Variables sociodemográficas, de salud y conductuales</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Depresión</li> <li>- Estrés</li> <li>- Enfermedades psiquiátricas previas</li> <li>- Rutinas y hábitos tóxicos durante la cuarentena</li> <li>- Preocupaciones durante la pandemia por Covid-19</li> <li>- Exposición, infección y aislamiento por Covid-19</li> <li>- Síntomas de somatización, claustrofobia, hipocondría</li> <li>- Patrones de sueño</li> </ul>	Estudio transversal 23-28 de marzo 2020	Online	DASS-21 IES-R	Los jóvenes muestran mayor impacto psicológico (especialmente los grupos de 18-25 y 26-33 años) durante el confinamiento por Covid-19. Mantuvieron en menor porcentaje sus rutinas y peores patrones de sueño en comparación con el grupo de mayores. Indicaron consumir menos alcohol y drogas, siendo el grupo de 34-45 años el que incrementó su consumo de sustancias tóxicas. Las personas mayores mostraron mejores respuestas psicológicas. Los participantes con algún trastorno mental previo indicaron un empeoramiento de sus síntomas. La población más vulnerable fueron los jóvenes y las personas con trastorno mental previo.
Losada-Baltar et al. (2020)	N= 1501	18-88 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variables sociodemográficas</li> <li>- Impacto psicológico del confinamiento por Covid-19</li> <li>- Autopercepción del envejecimiento</li> <li>- Ansiedad y tristeza</li> <li>- Soledad</li> <li>- Emoción expresada</li> <li>- Salud subjetiva</li> <li>- Calidad del sueño</li> </ul>	Estudio transversal 21 de marzo al 13 de abril 2020	Online (Google Forms)	Subescala de auto percepción del envejecimiento de la Escala moral de Filadelfia, ítems ad hoc para la medida de ansiedad y tristeza, soledad, emoción expresada, salud subjetiva, calidad del sueño y autoeficacia.	El confinamiento ha afectado principalmente a los jóvenes, reportando mayores niveles de ansiedad, tristeza y soledad que los participantes de mediana edad y los más mayores (>60 años). Aquellos con una alta auto percepción negativa del envejecimiento informan de mayor ansiedad, tristeza y soledad.

Estudio	Muestra	Edad	Variables evaluadas	Días de evaluación	Tipo de evaluación	Instrumentos	Resultados
Ozamiž-Ekhebarria et al. (2020)	N= 976 Mujeres= 792 (81,1%) Hombres= 184 (18,9%)	18-78 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción con la ayuda</li> <li>- Autoeficacia.</li> <li>- Variables demográficas</li> <li>- Niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento: Estrés, Ansiedad y Depresión</li> </ul>	Estudio transversal 11-15 de marzo 2020	Online (Google Forms)	4 ítems basados en la Escala de actitud familiar 1 ítem de la Escala APGAR-familiar DASS-21	Se observa mayor comorbilidad ansioso-depresiva en jóvenes y menos en mayores; siendo el grupo de mediana edad el que más personas deprimidas presenta.  Los resultados muestran que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio del estado de alarma, la población más joven (18-25 años), con enfermedades crónicas y las mujeres han referido mayor nivel de ansiedad, depresión y estrés que el resto de la población.
Parrado-González et al. (2020)	N= 1.596 Mujeres= 1063 (66,6%) Hombres= 533 (33,4%)	≥ 18 años M= 38,62	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacto psicológico del Covid-19</li> <li>- Malestar subjetivo asociado a experiencias estresantes y/o traumáticas</li> <li>- Estado de salud mental</li> <li>- Variables sociodemográficas</li> <li>- Percepción del riesgo sanitario</li> <li>- Satisfacción con las medidas impuestas y valoración de las consecuencias económicas</li> <li>- Estrategias de afrontamiento utilizadas</li> </ul>	Estudio transversal 26 de marzo al 1 de abril 2020 (88,72% de las respuestas)	Online	IES-R GHQ-12	Casi la mitad de los participantes reportó deterioro de la salud mental, especialmente los que conviven con personas de riesgo y pronostican los efectos económicos negativos de la crisis socio-sanitaria. Los grupos de población más vulnerables son las mujeres, los estudiantes, desempleados y amas de casa, el grupo de 18-26 años, la población con menor nivel de ingresos económicos y con menos espacio disponible por persona en la vivienda. Las estrategias de afrontamiento fueron utilizar internet y redes sociales, mantener una rutina, leer, hacer ejercicio físico, ver la TV, documentarse sobre el virus, decirse a sí mismo que saldrá todo bien, rezar, enfadarse y llorar. Las cuatro últimas se asociaron con mayor impacto psicológico.

Estudio	Muestra	Edad	Variables evaluadas	Días de evaluación	Tipo de evaluación	Instrumentos	Resultados
Planchuelo-Gómez <i>et al.</i> (2020)	<p>N= 4724</p> <p>Primera encuesta (n= 3550):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mujeres= 2304 (64,9%)</li> <li>- Hombres= 1246 (35,1%)</li> </ul> <p>Segunda encuesta (n= 1174):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mujeres= 794 (67,6%)</li> <li>- Hombres= 380 (32,4%)</li> </ul>	<p>&gt;18 años</p> <p>Primera encuesta: M= 32,1 (DT= 14,1)</p> <p>Segunda encuesta: M= 35,3 (DT= 14,4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variables sociodemográficas</li> <li>- Consumo de noticias sobre la Covid-19</li> <li>- Actividad física antes y durante el confinamiento</li> <li>- Impacto psicológico del confinamiento</li> </ul>	<p>Estudio longitudinal</p> <p>Primera encuesta: 28 de marzo al 5 de abril 2020</p> <p>Segunda encuesta: 28 de abril al 15 de mayo 2020</p>	Online	DASS-21 IES	<p>La ansiedad, depresión y estrés se incrementaron durante el confinamiento.</p> <p>Las personas de mayor edad redujeron su nivel de ansiedad y estrés durante el confinamiento, así como los sanitarios la ansiedad y la depresión en los casados.</p> <p>Los factores de riesgo son la edad, tener intención de practicar deporte y salir al aire libre, y el consumo de noticias sobre Covid-19.</p>
Rodríguez-Rey <i>et al.</i> (2020)	<p>N= 3055</p> <p>Mujeres= 2293 (75,1%)</p> <p>Hombres= 744 (24,4%)</p> <p>Otro= 18 (0,6%)</p>	<p>18-88 años</p> <p>M= 32,15 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variables sociodemográficas</li> <li>- Impacto psicológico de la pandemia</li> <li>- Estrés posttraumático</li> <li>- Depresión</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Grado de preocupación</li> <li>- Estrés social</li> </ul>	<p>Estudio transversal</p> <p>17-24 de marzo 2020</p>	<p>Online (Google Forms)</p> <p>Encuesta lanzada el 17 de marzo, 2 días después de que el estado de alarma fuese decretado.</p>	IES-R DASS-21	<p>El impacto psicológico y los niveles de estrés, ansiedad y depresión fueron mayores en las mujeres, los jóvenes, estudiantes, personas con bajo nivel de ingresos, residentes fuera de Madrid, quienes mantienen una relación sentimental de no convivencia, en hogares con más número de personas, los sobreinformados, quienes consideraron que el impacto del Covid-19 en su vida había sido alto y los que tenían allegados con diagnóstico Covid-19.</p> <p>Las principales preocupaciones fueron la economía, que un familiar/amigo esté infectado y no saber cuándo va a terminar la crisis por coronavirus.</p>



Estudio	Muestra	Edad	Variables evaluadas	Días de evaluación	Tipo de evaluación	Instrumentos	Resultados
Samdín et al. (2020)	N= 1161 Mujeres= 898 Hombres= 263	19-84 años M= 33,4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacto psicológico confinamiento nacional vivido en España</li> <li>- Variables sociodemográficas</li> <li>- Prevalencia del miedo al coronavirus</li> <li>- Síntomas emocionales</li> <li>- Problemas de sueño</li> <li>- Posibles efectos positivos</li> <li>- Factores de riesgo y protección</li> </ul>	Estudio transversal 18-21 de abril 2020	Online	Cuestionario diseñado ad hoc de impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) IUS-12 PANAS	Las emociones más prevalentes durante el confinamiento por Covid-19 son la preocupación (contagiarse, fallecimiento de un familiar, el trabajo/ingresos y aislamiento social), desesperanza y estrés/agobio, junto con los problemas de sueño. Los factores de riesgo son la edad (19-30 años), ser mujer, la intolerancia a la incertidumbre, afecto negativo, vivir con algún enfermo crónico, persona dependiente o menor de 12 años, el nivel de ingresos y la sobreexposición a los medios de comunicación. Los efectos positivos son valorar más las actividades al aire libre y las relaciones interpersonales, pensar más en el futuro o pasar más tiempo en familia.
Valiente et al. (2020)	N= 2070 Mujeres= 52,07% Hombres= 47,01% Otros= 0,02%	18-75 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variables sociodemográficas</li> <li>- Síntomas de ansiedad, depresión y estrés</li> <li>- Posttraumático ante el Covid-19</li> </ul>	Estudio transversal 8-10 de abril 2020	Online (Plataforma SONDEA S.L.)	PHQ-9 GAD-7 ITQ	La sintomatología más experimentada durante el confinamiento por Covid-19 fue depresión, ansiedad y sintomatología asociada al estrés posttraumático. Los factores de riesgo son ser mujer, joven, tener problemas previos de salud mental y haber aumentado el consumo de sustancias durante el confinamiento.

Nota: PHQ-4= "Cuestionario de salud del paciente-4" (Patient Health Questionnaire-4); PCL-C= "Lista de verificación del trastorno de estrés posttraumático" (Post-Traumatic Stress Disorder Checklist); ISMI= "Escala de estigma interiorizado de enfermedad mental" (Internalized Stigma of Mental Illness Inventory); UCLA-3= "Escala UCLA de soledad" (UCLA Loneliness Scale); FACIT-Sp12= "Evaluación funcional de la terapia de enfermedad crónica" (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy); EMAS= "Escala multidimensional de apoyo social"; SCS= "Escala de autocompasión" (Self-Compassion Scale); SA-45= "Cuestionario de evaluación de 45 síntomas" (Symptom Assessment-45 Questionnaire); SCL-90-R= "Listado de verificación de 90 síntomas-R" (Symptom Checklist-90-R); DASS-21= "Escala de depresión, ansiedad y estrés-21" (Depression Anxiety and Stress Scale-21); IES-R= "Escala de impacto de evento- revisada" (Impact of Event Scale - Revised); HARS= "Escala de valoración de la ansiedad de Hamilton" (Hamilton Anxiety Rating Scale); ASDI= "Inventario de trastorno de estrés agudo" (Acute Stress Disorder Inventory); BDI= "Inventario de depresión de Beck" (Beck's Depression Inventory); GHQ-12= "Cuestionario de salud general de Goldberg" (General Health Questionnaire-12); GAD-2= "Escala del trastorno de ansiedad generalizada-2" (Generalized Anxiety Disorder Scale-2); IUS-12= "Escala de intolerancia a la incertidumbre-12" (Intolerance of Uncertainty Scale-12); PANAS= "Escala de afecto positivo y negativo" (Positive and Negative Affect Schedule); ITQ= "Cuestionario interaccional de trauma" (International Trauma Questionnaire).

**Anexo 2**  
Descripción de los estudios revisados con personal sanitario

Estudio	Muestra	Edad	VARIABLES evaluadas	Días de evaluación	Tipo de evaluación	Instrumentos	Resultados
Dosil Santamaría et al. (2020)	N= 421 Mujeres= 338 Hombres= 83	18-74 años M= 42,6 (mujeres) M= 47,4 (hombres)	- Impacto psicológico del Covid-19 en profesionales sanitarios - Variables sociodemográficas - Temor al trabajo - Depresión - Ansiedad - Insomnio	Estudio transversal 1-10 de abril 2020	Online	DASS-21 AIS	La crisis por Covid-19 ha generado síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio en los profesionales sanitarios. La población más vulnerable son las mujeres, los mayores de 36 años, los que viven con un enfermo crónico y los que han tenido contacto con contagiados por Covid-19.
Erquicia et al. (2020)	N= 395 Mujeres= 291 Hombres= 104	18-64 años M= 40,20 años	- Variables sociodemográficas de los trabajadores sanitarios del Hospital de Igualada (Barcelona) - Categoría laboral - Malestar psicológico - Síntomas de ansiedad - Depresión - Estrés - Estrés laborales y de salud - Estrés familiares	Estudio transversal Marzo y abril 2020	Presencial (cumplimentación de cuestionarios)	DASS-21 HARS MADRS Cuestionario de 18 síntomas asociados al trastorno por estrés agudo (TEA)	Los profesionales sanitarios han reportado importantes niveles de ansiedad, depresión y síntomas de estrés agudo. Los factores de riesgo fueron ser mujer (u hombre joven), tener contacto directo con pacientes Covid-19, no tener hecha la PCR, tener la sensación de no contar con los elementos de protección personales y haber experimentado la muerte de una persona cercana por Covid-19. El estrés laboral se asoció con mayores niveles de malestar psicológico y los estresores familiares con mayores niveles de malestar emocional.

Nota: DASS-21= "Escala de depresión, ansiedad y estrés-21" (Depression Anxiety and Stress Scale-21); AIS= "Escala de insomnio de Atenas" (Athens Insomnia Scale); HARS= "Escala de valoración de la ansiedad de Hamilton" (Hamilton Anxiety Rating Scale); MADRS= "Escala de valoración de la depresión de Montgomery-Asberg" (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale).

**Anexo 3**  
Resumen de los resultados de los estudios revisados con población general (porcentaje de población afectada por cada sintoma psicológico)

Estudio	Sintomatología ansiosa	Sintomatología depresiva	Otras variables
Balluerka-Lasa et al. (2020)	- 3% solicitó atención psicológica durante el confinamiento, de ellos: 7,5,7% por ansiedad y estrés No informan de porcentajes - Ansiedad: $f = 2,78$ ; $p = 0,006$	- 56,2% por depresión - Depresión: $f = 2,56$ ; $p = 0,01$	- Malestar psicológico: 45,7% - Miedo a perder a un ser querido= 75,5% - Problemas de sueño= 52,8% - Hostilidad: Los participantes más jóvenes (18-35 años) mostraron niveles más altos de hostilidad ( $f = 2,24$ ; $p = 0,02$ ) y - Sensibilidad interpersonal: ( $f = 2,08$ ; $p = 0,04$ ) que los participantes mayores (36-76 años)
Bobes-Bascarán et al. (2020)	Ansiedad en muestra general: 3,6% - Sin trastorno mental: 2,0% - Trastorno mental previo: 5,3% - Trastorno mental actual: 17,3%	- Depresión en muestra general: 25,6% - Sin trastorno mental: 21,5% - Trastorno mental previo: 33,3% - Trastorno mental actual: 51,9%	- Estrés en muestra general: 11,0% - Estilo evitativo: 32,1% - Estilo intrusivo: 14,2% - Malestar subjetivo, estilo evitativo: - Sin trastorno mental: 29,3% - Trastorno mental previo: 37,4% - Trastorno mental actual: 50,0%
García-Álvarez et al. (2020b)	- Ansiedad: - Sin trastorno mental: 6,1% - Trastorno mental previo: 11,7% - Trastorno mental actual: 37,2%	- Depresión: - Sin trastorno mental: 40,9% - Trastorno mental previo: 51,9% - Trastorno mental actual: 74,4%	- Estrés: 27-66% - Conducta evitativa: 39-68%
García-Fernández et al. (2020a)	- Ansiedad: - Mayores 60: 15,39 (10,18) - Menores 60: 17,19 (10,18)	- Depresión: - Mayores 60: 3,02 (3,28) 25,3% - Menores 60: 4,30 (4,93) 37,3%	- Estrés agudo: - Mayores 60: 3,68 (3,20) - Menores 60: 4,45(3,06)
García-Fernández et al. (2020b)	- Ansiedad: - Hombres: 14,1 (9,8) - Mujeres: 18,4 (10,2)	- Depresión: - Hombres: 3,4 (3,9) 28,1% - Mujeres: 4,5 (4,3) 39,9%	- Estrés agudo: - Hombres: 3,6 (2,9) - Mujeres: 4,7 (3,1)
González-Sanguino et al. (2020)	- Ansiedad: 21,6%	- Depresión: 18,7%	- Estrés posttraumático: 15,8%
Jacques-Aviñó et al. (2020)	- Ansiedad: - Hombres: 17,7% - Mujeres: 31,2% - Jóvenes (18-35 años): 23,2% en hombres y 39,7% en mujeres	- Depresión: - Hombres: 16,7% - Mujeres: 28,5% - Jóvenes (18-35 años): 28,4% en hombres y 42,1% en mujeres	- No informan porcentajes

Estudio	Síntomatología ansiosa	Síntomatología depresiva	Otras variables
Justo-Alonso et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los autores no incluyen datos de porcentajes de sintomatología de ansiedad en la muestra.</li> <li>- Los participantes entre 18-45 años mostraron mayores niveles de ansiedad que los mayores de 60 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los autores no incluyen datos de porcentajes de sintomatología de depresión en la muestra.</li> <li>- Los participantes entre 18-25 años reportaron mayores niveles de depresión que los mayores de 45 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastorno mental previo: 32,0% (19,7% empeoró sus síntomas durante confinamiento)</li> <li>- Problemas de sueño: 22,0%</li> <li>- 18-25 años el 32,8%</li> <li>- 26-33 años el 25,7%</li> <li>- Somatización: 24,0%</li> <li>- 18-25 años el 28,2%</li> <li>- 26-33 años el 30,3%</li> <li>- Síntomas agorafóbicos: 10,4%</li> <li>- 18-25 años el 17,9%</li> <li>- 26-33 años el 13,3%</li> <li>- Preocupaciones hipococondríacas: 13,3%</li> <li>- 26-33 años el 15,9%</li> <li>- 34-45 años el 14,8%</li> <li>- Soledad: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jóvenes: 20,6% sintió niveles medios de soledad y el 37,3% soledad elevada</li> <li>- Mediana edad: 19,3% sintió niveles medios de soledad y el 18,5% soledad elevada</li> <li>- Mayores: 22,8% sintió niveles medios de soledad y el 23,5% soledad elevada</li> </ul> </li> <li>- Comorbilidad ansioso-depresiva: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jóvenes: 21,5%</li> <li>- Mediana edad: 16,3%</li> <li>- Mayores: 12,9%</li> </ul> </li> <li>- Estrés: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jóvenes: 9,1% leve, 6,6% moderado, 3,0% grave y 0,9% extremadamente grave.</li> <li>- Mediana edad: 10,0% leve, 11,2% moderado, 3,8% grave y 1,2% extremadamente grave.</li> <li>- Mayores: 3,9% leve, 6,5% moderado y 1,3% extremadamente grave, no puntúan en grave</li> </ul> </li> </ul>
Losada-Ballar et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jóvenes: 53,53% sintió ansIM= y el 32,3% ansiedad elevada</li> <li>- Mediana edad: 53,1% sintió ansIM= y el 27,0% ansiedad elevada</li> <li>- Mayores: 55,88% sintió ansIM= y el 19,5% ansiedad elevada</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jóvenes: 51,7% tristeza intermedia y el 34,6% tristeza elevada</li> <li>- Mediana edad: 46,9% tristeza intermedia y el 36,6% tristeza elevada</li> <li>- Mayores: 48,2% tristeza intermedia y el 22,0% tristeza elevada</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jóvenes: 9,1% leve, 7,2% moderada, 2,8% grave y 2,3% extremadamente grave.</li> <li>- Mediana edad: 9,4% leve, 5,6% moderada, 2,1% grave y 2,9% extremadamente grave.</li> <li>- Mayores: 3,9% leve, 7,8% moderada, 1,3% grave y no puntúan en extremadamente grave.</li> </ul> </li> </ul>
Ozamiz-Etxebarria et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jóvenes: 7,2% leve, 9,6% moderada, 3,0% grave y 3,8% extremadamente grave.</li> <li>- Mediana edad: 6,2% leve, 3,9% moderada, 3,2% grave y 4,1% extremadamente grave.</li> <li>- Mayores: 2,6% leve, 3,9% moderada y no puntúan en ansiedad grave y extremadamente grave.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jóvenes: 9,1% leve, 7,2% moderada, 2,8% grave y 2,3% extremadamente grave.</li> <li>- Mediana edad: 9,4% leve, 5,6% moderada, 2,1% grave y 2,9% extremadamente grave.</li> <li>- Mayores: 3,9% leve, 7,8% moderada, 1,3% grave y no puntúan en extremadamente grave.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrés: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jóvenes: 9,1% leve, 6,6% moderado, 3,0% grave y 0,9% extremadamente grave.</li> <li>- Mediana edad: 10,0% leve, 11,2% moderado, 3,8% grave y 1,2% extremadamente grave.</li> <li>- Mayores: 3,9% leve, 6,5% moderado y 1,3% extremadamente grave, no puntúan en grave</li> </ul> </li> </ul>

Estudio	Síntomatología ansiosa	Síntomatología depresiva	Otras variables
Parrado-González et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacto psicológico:</li> <li>- mínimo: 55,7%</li> <li>- leve: 19,6% leve</li> <li>- moderado o grave: 24,7%</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas de deterioro de la salud mental: 48,8%</li> </ul>
Planchuelo-Gómez et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad:</li> <li>- Primera encuesta: 32,5%</li> <li>- Segunda encuesta: 37,2%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión:</li> <li>- Primera encuesta: 44,1%</li> <li>- Segunda encuesta: 46,4%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrés:</li> <li>- Primera encuesta: 37,0%</li> <li>- Segunda encuesta: 49,6%</li> <li>- Impacto psicológico moderado-grave: 48,3%</li> <li>- Malestar subjetivo: 75% niveles sintomáticos leves-moderados</li> </ul>
Rodríguez-Rey et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacto psicológico:</li> <li>- mínimo: 49%</li> <li>- leve: 14,4%</li> <li>- moderado: 6,2%</li> <li>- grave: 30,4%</li> <li>- Ansiedad:</li> <li>- 69,3% niveles normales de ansiedad</li> <li>- 5,3% ansiedad leve</li> <li>- 11,3% ansiedad moderada</li> <li>- 4,8% niveles graves de ansiedad</li> <li>- 9,2% ansiedad extremadamente grave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión:</li> <li>- 59,1% mostró niveles normales</li> <li>- 11,4% depresión leve</li> <li>- 14,8% depresión moderada</li> <li>- 6,3% depresión grave</li> <li>- 8,5% depresión extremadamente grave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrés:</li> <li>- 58% estrés normal</li> <li>- 19,6% estrés leve</li> <li>- 13,4% estrés moderado</li> <li>- 6,9% estrés grave</li> <li>- 2,1% estrés extremadamente grave.</li> </ul>
Sandín et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 49% de la muestra tuvo niveles muy altos de miedo y preocupación asociados a la muerte de un familiar.</li> <li>- Síntomatología por grupos de edad (jóvenes/mediana edad/mayores):</li> <li>- Ansiedad: 29,9%/18,4%/14,4%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión:</li> <li>- 32,4%/18,2%/18,9%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrés: 38%/19,8%/14,4%</li> <li>- Problemas de sueño: 36,4%/17%/12,2%</li> <li>- Desesperanza: 33,5%/19,2%/16,7%</li> <li>- Preocupación: 33,8%/27,4%/24,5%</li> <li>- Ira/irritabilidad: 16,8%/7,4%/6,7%</li> <li>- Soledad: 19,6%/19,6%/18,9%</li> <li>- Inquietud: 29,1%/18,8%/15,6%</li> <li>- Nerviosismo: 25,7%/16,2%/14,4%</li> </ul>
Valiente et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad: 19,6%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión: 22,1%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrés posttraumático: 19,7%</li> </ul>

**Anexo 4**

Resumen de los resultados de los estudios revisados con personal sanitario (porcentaje de población afectada por cada síntoma psicológico)

Estudio	Sintomatología ansiosa	Sintomatología depresiva	Otras variables
Dosil Santamaría <i>et al.</i> (2020)	37%	27,4%	- Estrés: 46,7% - Problemas de sueño: 28,9%
Erquicia <i>et al.</i> (2020)	71,6%	60,3%	- Estrés: 14,5%

**Anexo 5**  
Evaluación sobre la calidad metodológica de los estudios revisados

Estudios	Aleatorizado	País	Tamaño de la muestra	Instrumentos	Fecha de evaluación	Tamaño del efecto	Total
Balluerka Lasa <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	0	1	0	3
Becerra-García <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	1	1	1	5
Bobes-Bascarán <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	1	1	1	5
Dosil Santamaría <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	1	1	1	5
Erquicia <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	1	1	0	4
García-Álvarez <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	1	1	1	5
García-Fernández <i>et al.</i> (2020a)	0	1	1	1	1	1	5
García-Fernández <i>et al.</i> (2020b)	0	1	1	1	1	1	5
González-Sanguino <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	1	1	1	5
Jacques-Aviño <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	1	1	1	5
Justo-Alonso <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	1	1	0	4
Losada-Baltar <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	0	1	0	3
Ozamiz-Etxebarria <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	1	0	0	3
Parrado-González <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	1	1	1	5
Planchuelo-Gómez <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	1	1	1	5
Rodríguez-Rey <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	1	1	1	5
Sandín <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	0	1	1	4
Valiente <i>et al.</i> (2020)	0	1	1	1	1	0	4