



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



Trabajo Fin de Grado

Protocolo de revisión sistemática sobre la afectación de la salud mental de la población ante la pandemia del Covid-19

Alumno: Carmen Irene Liqueste López

Director: Calixto Plumed Moreno

Madrid, 03 de mayo de 2022

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Presentación.....	5
3. Estado de la cuestión	6
3.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema	7
3.1.1 Definiciones	7
3.1.2 El Covid-19	8
3.1.3 Epidemiología	9
3.1.4 Como ha afectado el Covid-19 a la población adulta	11
3.1.5 Cómo ha afectado el Covid-19 a la población más vulnerable (niños y adolescentes, ancianos y embarazadas)...	14
3.1.6 Cómo ha afectado el Covid-19 al personal sanitario	20
3.2 Justificación	25
4. Revisión sistemática	26
4.1 Objetivo	26
4.2 Pregunta de revisión	26
4.3 Criterios de inclusión.....	26
5. Metodología.....	27
5.1 Estrategia de búsqueda	27
5.2 Selección de estudios	28
5.3 Evaluación crítica	29
5.4 Extracción de datos	29
5.5 Síntesis de resultados.....	29
6. Limitaciones	31
7. Cronograma.....	31
BIBLIOGRAFIA	32
Anexos	35
Anexo 1	36
Anexo 2	47
Anexo 3	50

1. Resumen

Introducción: El presente estudio con la modalidad de protocolo de revisión sistemática aborda una temática muy importante en la disciplina de la enfermería como es la salud mental de la población tras sufrir la pandemia del Covid-19. Dicho virus está influyendo o ha influido en la población tanto a nivel físico como psicológico. Los síntomas que ha provocado en su gran mayoría es la ansiedad, la depresión, el estrés, el estrés postraumático, la soledad, el miedo, la ira... Por este motivo este estudio quiere reflejar como la pandemia del Covid-19 está influyendo o a influido en la salud mental de la población. **Metodología:** Este estudio se realizó a través de una revisión sistemática, usando las bases de datos Pudmed, Ebsco, Cinahb complete, Mediline plus, Libro de psicología, Revista del teléfono de la esperanza, Programa de lectura crítica CASPe y Medline y utilizando los descriptores DeCS, "salud mental", "suicidio", "coronavirus", "niños", "anciano", "enfermera", "atención primaria en salud", "urgencias" y "mujer embarazada". **Objetivo:** Comprobar si la pandemia del Covid-19 ha influido o está influyendo negativamente en la salud mental de la población. **Implicaciones para la práctica de la enfermería:** Este estudio aporta información útil para saber cómo ha afectado a la salud mental de la población la pandemia del Covid-19 debido a que tras realizar diversas investigaciones se ha visto que los síntomas se repiten pandemia tras pandemia. Por este motivo es importante saber cómo se siente y cómo le afecta a la población dicha pandemia, para saber cómo se debe actuar de la mejor manera y que efecto tienen ante ésta.

Palabras claves: Salud mental, Coronavirus, Niños, Anciano, Enfermera y Mujer embarazada.

Abstract

Introduction: The present study with the systematic review protocol modality addresses a very important issue in the nursing discipline, such as the mental health of the population after suffering the Covid-19 pandemic. This virus is influencing or has influenced the population both physically and psychologically. The symptoms that it has caused in its great majority are anxiety, depression, stress, post-traumatic stress, loneliness, fear, anger... For this reason, this study wants to reflect how the Covid-19 pandemic is influencing or has influenced the mental health of the population.

Methodology: This study is carried out through a systematic review, using the databases, Pudmed, Ebsco, Cinahb complete, Mediline plus, Psychology book, CASPe Critical Reading Program, Telephone magazine of hope and Medline and using the DeCS descriptors, "Mental health", "Suicide", "Coronavirus", "Children", "Elderly", "Nurse", "Primary health care", "Emergencies" and "Pregnant woman".

Objective: To check if the Covid-19 pandemic has influenced or is negatively influencing the mental health of the population.

Implications for nursing practice: This study provides useful information to know how the Covid-19 pandemic has affected the mental health of the population because after carrying out different investigations it has been seen that the symptoms are being repeated over every pandemic. For this reason it is important to know how feel and how this pandemic affects the population to know how to act in the best way and what effect they have on it.

Keywords: Mental health, Coronavirus, children, Ederly, Nurses and Pregnant women.

2. Presentación

La pandemia del Covid-19 ha afectado a toda la población desde los más pequeños a los más mayores. La salud mental de la población se ha visto afectada de manera significativa. Por lo tanto, es muy recomendable hacer un estudio de cómo ha afectado o está afectando la pandemia a la salud mental de la población y por este motivo se realizará la siguiente pregunta: ¿La pandemia Covid-19 ha influido o está influyendo negativamente en la salud mental de la población?

Por otro lado, hay que ver la importancia que tiene la salud mental de la población ya que esta puede degenerar en diversas enfermedades como pueden ser la ansiedad, estrés, estrés postraumático, depresión... Por lo tanto, hay que cuidarla y anteponerla en muchas ocasiones. Durante la pandemia ésta se descuidó en su gran mayoría.

La gente tenía sentimientos negativos debido a que no podían salir de casa, estar con familia y amigos, despejarse, mucha gente sintió el sentimiento de soledad, miedo, tristeza, los adultos con hijos vieron cómo éstos no podían salir al parque o a tomar el aire y veían en muchas ocasiones como esa alegría se apagaba... Pero no solo ha afectado de manera negativa a los adultos sino también a los niños y adolescentes, esto es debido al aislamiento social, encierros, cuarentenas, no comprender la situación en la que se está viviendo, sentimiento de soledad, miedo, tristeza, ira... Además, hay cierto grupo de riesgos que son los más vulnerables y que la mayoría de las veces no les damos tanta importancia como se debería, estos son los ancianos, los mayores de 60 años, este grupo de edad es muy vulnerable debida a las diversas enfermedades médicas subyacentes que tienen y donde se ha demostrado a lo largo de la pandemia que tienen una tasa de mortalidad mayor. También se hablará de las mujeres embarazadas debido a que han sufrido mucho en esta pandemia ya que no se han realizado los suficientes estudios a lo largo de ésta, han tenido mucho miedo e incertidumbre.

Finalmente es importante hablar de cómo le ha afectado al sector sanitario esta pandemia debido a que han sido los que más de cerca la han vivido y los que tienen mayores secuelas.

3. Estado de la cuestión

Para empezar la búsqueda se seleccionó determinadas palabras clave buscadas en los descriptores en ciencias de la salud, DeCS y a la misma vez se realizó la búsqueda de los términos medical subject health, MeSH. A continuación, en la **tabla 1** se pueden ver los DeCS y los MeSH utilizados.

DeCS	MeSH
Salud mental	Mental health
Coronavirus	Coronavirus
Suicidio	suicide
Niños	Children
Anciano	elderly
Enfermera	Nurse
Atención primaria en	Primary Health Care
Emergencias	Emergencies
Mujer embarazada	Pregnant women

Tabla 1 de elaboración propia.

A continuación, se realizó la búsqueda bibliográfica, se eligió el operador booleano AND. Tras la búsqueda en las deferentes bases de datos, las cuales se pueden ver en la **tabla 2**, se obtuvieron 41 artículos y de éstos se hizo un descarte por lo que el total de artículos utilizados para realizar esta revisión sistemática son un total de 30 artículos.

Bases de datos	Nº de artículos
Pudmed	18
Ebsco	1
Cinahb complete	1
Mediline plus	5
Libro de psicológica	1
Revista del teléfono de la esperanza	1
Programa de lectura crítica CASPe	1
Medline	13

Tabla 2 de elaboración propia.

3.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

3.1.1 Definiciones

La organización mundial de la salud define **salud mental** como <<un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo como la ausencia de enfermedad>>. Menniger define salud mental como << la adaptación de los seres humanos al mundo y a los otros con el máximo de eficacia y de felicidad>>. La Federación Mundial de Salud Mental agrega a la definición de la Organización Mundial de la Salud lo siguiente >>la salud mental sería el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes>> (29).

La **ansiedad** es un sentimiento de temor, inquietud y miedo. Hace que la persona se sienta intranquila, sudoración, aumente el pulso y tensión. Puede surgir en relación con el estrés. Los **trastornos de ansiedad** se pueden definir de la siguiente manera, son afecciones donde no va a desaparecer la ansiedad y a la larga puede empeorar. Los síntomas pueden obstaculizar las actividades de la vida diaria, como puede ser en las relaciones personales o en el trabajo. Los tipos de trastornos de ansiedad son: trastorno de ansiedad generalizada, de pánico y fobias (24).

El **estrés** es cómo el cuerpo y el cerebro actúa ante una exigencia o desafío. Al estresarse el cuerpo va a liberar hormonas que éstas son sustancias químicas. Las hormonas hacen que la persona se ponga alerta y de esta manera actúe. El estrés puede hacer que la tensión arterial, la frecuencia cardiaca y el azúcar se eleve. Esto se puede conocer como huida o lucha. El estrés puede aparecer a corto o a largo plazo y puede ser que aparezca de forma momentánea o constantemente (25).

El **trastorno de estrés postraumático** es una enfermedad relacionada con la salud mental que se puede desarrollar tras vivir alguna situación traumática. Algunos ejemplos que pueden desencadenar este trastorno pueden ser debidos a un desastre natural, una agresión sexual, luchar o vivir una guerra, la muerte de un ser cercano... (26).

Podemos definir **la depresión** como una enfermedad clínica severa. En Estados Unidos se encuentran 19 millones de personas con esta enfermedad y los sentimientos que cursan ésta no desaparecen. Van a obstaculizar las actividades de la vida diaria de la persona. Puede cursar con los siguientes síntomas: tristeza, sensación de vacío,

cansancio, no tener interés por nada, insomnio, ideas suicidas... Esta enfermedad es un trastorno del cerebro. La genética, el ambiente y los factores biológicos y psicológicos son algunas causas que pueden derivar en esta enfermedad y ésta puede aparecer en cualquier edad y tiene mayor prevalencia en mujeres (27).

El insomnio es un trastorno del sueño, éste hace que las personas que lo padecen no puedan conciliar el sueño ni quedarse dormido o los dos a la vez. Por lo tanto, las personas que tengan insomnio tendrán sueños de escasa calidad, dormirán lo mínimo y el resultado será que al despertarse la persona tendrá la sensación de cansancio. Los tipos de insomnio son los siguientes: insomnio agudo, dura días o semanas y el crónico, dura un mes o más tiempo (28).

3.1.2 El Covid-19

Los coronavirus humanos se descubrieron por primera vez en 1960 en pacientes con resfriados comunes. Desde entonces se han detectado muchos más. El Covid-19 se ha transformado en una pandemia, éste amenaza el bienestar y a la salud en todo el mundo. Afecta en la esfera de lo político, económico, social, salud física y psicológica. Las personas afectadas sufren de problemas de salud mental, ansiedad, estrés, ataques de pánico, ira, impulsividad, trastornos somáticos, del sueño y emocionales, estrés postraumático y comportamientos suicidas.

El covid-19 es una enfermedad respiratoria aguda severa que se transmite a través del tracto respiratorio (gotitas), el contacto con un objeto o persona infectada y secreciones respiratorias. El virus del Covid-19 se originó en Wuhan (China) y se cree que fue a través de un murciélago, éste se ha extendido a nivel mundial y ha amenazado al bienestar y a la salud de toda la población. Los síntomas más característicos son fiebre, tos, fatiga, dificultad para respirar, dolor de garganta y de cabeza, diarrea y vómitos. El covid-19 tiene un tiempo de incubación de 1 a 14 días, pero sobre todo los días del 3 al 7 son los más contagiosos y se puede transmitir durante el tiempo de latencia. (1) (2) (3)

3.1.3 Epidemiología

El virus del Covid-19 se originó en Wuhan (China), el primer caso fue reportado el 12 de diciembre de 2019, se cree que fue en un mercado de mariscos. Se investigó que en el murciélago se encuentra el SAES-CoV-2 como huésped, aunque todavía no hay evidencia de esto. Anteriormente hubo un brote producido por el SARS-CoV en el sur de China en el 2002 que llegó a otras regiones de Asia, América del norte y Europa (un total de 37 países/regiones) y esto duró 9 meses. Hubo 8273 casos, 775 muertes con una letalidad del 9%. Los ancianos eran los más vulnerables con una tasa de mortalidad del 50%. (1) (2)

A continuación, la **tabla 3** de los síntomas clínicos, el tiempo de incubación, la mediana del tiempo hasta la muerte y las tasas de letalidad del SARS-CoV. Aparte de los síntomas referidos el SARS-CoV también puede atacar al tracto gastrointestinal, hígado, riñón y cerebro.

Síntomas clínicos	Tiempo de incubación	Tiempo medio hasta la muerte	Tasa de letalidad
Fiebre Mialgia Dolor de cabeza Malestar Escalofríos Tos no productiva Disnea Dificultad para respirar Diarrea (30-40% de los pacientes)	2-11 días	23 días	9%

Tabla 3 de los síntomas clínicos, el tiempo de incubación, la mediana del tiempo hasta la muerte y las tasas de letalidad del SARS-CoV (2).

Será interesante observar la distribución global del coronavirus humano en la **imagen 1** y su transmisión en la **imagen 2**.

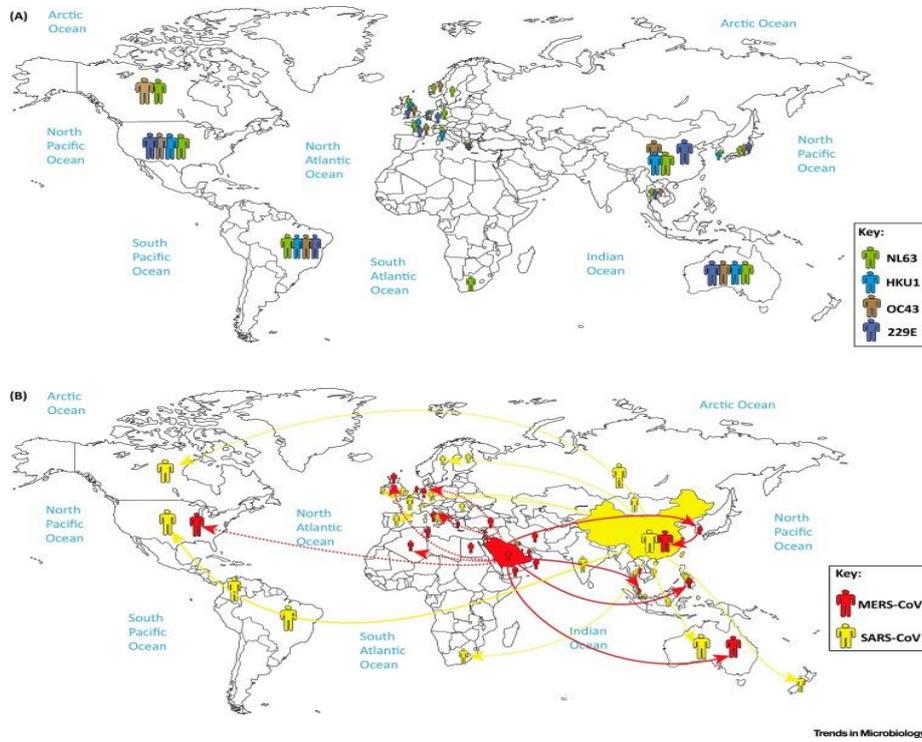


Imagen 1 que corresponde a la distribución global del coronavirus humano. (2)

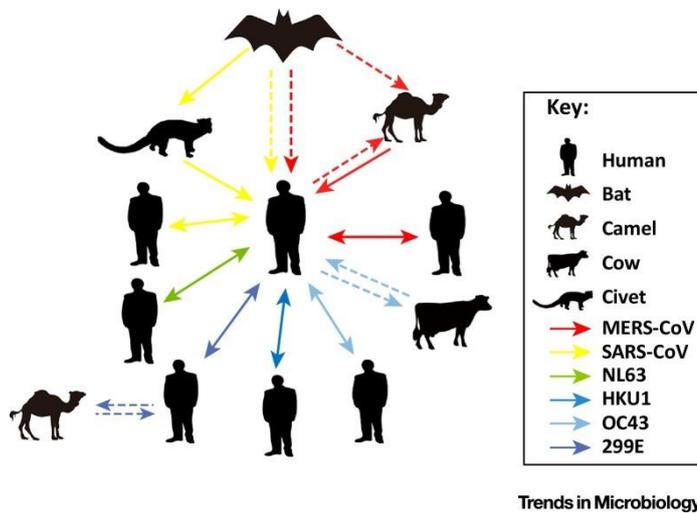


Imagen 2 que corresponde a como se trasmite el Coronavirus (2)

3.1.4 Cómo ha afectado el Covid-19 a la población adulta

La situación de alarma debido al Covid-19 se ha convertido en una crisis, la cual ha tenido muchas consecuencias a nivel mundial. El impacto que ha tenido esta pandemia en relación con la salud mental es evidente.

En diferentes estudios se ha evaluado el impacto psicológico que ha causado este virus. Los resultados que se han encontrado son un nivel elevado tanto de depresión, de ansiedad y de estrés postraumático.

Con respecto a la sociodemográfica el impacto psicológico fue más significativo de forma negativa en personas mayores con respecto a la depresión, ansiedad y trastornos de estrés postraumático en comparación a los jóvenes. Ser mujer tuvo una relación positiva con las tres variables de sintomatología. La soledad y la discriminación mostraron una relación positiva significativa con los síntomas del trastorno del estrés, depresión, ansiedad y TEPT mientras que el bienestar espiritual fue todo lo contrario.

En general, los jóvenes, las personas que obtuvieron un diagnóstico previo, el sexo femenino y por último los que mostraron síntomas o tenían un familiar cercano con dicha enfermedad, presentaron un mayor impacto psicológico, mientras que la soledad y el bienestar espiritual emergieron como los predictores más importantes de la sintomatología (4).

En otros estudios se ha visto que el aumento de la soledad, el aislamiento social y el vivir solo están asociados con un aumento de la mortalidad mientras que la pérdida de empleo y la muerte de un cónyuge se asocian con la angustia psicológica y el aburrimiento y las reducciones en el refuerzo se ha asociado con la depresión (5).

Para algunas personas, la angustia mental en forma de estrés, la depresión y el efecto negativo son reacciones probables al encierro. La cuarentena y el aislamiento social pueden ser factores estresantes que pueden llevar a una angustia emocional generalizada y tras esto puede desencadenar enfermedades como trastornos del sueño o debilitar al sistema inmunológico. La disminución del contacto físico y social y la interrupción del estilo de vida durante el Covid-19 son factores de riesgo, ya que éstos provocan un menor bienestar emocional y trastornos mentales (6).

Durante la Pandemia del Covid-19 se escribieron artículos y revistas sobre el suicidio producido por ésta.

Cada día en España se quitan la vida diez personas, 1 cada dos horas y media, la principal causa de muerte no natural entre los jóvenes es el suicidio. En España, en el 2019 murieron 3.671 personas suicidándose. Según el Instituto Nacional de Estadística, el mayor número de fallecimientos por suicidio esta entre la franja de los 30-39 años y lo continúa la franja de 50-54 y de 45-49. Es mayor en pueblos pequeños y en las capitales. Los meses con una tasa mayor de suicidios son julio, junio, mayo y septiembre. En todo el mundo, cada año se suicidan casi un millón de personas. Por cada persona adulta que se suicida, seguramente más de 20 lo han intentado. El suicidio en España produce el doble de muertes que los accidentes de tráfico (7).

La OMS ha advertido de que la ansiedad, soledad, depresión, insomnio, consumo de sustancias legales e ilegales y las conductas suicidas y automutilación han crecido debido a las restricciones (8). El aumento del suicidio se ha podido observar durante la pandemia del Covid-19. Esto es debido a los problemas económicos, pérdida de los trabajos, defunciones de familiares y amigos por la enfermedad, los confinamientos prolongados... La última encuesta que se realizó del Centro de Investigación Sociológica halló que aproximadamente el 6.4% de la población tuvo que acudir a un profesional de la salud mental durante el periodo de la pandemia. En el **grafico 1** se puede observar cuales son los resultados tras acudir a profesionales de la salud mental durante la pandemia con un resultado de ansiedad del 47,30% y de depresión con un 35,50%.

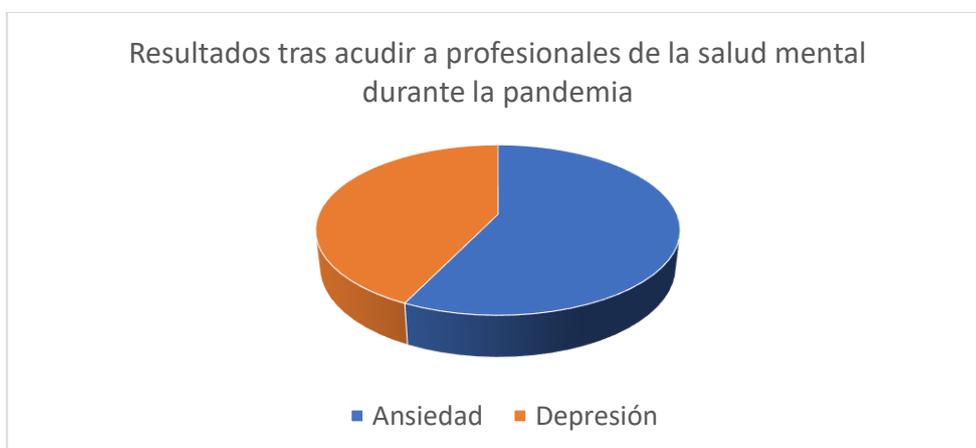


Gráfico 1 de elaboración propia elaborado a partir de (7).

Una conclusión que se saca es que, aunque la pandemia termine es muy probable que los casos de suicidio se incrementen. La Organización Internacional del Trabajador ha declarado que la pandemia provocada por el Covid-19 ha generado que la mitad de los jóvenes con edad de entre 18-29 padezcan depresión y ansiedad y que un 20% de los sanitarios sufren de la misma manera.

Durante la pandemia el teléfono de la esperanza escuchó 160.646 llamadas en el 2020, por lo que hubo un aumento del 38% en comparación al 2019. Aumentando del mismo modo las horas de atención telefónica un 42% en comparación con el 2019, todo esto fue debido a la pandemia. El 70% de las llamadas era debido a problemas psiquiátricos y psicológicos, los problemas familiares o con círculos cercanos eran un 24%, los asistenciales el 4% y los judiciales el 2%.

El resultado de la pandemia con respecto al suicidio es de un aumento notorio de los factores de riesgos asociados a éste, por lo que la prevención es más necesaria y toma un papel más importante que nunca. Los motivos más comunes fueron los problemas mentales con un 25%, el aislamiento y la soledad con un 10%, depresión con un 7%, trastornos de ansiedad con un 7%, crisis vital con un 4%, crisis psicológica y emocional debido sobre todo al coronavirus con un 5% y problemas familiares con un 7% (7). De forma más visual podemos ver estos datos en el **gráfico 2**.

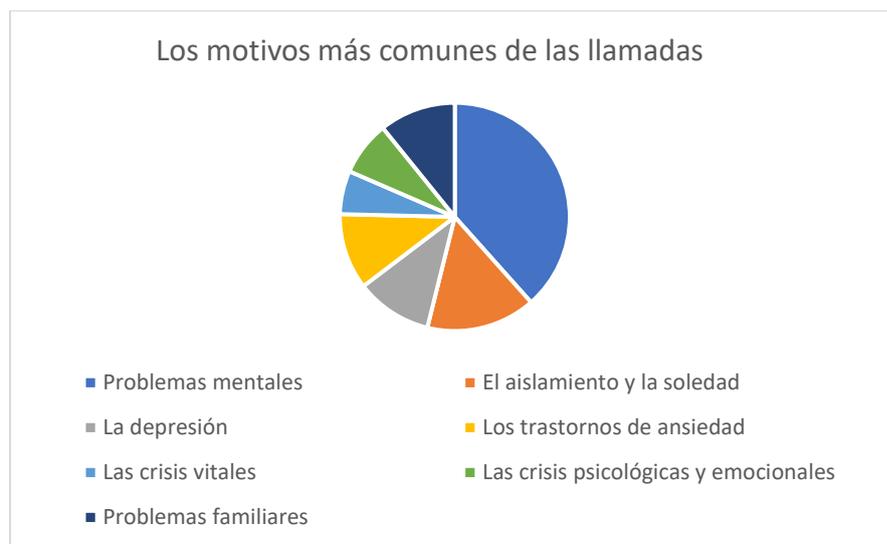


Gráfico 2 de elaboración propia a partir de (7)

3.1.5 Cómo ha afectado el Covid-19 a la población más vulnerable (niños y adolescentes, ancianos y embarazadas)

Los niños y adolescentes han tenido que sufrir también restricciones sociales como pueden ser el toque de queda y el cierre de colegios. Estos métodos y la pandemia han alterado la vida psicosocial, creando miedo y problemas mentales. Éstos, niños y adolescentes, se hallan entre lo más vulnerables a los efectos de las restricciones. Los brotes puede que afecten a su salud psicológica y a través de investigaciones se ha podido descubrir que el brote del Covid-19 ha provocado problemas psiquiátricos globales, ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, ira, miedo... (8).

En comparación con los adultos, la pandemia puede tener mayor consecuencia adversas a largo plazo en niños y adolescentes y va a depender de diversos factores de vulnerabilidad, edad de desarrollo, estado educativo actual, necesidades especiales, condiciones de salud mental que ya existían, tener una economía desfavorecida y que el niño o padres se encuentren en cuarentena por la enfermedad o miedo a ella.

Tras realizar diferentes estudios se ha visto que el Covid-19 ha afectado a este grupo con los siguientes síntomas: ansiedad moderada/alta, depresión y estrés postraumático. En niños y adolescentes el encierro y la pandemia tienen un gran impacto en el ámbito de lo emocional y social en comparación con los adultos. Durante un estudio se descubrió que los niños pequeños, 3-6 años, tenía mayor probabilidad de desarrollar síntomas de apego y miedo en comparación con los mayores de 6-8 años. Los niños mayores experimentaban mayor falta de atención y hacían muchas preguntas sobre el Covid-19. En la **tabla 4** siguiente se puede observar los síntomas que estos niños experimentaron.

Síntomas	
Condiciones psicológicas graves	Falta de atención
Irritabilidad	Falta de apetito
Ansiedad	Aislados
apego	Temerosos
Inseguros	Agitación
Pesadillas	Trastornos del sueño

Tabla 4 de elaboración propia a partir de (9)

Durante la pandemia se realizó el cierre de las aulas, y esto hizo que hubiera un impacto negativo en más del 91% de la población estudiantil mundial. El confinamiento en las casas de niños y adolescentes se acompañó de incertidumbre y ansiedad ya que hubo una interrupción de su educación, actividad física y socialización y esto hizo que su rutina se interrumpiera. Algunos de los niños han experimentado niveles bajos de afecto. Por lo tanto, estos niños buscaban más atención y dependencia de sus padres debido a este cambio de rutina. Por todo esto, estas restricciones de movimiento tienen un impacto negativo en el bienestar psicológico.

Es importante mencionar a los niños que tienen dificultades de desarrollo neurológico, conductual o emocional. Estos niños con necesidades especiales tuvieron que enfrentarse a la pandemia. Durante la pandemia se agravaron los síntomas debido a las restricciones y a no poder seguir su rutina. Además de tener dificultades para seguir instrucciones, entender la situación actual y realizar su trabajo independientemente debido al cierre de escuelas especiales y guarderías, no tendrán acceso a los diferentes recursos, interacciones sociales, aprendizaje y a desarrollar habilidades sociales y de comportamiento. Todo esto desencadena en rabietas y conflictos. Algunos ejemplos de estos niños serían los niños con autismo que tienen muchas dificultades de adaptarse a entornos cambiantes, se agitan y se irritan cuando hay que reorganizar las cosas o cambiar su rutina y por este motivo pueden tener problemas en su conductas y actos

autolesivos. Los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, los cuales intentan entender lo que les rodea a través de señales que les dan sus cuidadores, para ellos es difícil estar confinados en un lugar y no tocar cosas que pudieran tener el virus. Debido a estar encerrados en un sitio, la hiperactividad aumenta junto con los impulsos que se intensifican y por lo tanto va a ser una tarea difícil para los cuidadores involucrar a los niños, que padecen este trastorno, para hacer actividades significativas. Los niños y adolescentes con trastorno obsesivo compulsivo son entre el 0,15% al 4% y se cree que éstos son los más afectados por esta pandemia. Esto es debido a las obsesiones y compulsiones que están relacionadas con la contaminación, preocupación somática y acaparamiento y por lo tanto tendrán mayor angustia (9).

Otros estudios han demostrado que tras el confinamiento se ha podido ver un aumento de violencia doméstica y maltrato infantil, ya que el estar expuesto al agresor la posibilidad de que las víctimas puedan escapar se reduce. Durante la crisis del coronavirus se ha informado de un aumento bastante significativo de violencia doméstica y esta exposición va a afectar a la salud mental de los niños y todo esto puede crear consecuencias a largo plazo. Se ha informado de una subida de violencia emocional, sexual y física a los niños durante la recesión. Durante la cuarentena hubo un aumento del riesgo de explotación sexual en la línea debido a que los adolescentes y los niños han estado más tiempo conectados a internet y por lo tanto más expuestos a contactar con gente que no conocían debido al aislamiento social padecido por ésta. Se ha informado del crecimiento de utilizar a los niños en la pornografía desde que comenzó la pandemia (10).

Otro grupo vulnerable que ha sufrido a lo largo de la pandemia son los ancianos. Tras el Covid-19 se ha demostrado que la tasa de mortalidad es tres veces mayor en los ancianos que en el resto de la población. Por esto, se han realizado estudios donde afirman que este grupo vulnerable tras infectarse del Covid-19 es probable que se vea más gravemente afectada debido a que este virus puede hacer que se agraven los síntomas de las enfermedades o afecciones que ya existían. Hay que destacar también el riesgo que tiene la comorbilidad de los ancianos, como puede ser la hipertensión, los trastornos psiquiátricos, diabetes... Estas enfermedades pueden agravarse y

precipitarse y de esta manera pasarán el Covid-19 de forma más grave.

Al implantar determinadas restricciones como el aislamiento, minimizar las relaciones sociales y guardar cuarentena implicó un cambio en la rutina de la población. Como resultado se creó mucha ansiedad e inseguridad afectando más a los ancianos dejándoles desamparados en cuanto a la aparición o empeoramiento de los trastornos en este largo periodo. En un número mayor del 20% de la población que tiene más de 60 años y tiene algún trastorno/enfermedad psiquiátrica o neurológica, lo que prevalecen son el trastorno depresivo mayor, demencia y ansiedad.

La remodelación de las relaciones es un gran factor de riesgo en los ancianos que ya están expuestos a la depresión y ansiedad. Un ejemplo que nos trae este estudio fue el de una anciana con un diagnóstico de depresión recurrente desde hace siete años, no tenía medicación ni control de los síntomas. Tras el brote del Covid-19, indicó síntomas de ansiedad. Se le prestó atención urgentemente debido a los síntomas que presentaba (depresivos y psicóticos). Con este ejemplo se puede ver cómo los cambios sociales que se han producido por la pandemia producen frustración y sufrimiento emocional a la tercera edad con trastornos mentales. Aunque también cabe destacar que en aquellas personas que no tienen ninguna enfermedad psiquiátrica el aislamiento también es un reto de resiliencia. Se considera que entre un tercio y la mitad de la población en este periodo manifestara síntomas psicopatológicos si no se llevan a cabo medidas de prevención para disminuir el impacto. El anciano que se encuentre aislado en un lugar que tenga pocos estímulos cognitivos, sociales y sensoriomotoras agrava sus condiciones de salud y puede hacer que tenga un fallecimiento solitario y de forma prematura. Además de las personas de la tercera edad que han pasado el Covid-19 pueden tener secuelas y puede haber un incremento de que estas personas sean más vulnerables a manifestar trastornos mentales (11).

Tras realizar otros estudios relacionados con la población anciana y el Covid-19 se halló que 37,1% de los ancianos tuvieron síntomas de depresión y ansiedad durante la pandemia. Como resultado se concluyó que hubo una respuesta emocional mayor en los ancianos mayores de 60 años comparándolos con otros grupos de edad. Con la implantación de las diversas medidas para la prevención del Covid-19 como el

distanciamiento, aislamiento y las actividades sociales incremento la inquietud de la salud mental de los ancianos y por lo tanto ésta requiere más cuidados y atención. La realización de ciertos estudios nos demuestra que el aislamiento en las personas mayores produce un grave problema para la salud pública (12)

En la **imagen 3** se puede observar cómo afecta el Covid-19 a los ancianos.

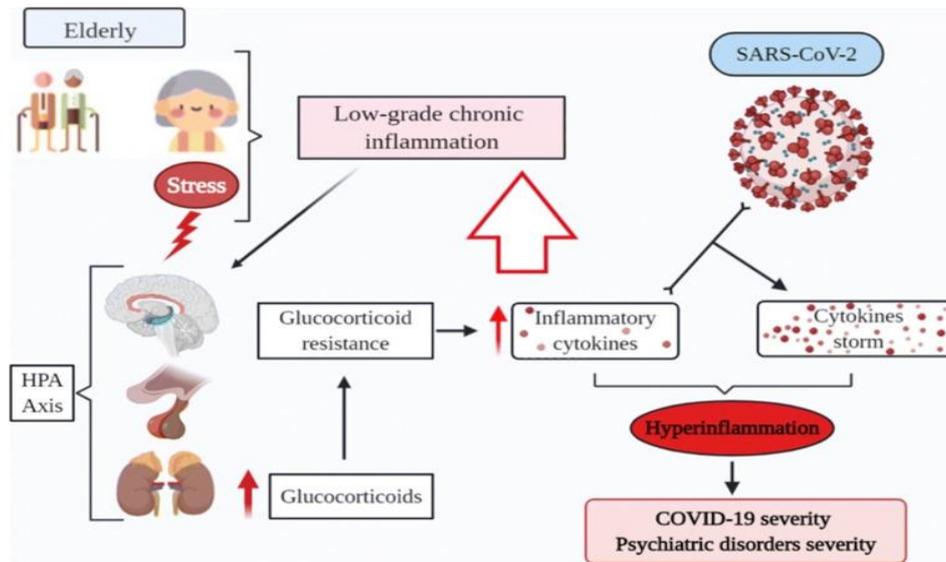


Imagen 3 sacada de (11).

Por último, se hablará de la afectación del Covid-19 en las mujeres embarazadas y en etapa del posparto.

Las mujeres embarazadas o que ya han tenido a sus hijos se encuentran dentro de la población afectada por la pandemia (13). Si ya les preocupaba tanto el parto, como los diversos exámenes rutinarios que pasan estas mujeres, ahora hay que sumarle también la pandemia que se está viviendo, todo esto puede hacer que su carga psicológica aumente (14).

Se han realizado diversos estudios que han demostrado que estas mujeres comunican una prevalencia de depresión del 27,43%. Estos síntomas fueron debidos al miedo que tenían por contagiarse y por contagiar al bebe de Covid-19. Las mujeres que tenían mayor riesgo de depresión eran las que retrasaron los controles médicos rutinarios (13). Los síntomas de estrés y ansiedad afectan de forma negativa tanto al bienestar como a la salud psicosocial de las madres y los bebes en el embarazo (14).

Se han realizado estudios previos que demuestran altos niveles de angustia psicológica y depresión en mujeres embarazadas. Además, éstos contienen diversas confesiones de madres durante su embarazo. Éstas comunicaron lo siguiente: 12 mujeres informaron que disminuyeron su seguimiento debido a que querían evitar ir al hospital ya que tenían miedo y gran preocupación por la pandemia. Por todo esto 3 mujeres que tenían un embarazo de alto riesgo fueron diagnosticadas de este más tarde, este diagnóstico tardío concluyó con ciertas complicaciones como la placenta previa, la preeclampsia y la diabetes mellitus gestacional. También estas mujeres, sobre todo las que vivían en zonas rurales, encontraron dificultad para pedir cita en el hospital ya que no había médicos suficientes, no les informaban de manera adecuada y el tiempo en las consultas se redujo y por lo tanto no había un adecuado seguimiento prenatal. Además, las embarazadas tuvieron problemas para realizar la actividad física recomendada debido a que éstas no podían salir de casa y por este motivo hubo un aumento de peso que no era el que deberían tener en comparación con el mes en el que se encontraban. Otro problema que surgió fue que estas mujeres solo se comunicaban con los demás a través del teléfono móvil, por este motivo no tuvieron el apoyo que necesitaban y aparecieron los síntomas de depresión y angustia (14).

Otros estudios han revelado que existe un nivel elevado de miedo y preocupación en estas mujeres. La preocupación más común entre éstas fue que cuando comenzaran las contracciones donde irían y como llegarían al hospital. Una de las participantes comunicó lo siguiente: “Mi entrega vence dentro de las próximas dos semanas. No puedo dormir por la noche debido a la tensión sobre cómo iré al hospital. Escuché que los médicos no están disponibles en el hospital. Si llego al hospital, si no hay un médico, ¿cómo sobreviviremos mi hijo y yo?”. Las embarazadas experimentaron el sentimiento de tristeza, éstas comunicaron que la etapa más alegre se había transformado en tristeza. Esto fue debido al miedo a morir si contraían el virus y también por la carga financiera. La pandemia del Covid-19 se ha relacionado con una mayor probabilidad de padecer problemas de salud mental entre las embarazadas y las que se encuentran en el puerperio. Los síntomas de depresión lo sufren más de una cuarta parte de estas mujeres a lo largo de esta pandemia.

Por todo esto se llega a la conclusión de que las mujeres embarazadas se encuentran en riesgo de desarrollar estrés psicológico elevado y miedo (15).

3.1.6 Cómo ha afectado el Covid-19 al personal sanitario

El trabajo de las enfermeras consta de un trato continuo con el paciente y la familia, desde que ingresa hasta que son dados de alta. Además, éstas son las que más se han implicado en la lucha para combatir la pandemia del Covid-19 (17).

Hay estudios que muestran cómo las enfermeras en comparación con el resto de la población tienen una tasa más elevada de estrés postraumático. El Covid-19 trae numerosos factores que provocan estrés, éste aumentó al principio de la pandemia cuando desconocíamos este virus. Otros síntomas que se han podido ir viendo a lo largo de la pandemia son la ansiedad, el insomnio, la depresión... (18). También se ha visto que hay mayor prevalencia de ansiedad en mujeres, la mayoría de las enfermeras son de este sexo. Las enfermeras comunicaron una gran preocupación sobre el material, como podría ser el equipo de protección personal, que era de vital importancia para que éstas no se contagiaran, la incertidumbre de poder contagiar a su círculo más cercano y sobre todo la falta de personal hacía que estas tuvieran una elevada carga de trabajo. Se les realizó una encuesta psicológica al principio de la pandemia, e informaron de elevadas tasas de depresión, ansiedad, estrés postraumático y estrés.

Los factores estresantes de la pandemia pueden afectar de forma más brusca en el bienestar psicológico de las enfermeras en comparación con otros profesionales de la salud. Se han realizado diversos estudios que han demostrado que enfermeras y matronas presentaban ansiedad de moderada-severa, en comparación con los médicos era notablemente más elevada que en éstas. Se realizó un estudio con 600 enfermeras, a su inicio un número elevado de enfermeras informaron sobre niveles de estrés altos y moderados, elevado nivel de ansiedad y mínimo bienestar psicológico (16). Además, se ha investigado que las enfermeras que tienen turnos intensivos y continuos durante pandemias anteriores sienten niveles más elevados de estrés laboral y angustia.

Se ha comprobado que las enfermeras han comunicado que, al estar presente en numerosas muertes, padecieron síntomas de angustia psicológica. Las muertes de

estos pacientes, sobre todo la de los jóvenes, era muy angustiada para ellas. Las producían un gran impacto ver como a sus pacientes les faltaba el aire y no podían casi respirar. Para ellas era muy difícil no poder ayudarles en la muerte inductiva y la gran tasa de mortalidad que se dio en esta pandemia.

Por todo esto, números enfermeros han comunicado su tristeza y preocupación ante esta pandemia, algunos ejemplos son: “Es triste que estos pacientes hayan podido ser víctimas del descuido de otros”, “...La muerte de un paciente de COVID-19 fue muy estresante para las enfermeras/os.... especialmente, el número de muertos fue alto al principio.... por ejemplo, si tuviéramos diez pacientes, habríamos esperado 3 muertes y por lo tanto al menos 3 anuncios de código de emergencia en ese turno...”, “.... Es angustiante ver a una persona sin aliento, con el corazón fallando, y no se puede hacer nada por su sufrimiento.... a veces me hace sentir agitado y angustiado y poniéndome realmente triste y confundido acerca de lo que voy a hacer?” “...te molesta mucho el hecho de que no puedas hacer nada en esos últimos momentos, las escenas que quizás no olvide por el resto de mi vida...” (17).

Es importante analizar como se ha afectado el Covid-19 en los diferentes servicios que más carga de trabajo han tenido, como puede ser el servicio de urgencias, atención primaria y la U.C.I.

Los trabajadores de la UCI tienen una gran prevalencia en desarrollar agotamiento y esto va a ser debido a la pandemia del Covid-19. Se han realizado diversos estudios donde se ha podido comprobar que estos trabajadores tenían síntomas de agotamiento más elevados que antes del covid-19, con unas tasas más incrementadas en enfermeras en comparación con los médicos. Se va a ver un aumento de la prevalencia en los síntomas de agotamiento después del pico de este virus para las enfermeras, trabajadores que realizan horas extras y para los que tienen un contacto directo con pacientes que se encuentran infectados por Covid-19. Al tener una sobrecarga de trabajo los profesionales de la UCI durante un largo periodo de tiempo acabarán desarrollando síntomas de agotamiento. Con tanta sobrecarga de trabajo y sin personal ni recursos, la salud mental de los trabajadores de la UCI estará en peligro (19).

El personal que trabaja en primera línea como pueden ser el departamento de emergencias, posiblemente se encuentre dentro de los grupos vulnerables y su salud mental se encuentre afectada durante la pandemia del Covid-19. Este servicio es un servicio de alto riesgo, ya que la mayoría de los pacientes con síntomas acuden a éste.

Al analizar diversos estudios se ha visto que estos profesionales han sentido ansiedad debido al trabajo, agotamiento emocional y gran prevalencia de agotamiento en el personal de urgencias. Hay una gran preocupación por el personal médico en relación con los factores estresantes, por las personas que infectan a otros, y por los trabajadores infectados. Además de todo esto, la mitad del personal de urgencias informó de 1 o más síntomas de estrés postraumático y como resultado, 1 de cada 5 dio positivo en tener un mayor riesgo de éste. Tras los estudios se descubrió que se incrementó los síntomas de depresión, insomnio, ansiedad, riesgo de estrés postraumático en los profesionales de atención médica y se ha demostrado que hay ligeramente más riesgo en mujeres. También hay que destacar que al no tener casi recursos como pueden ser los equipos de protección, aumento por este motivo la preocupación del equipo médico de las urgencias (20).

Otros estudios demuestran que el personal que se encuentra en el servicio de urgencias comunica síntomas elevados de depresión y trastorno de estrés postraumático a lo largo de la pandemia del Covid-19. Además, se descubrió que los trabajadores médicos de sexo masculino y con mayor edad eran más propenso a tener síntomas de depresión y de estrés postraumático. La menor duración del estado laboras y las horas laborales diarias de mayor duración se relacionan con una prevalencia de riesgo mayor a síntomas de depresión y trastornos de estrés postraumático y las personas casadas tenían una mayor prevalencia a sufrir síntomas de depresión (21).

Otros de los servicios de primera línea afectados es la atención primaria. Los médicos de atención primaria han estado en primera línea desde el primer momento que surgió la pandemia del Covid-19 ejerciendo un papel muy importante intentando que la pandemia no vaya a más. Éstos han experimentado transformaciones radicales y aceleradas de la práctica. Además, la orientación y la asistencia ha sido escasa por parte de las autoridades sanitarias. Los médicos de atención primaria han estado en todo

momento expuestos al Covid-19, debido a la gran cantidad de pacientes que son atendidos en el centro de salud y en los hogares diariamente infectados de este virus. Como resultado de la falta de recursos para dotarles, sobre todo al principio de la pandemia, hubo un gran número de médicos infectados. Hay ciertos factores que pusieron en riesgo la salud psicológica de los médicos de atención primaria, éstos fueron los siguientes: numerosos pacientes que se encontraban en sus últimos días, acontecimientos traumáticos que al mismo tiempo requerían una toma de decisiones y sentimientos de ineficacia que es debido a realizar trabajos que no estaba dentro de su ámbito común.

Se realizó un estudio en Italia donde se halló que el 23% de los participantes apreciaban síntomas de depresión con un nivel de moderado-grave que concernía con la ansiedad, la calidad de vida y el insomnio. Otro estudio de la misma índole comunico que un tercio de los médicos de atención primaria experimentan síntomas de estrés postraumático y depresión, mientras que tres cuartos lo hacían con respecto a la ansiedad. Un estudio trasversal observacional que se realizó en Italia con 215 médicos de atención mostro los siguientes resultados que posteriormente se podrán ver de forma más visual en el **3 gráfico**: el 44,7% de los participantes comunicaron haber vivido acontecimientos traumáticos vinculados con la pandemia del Covid-19 y de estos el 35,9% desarrollo síntomas de angustia postraumática. El 36% experimento ansiedad y el 17,9% depresión por lo menos de un nivel moderada. El agotamiento tenía un porcentaje del 34,2 y 26,4%. Además, se demostró que la ansiedad y la depresión esta relaciona con ser del sexo femenino, estar trabajando en las zonas rurales y tener menos formación profesional. Los médicos de atención primaria se encuentran preocupados debido a la nueva practica de la telemedicina que cada vez se pone más en práctica. Además, tras esto hubo una sobrecarga de trabajo con estos profesionales ya que tenían que estar atendiendo llamadas, aunque no estuvieran en su horario laboral (22).

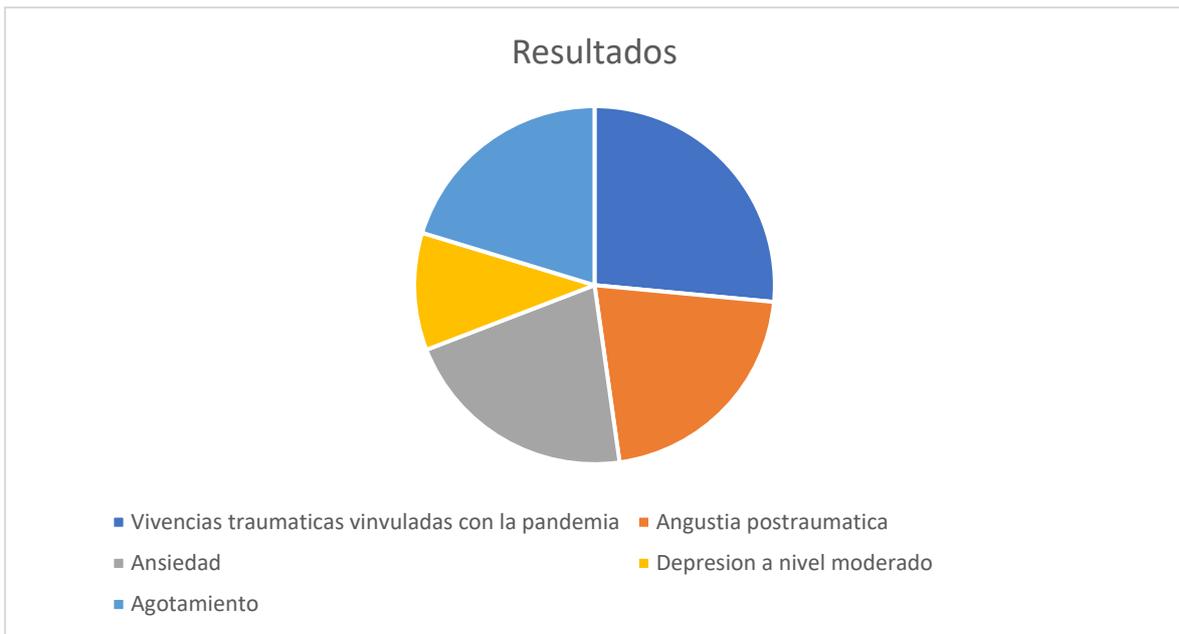


Gráfico 3 de elaboración propia a partir de (22).

Otro descubrimiento fue que los trabajadores de atención primaria sentían que el lugar donde trabajaban era un sitio peligroso e inhóspito. Todo esto hacía que se sintieran vulnerables y además tenían miedo de poder infectar a su círculo más cercano. Muchas de las familias de estos trabajadores en la pandemia tuvieron que vivir con el miedo a contagiarse y desarrollo una gran angustia y preocupación, otros optaron por dejar a sus hijos con parientes o tener que vivir en casas diferentes. Estos profesionales describieron haber tenido sentimientos de angustia, éste fue el sentimiento más común entre los participantes, también mencionaron haber tenido sentimientos de ansiedad, frustración y miedo. Los participantes expresaron sus sentimientos durante la pandemia los cuales fueron haberse sentido indefensos, sin ningún tipo de apoyo y abandonados. Además de todo esto, manifestaron haberse sentido sentimientos de autoexigencia, auto responsabilidad y autoculpa. Tenían sentimientos de culpa debido a la pandemia, ésta les hizo sentir que no hacían correctamente su trabajo y tras algunas intervenciones hubo ciertos problemas éticos, debido a que tenían sentimientos de falta de capacidades y que no estaban preparados. Además, los sanitarios experimentaron un abandono estructural y violento (23).

3.2 Justificación

Se ha decidido realizar este estudio debido a que es importante saber cómo le está afectando a la población la pandemia del Covid-19 en relación con su salud mental y también porque a pesar de que solo han pasado 2 años desde que el virus apareció, es interesante realizar este estudio con esta metodología desde un punto de vista científico y técnico. Además, es importante saber cómo les está afectando y como lo están viviendo los distintos grupos de edad y el motivo de su comportamiento.

Al realizarse la búsqueda de los artículos puede observarse que a lo largo de la vida se han producido otras pandemias donde se han repetido los mismos síntomas que son ansiedad, estrés, soledad, depresión, miedo, ira... y en esta pandemia se ha repetido. Por este motivo es importante que se analice y se examine como ha afectado la pandemia del Covid-19 para cuando haya otras pandemias poder ver por qué se han producido estos síntomas y cómo se puede remediar. También se ha elegido este tema debido a que la pandemia del Covid-19 ha afectado en su gran mayoría al sector sanitario y por la importancia que tiene esta profesión, además de que han estado en primera línea desde el principios de la pandemia es importante al igual que interesante saber cómo les ha afectado psicológicamente, ya que desde un primer momento tuvieron una carga de trabajo muy grande, no tenían materiales suficientes ni recursos, estaban todo el rato expuesto al virus y no solo ellos si no también exponían a su círculo más cercano y estos factores son los que en gran parte les ha afectado a su salud mental día a día.

Por este motivo mediante esta revisión sistemática se quiere conseguir artículos que se centren en como la pandemia ha afectado a la salud mental de la población y como les está afectando a los sanitarios.

4. Revisión sistemática

4.1 Objetivo

Comprobar si la pandemia del Covid-19 ha influido o está influyendo negativamente en la salud mental de la población.

4.2 Pregunta de revisión

Se necesita formar una pregunta con la que se va a trabajar y realizar una búsqueda con diversos artículos.

“¿La pandemia covid-19 ha influido o está influyendo negativamente en la salud mental de la población?”

- Los participantes sujetos al estudio: Población en general.
- Tipo de intervención que se desea evaluar: la influencia negativa del Covid-19 en la población
- Tipo de intervención que comparar: en esta revisión sistemática no se va a comparar ningún grupo ya que lo que se quiere hacer es ver la influencia del Covid-19 en la población, no va a ver grupo control.
- Tipos de resultados que se desean medir: Si tras la pandemia se puede observar un impacto negativo en la salud mental de la población.

4.3 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión serán los siguientes:

- Los participantes serán personas a las que les haya influido negativamente la pandemia del Covid-19.
- El tipo de intervención: la influencia negativa del Covid-19 durante la pandemia.
- Lo estudios que se usaran para esta revisión sistemática será artículos cuantitativos ya sean en inglés o en español sacados de pubmed, Medline, Medline plus, ebsco, cinahb complete, revista del teléfono de la esperanza, programa de lectura critica CASPe y el libro introducción a la enfermería en salud mental.

5. Metodología

5.1 Estrategia de búsqueda

Para la realización de esta revisión sistemática se utilizaron los siguientes términos:

DeCS	MeSH
Salud mental	Mental health
Coronavirus	Coronavirus
Suicidio	suicide
Niños	Children
Anciano	Elderly
Enfermera	Nurse
Atención primaria en	Primary Health Care
Emergencias	Emergencies
Mujer embarazada	Pregnant women

Tabla 5 de realización propia.

Al realizar la búsqueda bibliográfica se utilizó el operador booleano AND:

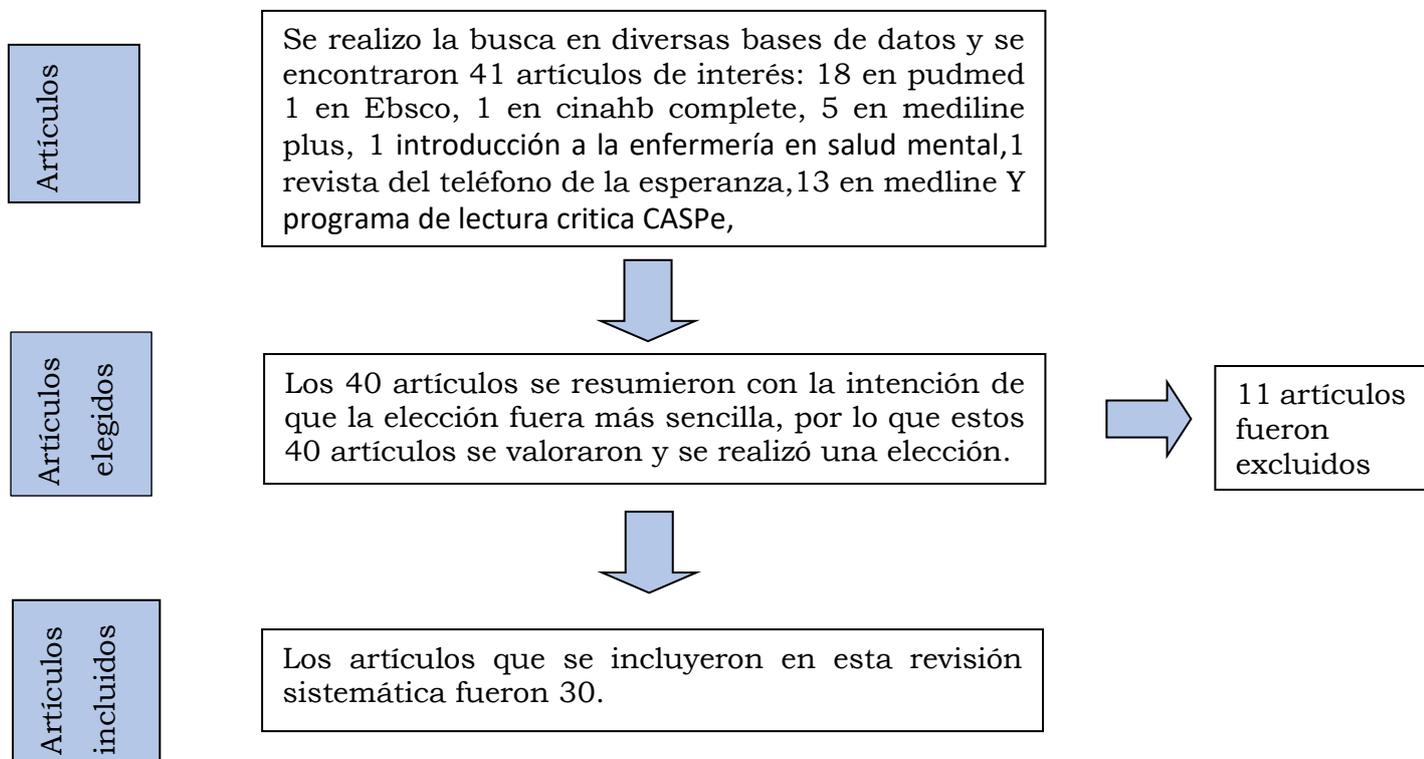
- Mental health AND Adult AND Coronavirus
- suicide AND Coronavirus
- Mental health AND Children AND Coronavirus
- Mental health AND Elderly AND Coronavirus
- Mental health AND Nurse AND Coronavirus
- Mental health AND Emergencies AND Coronavirus
- Mental health AND Pregnant women AND Coronavirus
- Mental health AND Primary Health Care AND Coronavirus
- Emotions AND Coronavirus
- Epidemiology AND Coronavirus

Las bases de datos utilizadas para realizar la búsqueda de los artículos fueron: de Pudmed, Ebsco, Cinahb complete, Mediline plus, Libro de psicológica, Revista del teléfono de la esperanza, Programa de lectura critica CASPe y Medline.

5.2 Selección de estudios

- Primero se realizó una búsqueda bibliográfica entre el mes de octubre de 2021 hasta el mes de febrero de 2022 usando los términos anteriormente nombrados junto con el operador booleano AND (ejemplos anteriores). Como resultado se recopilaron 41 artículos.
- Segundo se realizó un resumen de cada artículo para facilitar la selección del que más interesaba para realizar este trabajo fin de grado.
- Tercero se realizó una selección y el resultado final fueron 30 artículos que cumplían adecuadamente con los criterios de inclusión. El motivo de excluir de los 11 artículos restantes era que no respondían adecuadamente a la respuesta formulada de la revisión sintomática o que no eran artículos suficientemente buenos.

Por lo que esta revisión sistemática estará formada por 30 artículos. A continuación, se mostrará el **resumen 1** de selección de estudio:



Resumen 1 de elaboración propia.

5.3 Evaluación crítica

Para realizar la evaluación crítica de los artículos seleccionados se realizó a través del programa de lectura crítica CASPe. Leyendo críticamente la evidencia clínica. Dependiendo del estudio elegido habrá una plantilla u otra, en el **anexo 2** se podrá ver la plantilla utilizada. Esta plantilla constará de un primer apartado donde se formulará una pregunta la cual será que, si los resultados del estudio son válidos, dentro de este apartado habrá preguntas de eliminación y preguntas de detalle, un segundo apartado formulara otra pregunta la cual será que cual son los resultados y por último habrá un tercer apartado el cual formara otra pregunta la cual será que si los resultados son aplicables a tu medio.

5.4 Extracción de datos

La extracción de datos se realizó creando una tabla que contenía el autor/año, el objetivo del estudio, los participantes, el método y los instrumentos de evaluación y por ultimo los resultados de todos los artículos elegidos. La tabla se puede ver a continuación en el **anexo 1**.

En el **anexo 3** se podrá observar la tabla de análisis individual de los artículos que más han destacado y que son más relevantes. Tras este análisis individual se realizará a continuación la síntesis de resultados.

5.5 Síntesis de resultados

Tras realizar el análisis individual (**anexo 3**) la síntesis de los resultados será la siguiente:

La población ha experimentado sentimiento de ansiedad, depresión, estrés, estrés postraumático, cansancio, insomnio, miedo... y el resultado ha sido una afectación en su salud mental. Todos estos síntomas lo han padecido tanto adultos como niños y los grupos afectados han sido de todas las edades.

Hay que destacar la importancia que tiene la salud mental y si ésta no se cuida la persona puede acabar muy mal. Durante la pandemia se han vivido numerosas experiencias traumáticas y por este motivo el número de suicidios aumento. Un numero mayoritario de personas tuvieron problemas económicos, pérdida de trabajos,

defunciones de familias y amigos, el confinamiento prolongado... Además, tras realizar la búsqueda de diversos estudios, la conclusión que se sacó fue que, aunque la pandemia termine el número de suicidios se incrementará debido al daño que ésta ha causado. Aunque es importante combatir el Covid-19 como puede ser con el aislamiento, también es necesario realizar una adecuada atención a la salud mental para evitar riesgo de padecer otras enfermedades.

Además, al realizar el análisis se vio la importancia y necesidad de realizar una planificación de estudios longitudinales y desarrollo y elaborar un plan de acción que esté fundamentado en evidencias para así poder asistir a las necesidades de salud mental y psicosocial durante y después de la pandemia. Es muy importante que la población tenga acceso a los servicios de apoyo de salud mental y su mejora. Estos servicios están orientados a dar medidas para desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables durante la crisis del Covid-19. Por todo esto se está viendo la gran necesidad de las políticas innovadoras de salud mental con redes colaborativas directas y digitales de psicólogos, psiquiatras, voluntarios de la comunidad y pediatras.

Para terminar al realizar esta síntesis de los resultados se vio que los sanitarios han sentido una gran angustia psicológica debido a que éstos han estado siempre en primera línea atendiendo a los pacientes infectados y poniendo en peligro su vida y la de su círculo más cercano. Además, esta angustia también es debida a la tasa de mortalidad tan elevada de este virus que han vivido día a día y el gran descontrol que había al principio de la pandemia ya que no tenían ni los materiales ni los recursos necesarios para combatir a la misma.

6. Limitaciones

Algunas de las limitaciones encontradas al realizar este estudio fueron a la hora de realizar la búsqueda bibliográfica debido que, aunque haya pasado ya 2 años desde que empezamos la pandemia del Covid-19 aún queda mucho por investigar por lo que algunos de los artículos encontrados son ambiguos o no ha pasado el periodo de tiempo que tendría que ser para poder realizar el estudio de manera fiable o aún no hay hallazgos científicos para poder realizar el estudio de manera adecuada y sin peligro. Además, el Coronavirus sigue evolucionando y cambiando cada día por lo que los síntomas que éste provoca van cambiando cada día y afectando de manera diferente a la población.

7. Cronograma

PROCESO A SEGUIR	TIEMPO INVERTIDO					
	10/21	11/21	12/21	01/22	02/22	03/22
Se elige la modalidad para realizar el TFG y poder diseñarlo.	X					
Se realiza la búsqueda de artículos y de la bibliografía y se realizan los resúmenes.	X	X	X	X		
Se realiza una selección de los artículos obtenidos mediante los criterios de inclusión y exclusión.				X	X	
Se realiza la evaluación crítica de dichos artículos.				X	X	
Se extraen los datos de interés					X	X
Se empieza a realizar la redacción del estudio.					X	X

Tabla 6 de realización propia.

BIBLIOGRAFIA ¹

- (1) Guo Y, Cao Q, Hong Z, Tan Y, Chen S, Jin H, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res* 2020 -03-13;7(1):11.
- (2) Su S, Wong G, Shi W, Liu J, Lai ACK, Zhou J, et al. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. *Trends Microbiol* 2016 -06;24(6):490-502.
- (3) Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res* 2020; 9:636.
- (4) 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* 2020 -07;87:172-176.
- (***) (5) Gloster AT, Lamniso D, Lubenko J, Presti G, Squatrito V, Constantinou M, et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental: un estudio internacional. *PLOS ONE* 2020 31-dic-; 15 (12): e0244809.
- (6) Ammar A, Mueller P, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Psychological consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study. *PLoS One* 2020;15(11): e0240204.ç
- (***) (7) Saugar Antonio, Mendoza Luis José, Lamet Pedro Miguel. Liberar la mente de la depresión y el suicidio. *Teléfono de la esperanza* 2021(280):3-58.
- (8) Selçuk EB, Demir AÇ, Erbay LG, Özcan ÖÖ, Gürer H, Dönmez YE. Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder symptoms in adolescents during the COVID-19 outbreak and associated factors. *Int J Clin Pract* 2021 -11;75(11): e14880.
- (***) (9) Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res* 2020 -11; 293:113429.
- (10) Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020 May 12; 14:20. doi:

¹ Los artículos señalados con (***) son los seleccionados para la extracción de datos y conclusiones.

10.1186/s13034-020-00329-3. PMID: 32419840; PMCID: PMC7216870.

(***) (11) Grolli RE, Mingoti MED, Bertollo AG, Luzardo AR, Quevedo J, Réus GZ, et al. Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. *Mol Neurobiol* 2021 -05;58(5):1905-1916.

(12) Lee K, Jeong G, Yim J. Consideration of the Psychological and Mental Health of the Elderly during COVID-19: A Theoretical Review. *Int J Environ Res Public Health* 2020 -11-03;17(21).

13) Bo H, Yang Y, Chen J, Zhang M, Li Y, Zhang D, et al. Prevalence of Depressive Symptoms Among Pregnant and Postpartum Women in China During the COVID-19 Pandemic. *Psychosomatic Medicine* 2021 May;83(4):345–350.

(***) (14) Güner Ö, Öztürk R. Psychological and social impact and lifestyle changes among pregnant women of COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Arch Psychiatr Nurs* 2022:70-77.

(15) Akhter S, Kumkum FA, Bashar F, Rahman A. Exploring the lived experiences of pregnant women and community health care providers during the pandemic of COVID-19 in Bangladesh through a phenomenological analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021:810-810.

(16) Slykerman RF, Li E, Booth RJ. Improvement in the psychological health of nurses working during the COVID-19 pandemic. *Nursing Forum* [Internet]. 2022 Jan [cited 2022 Jan 17];57(1):87–93. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=154459094&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

(***) (17) Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry* 2020 October 6;20(1):489.

(18) Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* 2020 -08; 88:901-907.

(19) Kok N, van Gurp J, Teerenstra S, van der Hoeven H, Fuchs M, Hoedemaekers C, et al. Coronavirus Disease 2019 Immediately Increases Burnout Symptoms in ICU Professionals: A Longitudinal Cohort Study*. *Critical Care Medicine* 2021

March;49(3):419–427.

(20) Rodriguez RM, Montoy JCC, Hoth KF, Talan DA, Harland KK, Eyck PT, et al. Symptoms of Anxiety, Burnout, and PTSD and the Mitigation Effect of Serologic Testing in Emergency Department Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Annals of emergency medicine* 2021 Jul;78(1):35-43. e2.

(21) Song X, Fu W, Liu X, Luo Z, Wang R, Zhou N, et al. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity* 2020 August 1,;88:60-65.

(22) Lasalvia A, Rigion G, Rugiu C, Negri C, Del Zotti F, Amaddeo F, et al. The psychological impact of COVID-19 among primary care physicians in the province of Verona, Italy: a cross-sectional study during the first pandemic wave. *Family Practice* 2022 February 1,39(1):65-73.

(23) Pulido-Fuentes M, Flores-Martos JA, Abad-González L, Navarta-Sánchez MV, Valera-Oviedo L, Cipriano-Crespo C. Emotions in the Time of COVID-19: Affections and Impacts among the Spanish Primary Care Workforce. *Healthcare (Basel)* 2021 -12-13;9(12).

(24) Instituto Nacional de la Salud Mental. Ansiedad, medlineplus . Available at: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>.

(25) Instituto Nacional de la Salud Mental. Estrés, medlineplus. Available at: <https://medlineplus.gov/spanish/stress.html>.

(26) Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastorno de estrés postraumático, medlineplus. Available at: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>.

(27) Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión, medlineplus . Available at: <https://medlineplus.gov/spanish/depression.html>.

(28) Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. Insomnio, medlineplus. Available at: <https://medlineplus.gov/spanish/insomnia.html>.

(29) Rosa Adela Leónseguí Guillot, Alfonso Serrano Gil, María Paz Pous de la Flor, Juana Ruiz Jiménez, José Carlos Fuertes Rocañín, Elena Rodríguez Seoane, et al. INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.: Díaz de Santos; 2012.

(30) Unam.mx. [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/Anexo-7.-CASPe.-](http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/Anexo-7.-CASPe.-Preguntas-para-estudios-de-casos-y-controles.pdf)

[Preguntas-para-estudios-de-casos-y-controles.pdf](http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/Anexo-7.-CASPe.-Preguntas-para-estudios-de-casos-y-controles.pdf)

Anexos

Anexo 1: Tabla de extracción de datos

Año/Autores	Objetivo del estudio	Participantes	Método Instrumentos de evaluación	Constructos evaluados	Resultados
Yan-Rong Guo, Qing-Dong Cao, Zhong-Si Hong, Yuan-Yang Tan, Shou-Deng Chen, Hong-Jun Jin, Kai-Sen Tan, De-Yun Wang y Yan Yan (2020) (1)	Hacer un resumen de la investigación última de la epidemiología, características clínicas y patogénesis del coronavirus (Covid-19) y realizar una discusión del tratamiento actual y avances científicos.			<ul style="list-style-type: none"> -Origen y transmisión del SARS-CoV-2 -características clínicas -Respuesta inmune e inmunopatología -Tratamiento 	El Covid-19 usa la encima convertidora de angiotensina 2 y se propaga generalmente por el tracto respiratorio. Cada vez podemos dilucidar además de las pruebas que hay de la transmisión de persona a persona. Los síntomas clínicos serían fiebre, tos, fatiga y en una pequeña población de pacientes aparecieron síntomas de infección gastrointestinal, Los ancianos y gente con enfermedades subyacentes son más susceptibles a infecciones y a resultados graves, asociación con el (SDRA) y la tormenta de citoquinas
Shuo Su, Gary Wong, Weifeng Shi, Jun Liu, Alexander CK Lai, Jiyong Zhou, Wenjun Liu, Yuhai Bi y George F. Gao (2016) (2)	Realizar una comparación y contrastar los diferentes HCoV. De la epidemia y patogenia, evolución del virus y eventos de recombinación.			<ul style="list-style-type: none"> -Introducción a los coronavirus humanos y animales -Epidemiología y patogenia del VHC -ecología de los coronavirus humanos -Filogenia, evolución y recombinación genética de los coronavirus humanos 	Hay una generación de nuevos virus con una alta diversidad genética con cambios en la virulencia durante las infecciones humanas. Hay diversas especies de CoV entre los diferentes animales que interactúan constantemente entre sí, algunas de las investigaciones influyen en la prevalencia de los HCoV que ya estaban dentro del animal, la similitud de la recombinación del coronavirus en animales, animales que pueden servir como recipientes de mezcla para nuevos CoV recombinantes y una red de vigilancia para monitorear y predecir las posibles apariciones de un CoV recombinante con una alta virulencia de los animales.

<p>Md Mahbub Hossain, Samia Tasnim, Abida Sultana, Farah Faizah, Hoimonty Mazumder, Liye Zou, E. Lisako J. McKyer, Helal Uddin Ahmed y Ping Ma (2020) (3)</p>	<p>desarrollar la epidemiología de los problemas de la salud mental debido al Covid-19, usando un enfoque no sistemático</p>	<p>Población general, pacientes con Covid-19, proveedores de servicios de salud</p>	<p>Instrumento: escala de autoevaluación de ansiedad, escala de autoevaluación de la depresión, cuestionario de salud general, escala de estilos de afrontamiento negativos y la lista de verificación de PTSD- Versión civil, cuestionario de salud del paciente, cuestionario de trastorno de ansiedad generalizada, escala de calificación numérica sobre el miedo, Escala de ansiedad de Hamilton y la Escala de depresión de Hamilton y cuestionario simplificado de estilo de afrontamiento</p>	<p>-Revisión de la literatura sobre la epidemiología de los problemas de salud mentales en el covid-19 -Prevalencia de problemas de salud mental durante COVID-19 en diferentes poblaciones -Factores asociados con problemas de salud mental durante COVID-19</p>	<p>Las personas afectadas por esta enfermedad pueden que tengan mayores problemas en relación con la salud mental, depresión, trastornos de la ansiedad, estrés. Ataques de pánico, ira irracional, impulsividad, trastornos de somatización, del sueño y emocionales, síntomas de estrés postraumático y comportamientos suicidas. Hay diversos factores asociados con estos problemas, edad, sexo, estado civil, educación, ocupación, ingresos... Por lo tanto, hay evidencias de que una epidemia psiquiátrica está coexistiendo con a la pandemia del Covid-19</p>
<p>Clara González-Sanguino, Berta Ausín, Miguel Ángel Castellanos, Jesús Saiz, Aída López-Gómez -Carolina Ugidos y Manuel Muñoz</p>	<p>Reporta el impacto psicológico por el Covid-19 mediante una muestra de población española</p>	<p>3480 personas, integradas por la población general, mayor de 18 años y estar viviendo en España durante la situación de alarma sanitaria derivada del</p>	<p>Método -Estudio transversal a través de encuestas -Instrumentos: Patient Health Questionnaire, escala de trastorno de ansiedad generalizada,</p>	<p>-Impacto psicológico -Depresión, ansiedad -Estrés postraumático</p>	<p>las mujeres, los más jóvenes, las personas con diagnósticos previos y aquellos que presentaban síntomas o tenían un familiar cercano con la enfermedad mostraron un mayor impacto psicológico, mientras que el bienestar espiritual y la soledad emergieron como los predictores más relevantes de la sintomatología.</p>

<p>(2020) (4)</p>		<p>Covid-19</p>	<p>versión civil de la versión reducida de la lista de verificación del trastorno de estrés postraumático, El PHQ-2 y el GAD-2, el PCL-C-2, índice de discriminación diaria, escala de Soledad de UCLA, escala multidimensional de apoyo social percibido, evaluación Funcional del Bienestar Espiritual de la Terapia de Enfermedades Crónicas y escala de Autocompasión</p>		
<p>Andrew T. Gloster , Demetris Lamnisis, Jelena Lubenko, Giovambattista Presti, Valeria Squatrito, Marios Constantinou (...) (2020) (5)</p>	<p>Determinar los resultados de salud mental durante los bloqueos inducidos por una pandemia y examinar los predictores conocidos de los resultados de salud mental</p>	<p>9.565 personas de 78 países y 18 idiomas. ≥18 años de edad y capacidad para leer uno de los 18 idiomas (inglés, griego, alemán, francés, español, turco, holandés, letón, italiano, portugués, finlandés, esloveno, polaco, rumano, Hong Kong, húngaro, montenegrino y persa). No hubo</p>	<p>Método -Estudio transversal, a través de encuestas anónimas. -Instrumentos: Escala de Evaluación Breve del Funcionamiento Familiar, Escala de Apoyo Social de Oslo, escala Psyflex</p>	<p>-Estrés, -Depresión -afecto y bienestar</p>	<p>Alrededor del 10% de la muestra languidecía debido a niveles bajos de salud mental y alrededor del 50% solo tenía una salud mental moderada. Los peores resultados se predijeron con mayor fuerza por un empeoramiento de las finanzas y la falta de acceso a suministros básicos.</p>

		criterios de exclusión. Personas de todos los países fueron elegibles para participar.			
Achraf Ammar , Patrick Mueller, Khaled Trabelsi, Hamdi Chtourou, Omar Boukhris, Liwa Masmoudi, Bassem Bouaziz, Michael Brach, Marlen Schmicker (...) (2020) (6)	Dilucidar el impacto de las restricciones de COVID-19 en la salud mental y el bienestar emocional.	1047 espuestas, (54% mujeres) de Asia (36%), África (40%), Europa (21%) y otros (3%)	Método -Estudio trasversal. Instrumento: encuesta internacional en línea sobre salud mental y comportamientos de estilo de vida multidimensionales durante el confinamiento en el hogar (ECLB-COVID19), Escala corta de bienestar mental Warwick-Edimburgo y l Cuestionario Breve de Sentimientos y Estado de Ánimo	-El bienestar mental -El estado de ánimo y los sentimientos antes y durante el confinamiento en el hogar -Actividad física y los comportamientos dietéticos -La participación social y la satisfacción con la vida -La salud mental y el estilo de vida en general	El confinamiento domiciliario de COVID-19 tuvo un efecto negativo tanto en el bienestar mental como en el estado de ánimo y los sentimientos, se informó de un bajo bienestar mental en comparación con antes del confinamiento en el hogar y se mostraron síntomas depresivos en comparación con antes del confinamiento en el hogar.
Saugar Antonio, Mendoza Luis José, Lamet Pedro Miguel (2021) (7)	Definición de suicidio y consecuencias que ha tenido la pandemia del Covid-19 en relación con este tema	Población en general		-Suicidio -Salud mental	Tras la pandemia ha habido un crecimiento muy notable en el número de suicidios en España. Esto es debido a los problemas económicos, pérdida de los trabajos, defunciones de familiares y amigos por la enfermedad, lo confinamientos prolongados...Una conclusión que se saca es que, aunque la pandemia termine, el daño que ha causado durante todo este tiempo es muy probable que los casos de suicidio se incrementen. Durante la pandemia hubo un aumento en las llamadas del teléfono de la esperanza éste fue del 38%.

<p>Engin Selçuk , Burak Arzu Çalışkan Demir , Lale Gönenir Erbay , Özlem Özel Özcan (...) (2021) (8)</p>	<p>Determinar la gravedad de los síntomas de ansiedad, estrés postraumático, y ansiedad en los adolescentes durante el brote del Covid-19 e investigar los factores asociados de estos síntomas</p>	<p>447 adolescentes, 171 hombres y 276 mujeres</p>	<p>Método -Estudio trasversal Instrumentos: Escala de ansiedad de nivel 2 del DSM - 5, la Escala de depresión de nivel 2 del DSM - 5 y la Escala corta de PTSD de la Encuesta nacional de eventos estresantes</p>	<p>-Ansiedad -Estrés postraumático -Ansiedad -Factores asociados de estos síntomas</p>	<p>Edad media 15,06, 38,3% hombres y 61,7% mujeres. La tasa con niveles moderado o altos de ansiedad 28%, estrés postraumático 28,5% y depresión 37,6%. Edad avanzada y vivir en un área urbana se asocia con un crecimiento de ansiedad depresión y estrés postraumático. El sexo femenino se asocia con un crecimiento de depresión. la presencia de covid-19 en familia y entono cercano se asocia con un crecimiento de ansiedad.</p>
<p>Shweta Singh , a Deblina Roy , b, Krittika Sinha , c Sheeba Parveen , c Ginni Sharma , c y Gunjan Joshi (2020) (9)</p>	<p>Revisar diversos artículos que estén relacionados con los aspectos de salud mental de niños y adolescentes afectados por la pandemia del Covid-19 y la aplicación de cierres a nivel regional o nacional para impedir la propagación de la enfermedad</p>	<p>Niños y adolescentes en de la población</p>	<p>Métodos -revisión y recopilación de artículos y advertencias sobre aspectos de salud mental de niños y adolescentes durante el Covid-19 -Instrumentos: bases de datos</p>	<p>-Impactos en los niños pequeños -Impacto en los estudiantes que van a la escuela y a la universidad -Impacto en niños y adolescentes con necesidades espeaciles -Impacto del encierro en los niños desfavorecidos</p>	<p>La importancia y necesidad de realizar una planificación de estudios longitudinales y desarrollo y de elaborar un plan de acción que este fundamentado en evidencias para así poder asistir a las necesidades de salud mental y psicosocial de los grupos vulnerables durante y después de la pandemia que en este caso son los niños y adolescentes. Es muy importante que éstos tengan acceso a los servicios de apoyo de salud mental y su mejora. Estos servicios están orientados a dar medidas para desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables durante la crisis del Covid-19 que estamos viviendo hoy en día. Por todo esto se está viendo la gran necesidad de las políticas innovadoras de salud mental infantil y adolescente con redes colaborativas directas y digitales de psicólogos, psiquiatras, voluntarios de la comunidad y pediatras.</p>
<p>Jörg M. Fegert, Benedetto Vitiello , Paul L. Plener y Vera Clemens (2020)</p>	<p>Resaltar las necesidades clínicas y de investigación en la fase aguda y el regreso a la normalidad</p>		<p>Método -revisión narrativa Instrumentos, investigaciones</p>	<p>-Riesgo para la salud mental de niños y adolescentes durante la pandemia</p>	<p>Debe haber una continuidad de la atención a los niños y adolescente por parte de los psiquiatras en todas las fases de la pandemia. Los riesgos que produce el Covid-19 en la salud mental afecta de diferente manera a los adolescentes y</p>

(10)					a los niños que se encuentran marginados y en desventaja. Se necesita realizar ciertas investigaciones para hacer una evaluación a la implicación de la política promulgada para que la pandemia no avance en relación con la salud mental de los niños y adolescentes para poder ver la relación riesgo-veneficio de ciertas medidas.
Grolli RE, Mingoti MED, Bertollo AG, Luzardo AR, Quevedo J y Réus GZ (2021) (11)	Actualizar la investigación de los ancianos en relación con la salud mental durante la pandemia.	Población anciana.	Método -Revisión sistemática.	-Aislamiento -Salud mental -Estrés -Ansiedad -Vulnerabilidad ante el contagio del Covid-19	Durante el inicio del Covid-19 la salud mental era moderada-severa y gran parte de la población tenían síntomas de ansiedad y depresión. Es importante que la ciencia y las instituciones de la salud tengan presente que el covid-19 afecta a la salud mental de nuestra población anciana. Además, destacar que, aunque el aislamiento es una medida bastante efectiva para no contraer la enfermedad, es necesario una adecuada atención a la salud mental para evitar riesgos de padecer otras enfermedades.
Kunho Lee Goo-Churl Jeong y JongEun Yim (2020) (12)	Explorar ciertos factores como, el estrés debido a la pandemia, la autointegración, la autoeficacia y la resiliencia, el fin de este estudio es preparar sugerencias y pautas prácticas y con todo detalle utilizando estudios que determinan estos factores, incluido el afrontamiento del estrés debido al Covid-19.	Población anciana en general	Método -Revisión teórica	-Salud mental del anciano durante la pandemia del Covid-19	La importancia de diseñar e identificar estrategias, intervenciones y medidas políticas de mayor calidad para poder mantener y establecer condiciones de salud mental adecuadas, efectivas y saludables. Además, es de mera importancia la comunicación y preocupación con los grupos vulnerables y con las diversas influencias psicológicas y mentales.
Bo, Hai-Xin, Yang, Chen, Jie, Zhang, Meng, Li, Yilin, Zhang, Dong-Ying,	Examinar tanto la prevalencia como la correlación de la depresión en mujeres de origen asiático embarazadas y	1309 mujeres embarazadas en el puerperio en 12 provincias de China a	Método -Estudio trasversal -Instrumentos, para evaluar la depresión se	-La depresión en mujeres asiáticas embarazadas y en el puerperio	se comunicó una prevalencia de depresión en estas mujeres de 27,43%. Estos síntomas fueron debidos al miedo que tenían por contagiarse y por contagiar al bebe de Covid-19. Las mujeres

Li, Ying, Li, Rui, Cheung, Teris, Chee H. MBBS, Wu, Xin-Juan y Xiang, Yu-Tao. (2021) (13)	en el puerperio	lo largo de la pandemia del Covid-19	usó un cuestionario de salud del paciente de 9 ítems		que tenían mayor riesgo de depresión eran las que retrasaron los controles médicos rutinarios.
Güner, Özlem y Öztürk, Rusen (2021) (14)	Analizar los desafíos a los que las mujeres embarazadas se enfrentan y sus actividades de la vida diaria a lo largo de la pandemia de COVID-19.	30 mujeres embarazadas, estas fueron seleccionadas a través de un muestreo, entre el 15/06/2020 y el 15/08/2020	Métodos -Estudio cualitativo Instrumentos, encuestas telefónicas a mujeres embarazadas	- Depresión -Ansiedad -Estrés -Miedo -Temor	La pandemia ha tenido un impacto multidimensional en las mujeres embarazadas, tanto en su vida social como física. En el tema de lo psicológico causó estados emocionales negativos, donde destacan las preocupaciones y el temor.
Sadika Ajter, Feroza Akhter Kumkum, Farzana Bashar y Aminur Rahman (2021) (15)	Analizar las experiencias de las mujeres embarazadas y de los trabajadores en el servicio de atención primaria de dos distritos del sur de Bangladesh a lo largo de la pandemia de Covid-19	Se realizaron 23 entrevistas, a mujeres embarazadas y mujeres que habían dado a luz en el encierro, estas entrevistas se realizaron en 4 distritos rurales (Shyamnagar, Kaliganj, Dacope y Koyra)	Método -Estudio cualitativo -Instrumentos, entrevista en profundidad no estructuradas.	-Tristeza -Miedo -preocupación -Las condiciones de los trabajadores de atención primaria.	Los profesionales de atención primaria se encuentran con una gran carga de trabajo, cansancio físico y mental y miedo a contraer el virus. Al mismo tiempo este estudio también muestra que las mujeres embarazadas tienen sentimientos de impotencia. El embarazo es una etapa alegre, pero estas mujeres muestran sentimientos de estrés y miedo constantes.
Slykerman, Rebecca F; Li, Eileen; Booth, Roger J (2021) (16)	Realizar una evaluación de la salud psicológica de las enfermeras durante la pandemia y examinar los factores que tiene relación con ésta, el estrés, la ansiedad y el bienestar psicológico.	600 enfermeras que trabajaban en un entorno clínico en Nueva Zelanda	Método -Estudio trasversal Instrumentos: Escala de Estrés Percibido, la versión de 6 ítems del Inventario de Ansiedad de Rasgos de Estado,	-Estrés -Ansiedad -Bienestar psicológico -Trastorno de estrés postraumático -Salud psicológica	En el inicio de este estudio un elevado número de enfermeras informaron sobre niveles de estrés altos (6,8) y moderados (77,5%), elevado nivel de ansiedad (69,5%) y mínimo bienestar psicológico (67,2%). A lo largo del estudio se va a ir viendo un empeoramiento en la ansiedad de las participantes. La edad es un factor que se

			índice de bienestar de la Organización Mundial de la Salud,		asocia con la ansiedad y el estrés. Las enfermeras con menor edad (18-24 años) comunicaron mayor estrés, pero menos ansiedad en comparación con las de mayor edad (55-70 años), mientras que las que tenían 35-44 años tenían síntomas más elevados de estrés que las que tenían de 55-70 años.
Nasrin Galehdar , Aziz Kamran , Tahereh Toulabi y Heshmatolah Heydari (2020) (17)	Analizas las vivencias de angustia psicológica de los enfermeros durante la atención de los pacientes con COVID-19.	Enfermeros que trabajan en los hospitales públicos afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Lorestán, esto fue a partir de un muestreo intencional, criterios de inclusión fueron al menos 2 semanas de experiencia laboral en el cuidado de pacientes con COVID-19 y voluntad de participar. 20 enfermeros, de los cuales 15 (75%) mujeres y 5 (25%)	Método -Investigación cualitativa, utilizando un método de análisis Instrumento, 20 entrevistas telefónicas y analizados con base en el método propuesto por Lundman y Graneheim.	-Angustia psicológica	El estudio demuestra que las enfermeras mostraron angustia psicológica mientras atendían a los pacientes infectados por Covid-19. Esto fue debido a la tasa de mortalidad, el no poder hacer nada por los pacientes en sus últimos momentos de vida y por la muerte inductiva.
Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. (2020) (18)	sintetizar y analizar la evidencia que existe sobre la prevalencia de la depresión, la ansiedad y el insomnio entre los sanitarios durante la pandemia de Covid-19.	33062 participantes	Método -Búsqueda sistemática de bases de datos bibliográficos	-Insomnio -Ansiedad -Depresión	El estudio demuestra que la tasa de ansiedad es del 23,2%, el insomnio del 38,9% y la de depresión del 22,8% de los sanitarios durante la pandemia del Covid-19. Además, se descubrió al realizar este estudio que hay una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en mujeres. Por lo tanto, la ansiedad y la depresión será mayor en las enfermeras debido a que hay un

					numero malos de ellas y que son las que se encuentran en contacto más directo con el paciente.
Kok, Niek Maestría en Ciencias, van Gurp, Jelle PhD, Teerenstra, Steven PhD (...) (2021) (19)	Evaluar la prevalencia de los síntomas de agotamiento y angustia moral en los profesionales de la UCI antes y durante la pandemia del Covid-19.	En octubre-diciembre de 2019 fueron 252 encuestados y en mayo-junio de 2020 fueron 233 encuestados	Método -Estudio de cohorte abierta -Instrumentos, encuestas e Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de angustia moral	-Síntomas de angustia	El síntoma de agotamiento fue de 23.0% antes del virus del Covid-19 y del 36,1% después del pico, con unas tasas más incrementadas en enfermeras con un 38,0% en comparación con los médicos que fue del 28,6%. A diferencia de la tasa de incidencia de nuevos síntomas de agotamiento en los médicos fue mayor con un 26,7% en comparación con las enfermeras que fue del 21,9%. Se va a ver un aumento de la prevalencia en los síntomas de agotamiento después del pico de este virus para enfermeras, trabajadores que trabajan horas extras y para trabajadores que tienen un contacto directo con pacientes que se encuentran infectados por Covid-19.
Robert M. Rodríguez, Juan Carlos C. Montoy, Dra. Karin F. Hoth, Scott Santibáñez y Nicholas Mohr (2021) (20)	Evaluar los síntomas de ansiedad y agotamiento, los factores estresantes y el trastorno de estrés postraumático que sufre el servicio de emergencias durante la pandemia del Covid-19	1.606 participantes realizaron la encuesta de referencia. 636 médicos, 156 proveedores de prácticas avanzadas, 410 enfermeras y 402 personal no clínico y 1413 realizaron la encuesta de seguimiento	Método -Estudio de cohorte prospectivo -Instrumentos, encuesta electrónica, Primary Care-PTSD Screen for DSM-5 y escala de Likert	-Ansiedad -Estrés -Trastorno de estrés postraumático	Se realizó un estudio con 1.606 participante. El 46% comunicaron síntomas de agotamiento emocional y agotamiento debido a la sobrecarga de trabajo. 308 participantes dieron positivo debido a un mayor riesgo de trastorno de estrés postraumático. Las mujeres tenían mayor prevalencia que los hombres en dar positivo. Se descubrió una gran preocupación, el contagiar a sus seres más cercanos y a los compañeros de trabajo de Covid-19
Xingyue Song, Wenning Fu, Xiaoran Liu, Zhiqian Luo, Rixing Wang,	Evaluar la salud mental de personal médico del servicio de emergencias a lo largo de la pandemia en China.	14.825 participante donde la edad media fue de 34,0 años. 946 de los participantes trabajaban en Wuhan	Método -Estudio trasversal, utilizaron métodos de muestreo de bola de nieve y conveniencia	-Ansiedad -Trastorno de estrés postraumático	La tasa de prevalencia de depresión fue del 25,2% mientras que la de trastorno de estrés postraumático fue del 9,1%. los trabajadores médicos de sexo masculino y con mayor edad en Hubei era más propenso a tener síntomas de

<p>Ning Zhou, Shijiao Yan y Chuanzhu Lv (2020) (21)</p>		<p>y 13.879 trabajaban fuera de la provincia de Hubei. El 41.1% eran médicos y el 58.9% enfermeras/os. El 64.3% eran mujeres y el restante hombres.</p>	<p>-Instrumentos, cuestionarios electrónicos, escala de Apoyo Social Percibido, escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos y lista de verificación de TEPT del DSM-5</p>		<p>depresión y de estrés postraumático, la menor duración del estado laboras y las horas laborales diarias de mayor duración se relacionan con una prevalencia de riesgo mayor a síntomas de depresión y trastornos de estrés postraumático y las personas casadas tenían una mayor prevalencia sufrir síntomas de depresión. Por último, se descubrió que las enfermeras tenían mayor riesgo de sufrir un trastorno de estrés postraumático.</p>
<p>Antonio lasalvia, Julio Rigon , Carlo Rugiú , Claudia Negri , franco del zotti , Francisco Amaddeo y Chiara Bonetto (2021) (22)</p>	<p>Evaluar los resultados de salud mental de los médicos de atención primaria que han trabajado durante la pandemia de Covid-19</p>	<p>215 médicos de atención primaria. 50,5% mujeres y 37,4% hombres</p>	<p>Métodos -Estudio trasversal observacional en una muestra de médicos de atención primaria. -Instrumentos, formulario web</p>	<p>-Estrés postraumático -Ansiedad -Depresión -Agotamiento</p>	<p>El 44,7% de los participantes comunicaron haber vivido acontecimientos traumáticos vinculados con la pandemia del Covid-19 y de estos el 35,9% desarrollo síntomas de angustia postraumática. El 36% experimento ansiedad y el 17,9% de depresión por lo menos de un nivel moderada. El agotamiento tenía un porcentaje del 34,2 y 26,4%. Además, se demostró que la ansiedad y la depresión esta relaciona con ser del sexo femenino, estar trabando en las zonas rurales y tener menos formación profesional.</p>
<p>Luisa Abad-González, María Victoria Navarta Sánchez, Laura Valera-Oviedo, Carmen Cipriano Crespo, Juan Antonio Flores Martos y Montserrat Pulido-Fuentes (2021) (23)</p>	<p>Realizar una exploración de lo que comunicaron los trabajadores de atención primaria sobre las emociones que vivieron</p>	<p>53 trabajadores de atención primaria , 38 fueron entrevistados individualmente y 15 participaron en 3 grupos focales</p>	<p>Método -Estudio cualitativo -Instrumento: entrevistas semiestructuradas</p>	<p>-Emociones de los trabajadores de atención primaria ante la pandemia</p>	<p>Los trabajadores comunicaron que sentían como el lugar donde trabajaban era un sitio peligroso e inhóspito. Todo esto hacía que se sintieran vulnerables y además tenían miedo de poder infectar a su círculo más cercano. Los sanitarios de atención primaria tenían un sentimiento de suciedad. Estos profesionales describieron haber tenido sentimientos de angustia, ésta fue el sentimiento más común entre los participantes, también mencionaron haber tenido sentimientos de ansiedad, frustración y miedo. Los participantes expresaron sus sentimientos</p>

					durante la pandemia los cuales fueron haberse sentido indefensos, sin ningún tipo de apoyo y abandonados. Además de todo esto, comunicaron haberse sentido sentimientos de autoexigencia, autoresponsabilidad y autoculpa. Además, los sanitarios experimentaron un abandono estructural y violencia.
Instituto nacional de la salud mental (24)	Definir ansiedad			-Ansiedad	Definición de ansiedad
Instituto nacional de la salud mental (25)	Definir estrés			-Estrés	Definición de estrés
Instituto nacional de la salud mental (26)	Definir trastorno de estrés postraumático			-Trastorno de estrés postraumático	Definición de Trastorno de estrés postraumático
Instituto nacional de la salud mental (27)	Definir ansiedad			-Ansiedad	Definición de ansiedad
Instituto nacional del corazón, los pulmones y la sangre (28)	Definir insomnio			-Insomnio	Definición de insomnio
Rosa Adela Leónsegui Guillot, Alfonso Serrano Gil, María Paz Pous de la Flor, (...) (2012) (29)	Definir salud mental			-Salud mental.	Definir salud mental

Tabla 7 de contenidos de elaboración propia.

Anexo 2 Parilla de valoración crítica (casos y controles)

A. ¿Son los resultados del estudio validos?

Preguntas de eliminación

<p>1. ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?</p> <p>PISTA: una pregunta se puede definir en términos de</p> <ul style="list-style-type: none"> - La población estudiada. - Los factores de riesgo estudiados. - Si el estudio intento detectar un efecto beneficioso o perjudicar 	<p>SI</p> <p>NO SÉ</p> <p>NO</p>
<p>2. Los autores han utilizado un método apropiado para responder a la pregunta?</p> <p>PISTA: considerar</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Es el estudio de casos y controles una forma adecuada para contestar a la pregunta en estas circunstancias (¿Es el resultado a estudio raro o perjudicial?). - ¿El estudio está dirigido a contestar la pregunta? 	<p>SI</p> <p>NO SÉ</p> <p>NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas de detalle

<p>3. ¿Los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable?</p> <p>PISTA: se trata de buscar sesgo de selección que pueda comprometer la validez de los hallazgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Los casos se han definido de forma precisa? - ¿Los casos son representativos de una población definida (geográfica y/o temporalmente)? - ¿Se estableció un sistema fiable para la selección de todos los casos? - ¿Son incidencia o prevalencia? - ¿Hay algo "especial" que afecta a los casos? - ¿El marco temporal del estudio es relevante en relación con la enfermedad/exposición? - ¿Se selecciono un número suficiente de casos? - ¿Tiene potencia estadística? 	<p>SI</p> <p>NO SÉ</p> <p>NO</p>
<p>4, Los controles se seleccionaron de una manera aceptable?</p> <p>PISTA: Se trata de buscar sesgo de selección que pueda comprometer la generalizabilidad de los hallazgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Los controles son representativos de una población definida (geográfica y/o temporalmente)? - ¿Hay algo "especial" que afecta a los controles? - ¿Hay muchos no respondedores? - ¿Han sido seleccionados de forma aleatorizada, basados en una población? - ¿e selecciono un número suficiente de controles? 	<p>SI</p> <p>NO SÉ</p> <p>NO</p>

<p>5. ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?</p> <p>PISTA: Estamos buscando sesgos de medida, retirada o de clasificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se definió la exposición claramente y se midió ésta de forma precisa? - ¿Los autores utilizaron variables objetivas o subjetivas? - ¿Las variables reflejan de forma adecuada aquello que se suponen que tiene que medir? (han sido validadas). - ¿Los métodos de medida fueron similares tanto en los casos como en los controles? - ¿Cuándo fue posible, se utilizó en el estudio cegamiento? - ¿La relación temporal es correcta (la exposición de interés precede al resultado/variable de medida)? 	<p>SI</p> <p>NO SÉ</p> <p>NO</p>
<p>6.</p> <p>A. ¿Qué factores de confusión han tenido en cuenta los autores?</p> <p>Haz una lista de los factores que piensas que son importantes y que los autores han omitido (genéticos, ambientales, socioeconómicos).</p> <p>B. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial de los factores de confusión en el diseño y/o análisis?</p> <p>PISTA: Busca restricciones en el diseño y técnica, por ejemplo, análisis de modelización, estratificación, regresión o de sensibilidad para corregir, controlar o ajustar los factores de confusión.</p>	<p>SI</p> <p>NO SÉ</p> <p>NO</p>

B/ ¿Cuáles fueron los resultados?

<p>7 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los resultados netos? - ¿El análisis es apropiado para su diseño? - ¿Cuán fuerte es la relación de asociación entre la exposición y el resultado (mira los odds ratio (OR))? - ¿Los resultados se han ajustado a los posibles factores de confusión y, aun así, podrían estos factores explicar la asociación? - ¿Los ajustes han modificado de forma sustancial los OR? 	
<p>8 ¿Cuál es la precisión de los resultados? ¿Cuál es la precisión de la estimación del riesgo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tamaño del valor de P. - Tamaño de los intervalos de confianza. - ¿Los autores han considerado todas las variables importantes? - ¿Cuál fue el efecto de los individuos que rechazaron el participar en la evaluación? 	
<p>9 ¿Te crees los resultados?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¡Un efecto grande es difícil de ignorar! - ¿Puede deberse al azar, sesgo o confusión? - ¿El diseño y los métodos de este estudio son lo suficientemente defectuosos para hacer que los resultados sean poco creíbles? - Considera los criterios de Bradford Hills (por ejemplo, secuencia temporal, gradiente dosis-respuesta, fortaleza de asociación, verosimilitud biológica). 	<p>SI</p> <p>NO SÉ</p> <p>NO</p>

Merece la pena continuar

C/ ¿Son los resultados aplicables tu medio?

<p>10 ¿Se pueden aplicar los resultados a tu medio?</p> <p>Considera si</p> <ul style="list-style-type: none">- Los pacientes cubiertos por el estudio pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.- ¿Puedes estimar los beneficios y perjuicios en tu medio?	<p>SI</p> <p>NO SÉ</p> <p>NO</p>
<p>11 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible? PISTA: Considera toda la evidencia disponible: Ensayos Clínicos aleatorizados, Revisiones Sistemáticas, Estudios de Cohorte y Estudios de Casos y Controles, así como su consistencia</p>	<p>SI</p> <p>NO SÉ</p> <p>NO</p>

Tabla 8 elaborada a partir del programa de lectura crítica CASPe (30)

Anexo 3: Modelo de tabla de análisis individual

Nº REFERNECIA	1
Referencia bibliográfica	Gloster AT, Lamnisos D, Lubenko J, Presti G, Squatrito V, Constantinou M, et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental: un estudio internacional. PLOS ONE 2020 31-dic-; 15 (12): e0244809.
Objetivo del estudio	Determinar los resultados de salud mental durante los bloqueos inducidos por una pandemia y examinar los predictores conocidos de los resultados de salud mental
Sujetos en el estudio	9.565 personas de 78 países y 18 idiomas. ≥18 años y capacidad para leer uno de los 18 idiomas (inglés, griego, alemán, francés, español, turco, holandés, letón, italiano, portugués, finlandés, esloveno, polaco, rumano, Hong Kong, húngaro, montenegrino y persa). No hubo criterios de exclusión. Personas de todos los países fueron elegibles para participar.
Metodología de recogida de datos	A través de encuestas anónimas, usando las siguientes escalas: Escala de Evaluación Breve del Funcionamiento Familiar, Escala de Apoyo Social de Oslo y escala Psyflex.
Resultados	Alrededor del 10% de la muestra languidecía debido a niveles bajos de salud mental y alrededor del 50% solo tenía una salud mental moderada. Los peores resultados se predijeron con mayor fuerza por un empeoramiento de las finanzas y la falta de acceso a suministros básicos

Nº REFERNECIA	2
Referencia bibliográfica	Saugar Antonio, Mendoza Luis José, Lamet Pedro Miguel. Liberar la mente de la depresión y el suicidio. Teléfono de la esperanza 2021(280):3-58.
Objetivo del estudio	Definir suicidio y consecuencias que ha tenido la pandemia del Covid-19 en relación con este tema
Sujetos en el estudio	Población en general
Metodología de recogida de datos	Mediante diversos estudios e investigaciones.
Resultados	Tras la pandemia ha habido un crecimiento muy notable en el número de suicidios en España. Esto es debido a los problemas económicos, pérdida de los trabajos, defunciones de familiares y amigos por la enfermedad, los confinamientos prolongados... Una conclusión que se saca es que, aunque la pandemia termine, el daño que ha causado durante todo este tiempo es muy probable que los casos de suicidio se incrementen. Durante la pandemia hubo un aumento en las llamadas del teléfono de la esperanza éste fue del 38% en comparación al 2019

Nº REFERNECIA	3
Referencia bibliográfica	Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. 51mpacto f COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. Psychiatry Res 2020 -11; 293:113429.
Objetivo del estudio	Revisar diversos artículos que estén relacionados con los aspectos de salud mental de niños y adolescentes afectados por la pandemia del Covid-19 y la aplicación de cierres a nivel regional o nacional para impedir la propagación de la enfermedad
Sujetos en el estudio	Niños y adolescentes de la población
Metodología de recogida de datos	A través de diferentes bases de datos se realizó la recogida de los datos
Resultados	La importancia y necesidad de realizar una planificación de estudios longitudinales y desarrollo y de elaborar un plan de acción que este fundamentado en evidencias para así poder asistir a las necesidades de salud mental y psicosocial de los grupos vulnerables durante y después de la pandemia que en este caso son los niños y adolescentes. Es muy importante que éstos tengan acceso a los servicios de apoyo de salud mental y su mejora. Estos servicios están orientados a dar medidas para desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables durante la crisis del Covid-19 que estamos viviendo hoy en día. Por todo esto se está viendo la gran necesidad de las políticas innovadoras de salud mental infantil y adolescente con redes colaborativas directas y digitales de psicólogos, psiquiatras, voluntarios de la comunidad y pediatras.

Nº REFERNECIA	4
Referencia bibliográfica	Grolli RE, Mingoti MED, Bertollo AG, Luzardo AR, Quevedo J, Réus GZ, et al. 51mpacto f COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. Mol Neurobiol 2021 -05;58(5):1905-1916.
Objetivo del estudio	Actualizar la investigación de los ancianos en relación con la salud mental durante la pandemia.
Sujetos en el estudio	Población anciana.
Metodología de recogida de datos	A través de diversas bases de datos y artículos.
Resultados	Durante el inicio del Covid-19 la salud mental era moderada-severa y gran parte de la población tenían síntomas de ansiedad y depresión. Es importante que la ciencia y las instituciones de la salud tengan presente que el covid-19 afecta a la salud mental de nuestra población anciana. Además, destacar que, aunque el aislamiento es una medida bastante efectiva para no contraer la enfermedad, es necesario una adecuada atención a la salud mental para evitar riesgos de padecer otras enfermedades.

Nº REFERNECIA	5
Referencia bibliográfica	(14) Güner Ö, Öztürk R. Psychological and social impact and lifestyle changes among pregnant women of COVID-19 pandemic: A qualitative study. Arch Psychiatr Nurs 2022:70-77.
Objetivo del estudio	Analizar los desafíos a los que las mujeres embarazadas se enfrentan y sus actividades de la vida diaria a lo largo de la pandemia de COVID-19.
Sujetos en el estudio	30 mujeres embarazadas, estas fueron seleccionadas a través de un muestreo, entre el 15/06/2020 y el 15/08/2020.
Metodología de recogida de datos	A través de encuestas telefónicas a mujeres embarazadas.
Resultados	La pandemia ha tenido un impacto multidimensional en las mujeres embarazadas, tanto en su vida social como física. En el tema de lo psicológico causó estados emocionales negativos, donde destacan las preocupaciones y el temor.

Nº REFERNECIA	6
Referencia bibliográfica	Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. BMC Psychiatry 2020 October 6;20(1):489.
Objetivo del estudio	Analizar las vivencias de angustia psicológica de los enfermeros durante la atención de los pacientes con COVID-19.
Sujetos en el estudio	Enfermeros que trabajan en los hospitales públicos afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Lorestán, esto fue a partir de un muestreo intencional, criterios de inclusión fueron al menos 2 semanas de experiencia laboral en el cuidado de pacientes con COVID-19 y voluntad de participar. 20 enfermeros, de los cuales 15 (75%) mujeres y 5 (25%).
Metodología de recogida de datos	Los datos se recogieron a través de 20 entrevistas telefónicas y éstos fueron analizados en base al método propuesto por Lundman y Graneheim.
Resultados	El estudio demuestra que las enfermeras mostraron angustia psicológica mientras atendían a los pacientes infectados por Covid-19. Esto fue debido a la tasa de mortalidad, el no poder hacer nada por los pacientes en sus últimos momentos de vida y por la muerte inductiva.

Tabla 9 de elaboración propia.