


# Impacto del Covid-19 en la salud mental, uso y barreras en atención psicológica en España

## Impact of COVID-19 on mental health, use and barriers to psychological care in Spain


Sara Zamorano, Berta Ausín, Clara González-Sanguino, Miguel Ángel Castellanos, Jesús Saiz, Ana Abad, Carlos Vaquero y Manuel Muñoz  
Universidad Complutense de Madrid, España


**Resumen:** La pandemia de Covid-19 ha tenido un grave impacto en la salud mental de la población, que además ha visto mermado su acceso a atención psicológica por diversas barreras. El objetivo del presente estudio es comparar el estado de salud mental de la población española al inicio del confinamiento (N = 3480) y 12 meses después (N = 550), y describir el uso de servicios de atención psicológica y sus principales barreras de acceso. Los participantes completaron una encuesta online. El 40% de la muestra reveló haber tenido problemas de salud mental desde el inicio de la pandemia, de los cuales el 23.4% señalaron haber recibido

**Sara Zamorano**  [0000-0002-1452-1638](https://orcid.org/0000-0002-1452-1638) trabaja en la Cátedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma, Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

**Berta Ausín**  [0000-0001-9497-0275](https://orcid.org/0000-0001-9497-0275) trabaja en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica de la Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.


**Clara González-Sanguino**  [0000-0001-7020-0604](https://orcid.org/0000-0001-7020-0604) trabaja en el Departamento de Psicología de la Facultad de Educación y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid.

**Miguel Ángel Castellanos**  [0000-0003-4222-2309](https://orcid.org/0000-0003-4222-2309) trabaja en el Departamento de Psicobiología y Metodología en Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.

**Jesús Saiz**  [0000-0002-2029-673X](https://orcid.org/0000-0002-2029-673X) trabaja en el Departamento de Psicología Social, del Trabajo y Diferencial de la Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.

**Ana Abad**  [0000-0002-1690-7243](https://orcid.org/0000-0002-1690-7243) trabaja en la Cátedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.

**Carlos Vaquero**  [0000-0002-6097-0442](https://orcid.org/0000-0002-6097-0442) trabaja en la Cátedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.

**Manuel Muñoz**  [0000-0003-2406-7800](https://orcid.org/0000-0003-2406-7800) trabaja en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica de la Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.

**Para citar este artículo:** Zamorano, S., Ausín, B., González-Sanguino C., Castellanos M. A., Saiz J., Abad A., Vaquero C. y Muñoz, M. (2022). Impacto del Covid-19 en la salud mental, uso y barreras en atención psicológica en España. *Clínica Contemporánea*, 13(2), Artículo e11. <https://doi.org/10.5093/cc2022a9>

La correspondencia sobre este artículo deberá ser enviada a Sara Zamorano al e-mail: [sarazamo@ucm.es](mailto:sarazamo@ucm.es)



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

algún tipo de atención. La mayor parte refirieron no haber buscado atención porque pudieron manejar los problemas por sí mismos, sus problemas mejoraron solos, o no pudieron costearse tratamiento. La atención de los problemas de salud mental debe ser una prioridad para abordar el impacto psicológico del Covid-19.

*Palabras clave:* uso de servicios, barreras de acceso, Salud mental, COVID-19

**Abstract:** The COVID-19 pandemic has had a serious impact on the mental health of the population, which also has been affected by various barriers to access to psychological care. The aim of the current study is to compare the mental health status of the Spanish population between the onset of confinement (N = 3480) to 12 months later (N = 550), and to describe the use of psychological care services and the main barriers to access. Study participants completed an online survey. Forty percent of the sample reported experiencing a mental health problem since the pandemic's onset, of which 23.4% reported having received some kind of care. The majority reported not seeking care because they could handle the problems on their own, their problems got better on their own, or they could not afford treatment. The psychological effects of the pandemic have been increasing since its onset, so attention to mental health problems should be a priority.

*Keywords:* service use, access barriers, mental health, COVID-19

El SARS-CoV-2 o Covid-19 se originó en Wuhan (China) a finales del año 2019 (Liu et al., 2020), generando una situación pandémica sin precedentes a nivel mundial. España decretó el 14 de marzo de 2020 el estado de alarma en todo el territorio nacional. El estudio de los efectos psicológicos de esta pandemia y del confinamiento en la población cobra, por tanto, gran importancia. Estudios longitudinales, como el de González-Sanguino et al., (2021) han observado cómo la sintomatología psicológica ha aumentado significativamente desde la primera ola. Diferentes investigaciones han reflejado la crisis económica, sanitaria y social que la pandemia ha desatado, y que ha ejercido un efecto negativo potente en la salud mental de la población (Ausín et al., 2022; Fancourt et al., 2021; González-Sanguino et al., 2021). En general, los estudios que se han centrado en recoger las consecuencias psicológicas de la pandemia de Covid-19, han sido en mayor parte transversales y se han enfocado en los meses de confinamiento, y destacan un aumento de la sintomatología depresiva, ansiosa, mayores problemas de sueño, y un aumento de trastorno de estrés postraumático (Cénat et al., 2021; González-Sanguino et al., 2021; Mazza et al., 2020; Tanoue et al., 2020; Voitsidis et al., 2020).

La literatura también refleja factores que se asocian con los problemas de salud mental durante la pandemia causada por el Coronavirus (Covid-19). Entre estos factores se incluyen ser joven, mujer, estar soltero/a, tener bajo nivel formativo, estar desocupado/a, o tener escasos ingresos. Además, influyen el lugar de residencia, el contacto estrecho con personas con COVID-19 y los problemas de salud física y mental comórbidos. Por último, también afectan factores como el estigma, el apoyo psicosocial, la confianza en los servicios sanitarios o las medidas de protección personal (Ausín et al., 2021; Fancourt et al., 2021; González-Sanguino et al., 2020; Hossain et al., 2020). Estos autores también exponen que los síntomas se dan de manera heterogénea entre población general, pacientes de Covid-19 y personal sanitario.

En referencia a la población española, a principios de junio de 2022, existen 12.515.127 de casos confirmados, con un total de 107.239 fallecidos (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2022). Cada nueva ola del virus a la que hemos hecho frente ha tenido más impacto psicológico en la población que la primera, y a pesar de la llegada de las vacunas y la mejora actual de la salud, la Covid-19 sigue comprometiendo el sistema sanitario nacional, y prorrogando las dificultades de acceso a servicios básicos y el colapso de la sanidad española.

Teniendo todos estos datos en cuenta, y poniendo en perspectiva la importancia de los servicios psicológicos en la detección e intervención sobre los problemas de salud mental, nos preguntamos cómo ha sido el uso de este tipo de servicios en la población española durante la pandemia. El Colegio Oficial de Psicología de Madrid, por ejemplo, estima que las peticiones de consulta en España en el último año han crecido entre un 20%

y un 30% debido a las consecuencias de la Covid-19 (Infocop, 2021). Por otro lado, la Agencia Española de Pediatría expone que la pandemia de Covid-19 ha afectado de forma importante a la salud mental de los jóvenes, dato que se ve reflejado en las urgencias pediátricas de los hospitales españoles (extraído de Agencia EFE, 2021). En este sentido, no conocemos con el mismo detalle el uso que la población adulta española ha hecho de los servicios sanitarios. Por otro lado, tampoco sabemos si se ha acudido al médico cuando se consideraba necesario o se ha tendido a ocultar sintomatología de Covid-19. Un estudio reciente (O'Connor y Evans, 2022) explora esta problemática en adultos, encontrando que aquellas personas que creían tener el virus presentaban mayores tasas de ocultación en comparación con los que no tenían Covid-19. Los datos actuales sugieren que la salud mental global, y en concreto, la de los españoles, de especial interés para este estudio, requiere la atención de la comunidad sanitaria. Teniendo en cuenta la escasez de estudios realizados tras el confinamiento, creemos necesario abordar este tema desde un punto de vista aplicable a la atención en salud mental.

Nuestro objetivo con el presente estudio es realizar un análisis comparativo entre los efectos que la situación de alarma y posterior cuarentena (en marzo de 2020) tuvieron en un primer momento sobre la salud psicológica de la población española, y el estado de dichos efectos a los 12 meses (en marzo de 2021). Es importante aclarar que se analizarán síntomas de problemas de salud mental, no diagnósticos clínicos. Además, se lleva a cabo el análisis del uso de servicios de atención psicológica en la muestra, y se identifican las principales barreras de acceso a esta atención.

## Método

### Diseño

El presente estudio longitudinal se llevó a cabo entre el 21 de marzo de 2020 y el 31 de marzo de 2021, y consistió en dos evaluaciones, una del 21 al 28 de marzo de 2020, y otra del 22 al 31 de marzo de 2021. Los datos se recogieron a través de una encuesta online mediante un formulario de Google Forms, sin tiempo máximo de cumplimentación (80 ítems, duración aproximada de 8 minutos) con el objetivo de alcanzar al máximo posible de población. Este estudio se realizó en el marco del proyecto Psi-Covid-19 (Ausín et al., 2022). Todos los participantes fueron informados de la investigación, así como consintieron participar en la misma mediante la aceptación de las leyes de protección de datos relativas al reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de protección de datos de carácter personal. El estudio también recibió el visto bueno de la Comisión Deontológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid con la referencia “pr\_2019\_20\_029”.

### Participantes

Los participantes fueron reclutados a través del envío de solicitudes de participación a personas pertenecientes a bases de datos de diferentes instituciones: estudiantes y trabajadores de organizaciones públicas como la Universidad Complutense de Madrid y la Cátedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma y organizaciones privadas como la empresa Grupo 5. Para aumentar el tamaño de la muestra en la medida de lo posible se pidió a los participantes que ayudaran en la difusión de la encuesta por diversos canales de las redes sociales (muestreo no probabilístico por bola de nieve). Además, el estudio se difundió en la página web de la Cátedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma: [www.contraelestigma.com](http://www.contraelestigma.com). Estos participantes rellenaron una encuesta online que se les hizo llegar mediante los medios previamente señalados. En la primera evaluación, se contó con una muestra de 3480 personas. Para la posterior medición, se contactó vía email con los participantes que consintieron en continuar en el estudio longitudinal, obteniendo un total de N = 550, que representa la muestra final del presente estudio. Los criterios de inclusión fueron: 1. Ser mayor de 18 años; 2. Vivir en España; 3. Aceptar la participación en las evaluaciones sucesivas del estudio.

## VARIABLES E INSTRUMENTOS

Las variables e instrumentos incluidos en la evaluación fueron los que siguen:

- Variables sociodemográficas: con cuestionarios ad hoc, se reunieron datos sobre la edad de los participantes; identidad de género; estado civil; nivel educativo; situación económica; actividad laboral; datos de convivencia; número de hijos; enfermedades previas.
- Variables relacionadas con el Covid-19: padecimiento de la enfermedad; ingreso hospitalario; existencia o no de familiares o personas cercanas contagiadas; convivencia con persona contagiada; pasar un mayor tiempo confinado en el domicilio; fallecimiento de algún familiar y posibilidad de asistir al entierro o velatorio; recepción de la vacuna; ocultamiento de síntomas de Covid-19.
- Información laboral y de salud relativa a la Covid-19: tipo de trabajo en relación con la pandemia (1ª línea u otros); afectación de la salud general y de la salud mental; atención recibida desde los servicios de salud y barreras de acceso.
- Impacto psicológico: la posible presencia de sintomatología psicológica se midió con los siguientes instrumentos de cribado:
  - Sintomatología depresiva: a través del Cuestionario de salud del paciente (Patient Health Questionnaire 2, PHQ-2) (Kroenke et al., 2009). Es un breve cuestionario de autoinforme que aborda la frecuencia de síntomas de depresión. Está formado por 2 preguntas tipo Likert que van desde 0 nunca, hasta 3 todos los días. Consistencia interna 0.74.
  - Sintomatología ansiosa: mediante la escala de Trastorno de ansiedad generalizada (Generalized Anxiety Disorder Scale-2, GAD-2) (Spitzer et al., 2006). Este cuestionario evalúa la presencia de sintomatología ansiosa. Está formado por 2 preguntas tipo Likert que van desde 0 nunca, hasta 3 todos los días. Puntuaciones más altas en el cuestionario indican más sintomatología. Consistencia interna 0.82.
  - Sintomatología de estrés postraumático: a través de la Versión Civil de la lista de comprobación del trastorno de estrés postraumático en su versión reducida (Posttraumatic Stress Disorder Checklist, PCL-C-2) (Weathers et al., 1993). El PCL-C-2 se utilizó para detectar la presencia de ciertos fenómenos relacionados con la experiencia traumática. De nuevo, es un cuestionario tipo Likert cuyas respuestas van de 0 a 4. Consistencia interna 0.88.
  - Presencia de ataques de pánico: mediante la pregunta de cribado del Cuestionario de Salud del Paciente-Trastorno de Pánico (Patient Health Questionnaire-Panic Disorder, PHQ-PD) (Spitzer et al., 1999) para ataques de pánico. La persona respondía de manera dicotómica afirmativa o negativamente a la pregunta “Desde que comenzó la epidemia de Covid-19, ¿has tenido algún ataque de ansiedad/sensación repentina de miedo o pánico?”

Es importante enfatizar que todos estos instrumentos están enfocados a la detección de problemas, es decir, evalúan síntomas, y por lo tanto no son instrumentos diagnósticos. Cuando nos referimos a síntomas de ansiedad, depresión, o ataques de pánico, en ningún momento se estará aludiendo a diagnósticos clínicos.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En cada una de las evaluaciones se llevó a cabo una descripción de las variables bajo estudio con gráficos y descriptivos. Además, se estudiaron las diferencias en las variables objetivo (uso de servicios, contacto con Covid-19, etc.) para los diferentes grupos sociodemográficos registrados (género y edad). Estas diferencias se analizaron con contrastes para medias y porcentajes, así como comparativas de valores de prevalencia de los trastornos. Se realizaron análisis de diferencias de medias mediante pruebas t de Student para muestras emparejadas y un contraste sobre dos proporciones con prueba binomial para la variable “Ataques de pánico”. Todos los análisis fueron llevados a cabo mediante el programa de análisis estadístico SPSS 25.

## Resultados

### Datos sociodemográficos y sobre Covid-19

En ambas evaluaciones, la muestra estuvo constituida por una alta proporción de mujeres, la mayoría de entre 30 y 59 años. En general, la muestra tenía estudios universitarios o de postgrado, estaba trabajando en el momento de las dos evaluaciones, y un alto porcentaje evaluó su situación económica personal de buena a muy buena. La mayoría de las personas declararon no tener ninguna enfermedad previa, no haber sufrido síntomas de Covid-19 ni haber tenido un positivo confirmado en ambas evaluaciones. Por otro lado, la proporción de familiares o parientes cercanos infectados por el virus es menor en la primera medición que en la segunda. Los datos sociodemográficos mencionados se pueden encontrar en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos (T1)

Variable	Evaluación marzo 2020 N = 3480 (%)	Evaluación marzo 2021 N = 550 (%)
<b>Género</b>		
Mujer	2584 (75%)	436 (79.3%)
Hombre	860 (25%)	113 (20.5 %)
Otro	0 (0%)	1 (0.2%)
<b>Edad</b>		
Jóvenes (18-30 años)	1216 (35%)	138 (25%)
Adultos (31-59 años)	2035 (59%)	352 (65%)
Mayores (>60 años)	200 (6%)	59 (10%)
<b>Estado civil</b>		
Soltero	1900 (55%)	142 (25.8%)
Casado	1231 (36%)	211 (38.4%)
Divorciado/Separado	281 (8%)	52 (9.5%)
Viudo	39 (1%)	5 (0.9%)
Pareja estable no formalizado	Sin datos	140 (25.5%)

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos (T1). (Continuación)

Variable	Evaluación marzo 2020 N = 3480 (%)	Evaluación marzo 2021 N = 550 (%)
<b>Convivencia</b>		
Vivo solo	Sin datos	74 (13.5%)
Vivo en pareja/familia	Sin datos	451 (82%)
Vivo con amigos/compañeros piso	Sin datos	25 (4.5%)
<b>Hijos</b>		
Sí	1419 (41%)	260 (47.3%)
No	2032 (59%)	290 (52.7%)
<b>Educación</b>		
Estudios elementales	98 (3%)	8 (1.5%)
Bachillerato	599 (17%)	74 (13.5%)
Estudios medios o FP	439 (13%)	53 (9.6%)
Grado o licenciatura	1294 (37%)	224 (40.7%)
Posgrado, máster o doctorado	1021 (30%)	191 (34.7%)
<b>Actividad laboral</b>		
Trabajo cuenta ajena	Sin datos	319 (58%)
Trabajo como autónomo	Sin datos	67 (12.2%)
Trabajando	2173 (63%)	Total: 386 (70.2%)
Jubilado/pensionista	122 (4%)	39 (7.1%)
Paro	283 (8%)	42 (7.6%)
ERTE	Sin datos	6 (1.1%)
Estudiante	655 (19%)	71 (12.9%)
Trabajo doméstico no remunerado	Sin datos	6 (1.1%)
Otros	212 (6%)	Sin datos

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos (T1). (Continuación)

Variable	Evaluación marzo 2020 N = 3480 (%)	Evaluación marzo 2021 N = 550 (%)
<b>Situación económica</b>		
Muy buena	1975 (59%)	44 (8%)
Buena		303 (55.1%)
Regular	1042 (31%)	144 (26.2%)
Mala	348 (10%)	43 (7.8%)
Muy mala		9 (1.6%)
No contesta	Sin datos	7 (1.3%)
<b>Diagnósticos de problemas de salud</b>		
Psiquiatría y salud mental	211 (6%)	47 (8.5%)
Enfermedad cardiovascular	109 (3%)	25 (4.5%)
Enfermedad neurológica	56 (2%)	9 (1.6%)
Enfermedad pulmonar	169 (5%)	25 (4.5%)
Ninguno	2906 (84%)	444 (80.7%)

En el caso de la evaluación de marzo de 2021, en relación con los datos sobre el virus, el 12.5% de las personas evaluadas comentan haber pasado la enfermedad (con un positivo confirmado), mientras que una mayoría afirmó haber tenido algún familiar o persona cercana contagiada; además cerca de un cuarto de estas personas dijeron haber tenido que convivir con esta persona con positivo confirmado. En cuanto a la necesidad de cuarentena domiciliaria, casi el 40% de la muestra señaló que debido a la pandemia tuvo que volver a aislarse en casa, con una media de 16 días de aislamiento en el domicilio.

También cabe destacar que un cuarto de la muestra perdió familiares o personas cercanas, pudiendo acudir únicamente un 5% al entierro o velatorio. Por otro lado, aproximadamente el 22% de la muestra evaluada ya ha sido vacunada contra la Covid-19, porcentaje superior al de la población general española en la misma fecha. En la tabla 2 se incluyen los principales resultados relacionados con estas variables relativas a Covid-19.

**Tabla 2.** Datos referentes a COVID -19

Variable	Evaluación marzo 2020 N = 3480 (%)	Evaluación marzo 2021 N = 550 (%)
<b>Síntomas de Covid-19/Positivo confirmado</b>		
Sí	477 (14%)	69 (12.5%)
No	2974 (72%)	479 (87.1%)
<b>Familiar o persona cercana contagiada</b>		
Sí	977 (28%)	380 (69.1%)
No	2474 (72%)	170 (30.9%)
<b>Convivencia con algún contagiado</b>		
Sí	93 (3%)	91 (16.5%)
No	3358 (97%)	459 (83.5%)
<b>Mayor tiempo confinado (Además del periodo de confinamiento general. ¿Has estado más tiempo confinado?)</b>		
Sí	Sin datos	218 (39.6%)
No	Sin datos	332 (60.4%)
<b>En aquellos casos positivos, media de días totales confinados: 16.37 días</b>		
Presencia de familiares / personas cercanas fallecidas por Covid-19		
Sí	Sin datos	144 (26.2%)
No	Sin datos	406 (73.8%)
<b>En caso positivo, posibilidad de asistencia al entierro o velatorio (¿Pudiste asistir al velatorio o entierro?)</b>		
Sí	Sin datos	31 (5.6%)
No	Sin datos	131 (23.8%)
<b>Vacunado contra la Covid- 19</b>		
Sí	Sin datos	125 (22.7%)
No	Sin datos	425 (77.3%)



## Comparativa del estado de salud mental marzo 2020 y marzo 2021

En lo referente a las variables que miden el estado de la salud mental en la muestra, encontramos un aumento significativo ( $p < .001$ ), de marzo de 2020 a marzo de 2021, tanto en sintomatología depresiva como en síntomas de ansiedad, con un tamaño del efecto pequeño para ambas variables ( $d$  de Cohen = .45 para depresión;  $d$  de Cohen = .22 para ansiedad). Estos resultados parecen reflejar un ligero empeoramiento del estado de salud mental un año después del inicio de la pandemia. No se observan, por otra parte, diferencias significativas en sintomatología de estrés postraumático. En la tabla 3 se presentan los resultados de los análisis llevados a cabo sobre las variables psicológicas.

**Tabla 3.** Diferencia de medias para muestras emparejadas ( $N = 550$ )

	Media T1 (2020)	Media T2 (2021)	Desviación típica (2020)	Desviación típica (2021)	Error típico	95% intervalo de confianza		<i>t</i>	<i>gI</i>	Sig.	<i>d</i> de Cohen
						Inferior	Superior				
Estrés postraumático	1.37	1.41	1.84	1.79	.08	-.13	.19	.41	549	.685	.02
Depresión	1.47	2.11	1.40	1.33	.06	.53	.76	10.65	549	.000	.45
Ansiedad	1.78	2.16	1.59	1.51	.07	.24	.52	5.21	549	.000	.22

Un dato destacable es el que arroja el análisis de las puntuaciones en la pregunta de cribado del PHQ-PD (“Desde que comenzó la epidemia de Covid-19, ¿has tenido algún ataque de ansiedad/sensación repentina de miedo o pánico?”). Esta pregunta va dirigida a detectar ataques de pánico en las personas encuestadas. Respondieron afirmativamente 162 de las 550 personas (cerca de un 30%) en marzo de 2020. A los 12 meses respondieron afirmativamente 235 de las 550 personas (cerca de un 43%). Esto refleja un ligero aumento en la tasa, de un 13%. En la tabla 4 se puede observar el contraste de proporciones para esta variable.

**Tabla 4.** Prueba binomial para contraste de proporciones en la variable “Ataques de pánico” ( $N = 550$ )

		Categoría	<i>N</i>	Proporción observada	Proporción de prueba	Significación exacta (unilateral)
Ataques de pánico en evaluación marzo de 2021	Grupo 1	Sí	235	.43	.295	.000
	Grupo 2	No	315	.57		
	Total		550	1.00		

## Ocultamiento de síntomas

En la evaluación de marzo de 2021 se incluyeron 3 preguntas de ocultamiento de síntomas de Covid-19: Durante estos 12 meses ¿con qué frecuencia has realizado alguno de los siguientes comportamientos? (la persona respondía “Todas las veces”, “Bastantes”, “Algunas”, “Pocas”, “Nunca”). Las 3 preguntas fueron:

- 1) He ocultado a otras personas posibles síntomas de Covid-19 (por ejemplo, en el trabajo, familiares, etc.).
- 2) No he consultado con un médico a pesar de tener posibles síntomas de Covid-19 (fiebre, tos, malestar, etc.).
- 3) No he pasado test de Covid-19 (PCR, antígenos, etc.), a pesar de tener posibles síntomas (fiebre, tos, malestar, etc.).

En la muestra, únicamente un 7% de personas informaron de haber ocultado la presencia de síntomas de Covid-19 a veces o casi siempre. El 89% de los participantes reveló que se había puesto en contacto con su médico cuando desarrolló estos síntomas, y la mayoría de la muestra, un 90%, también aseguró haberse sometido a pruebas PCR ante la presencia de sintomatología por Covid-19.

## Información laboral y relativa a la salud y uso de servicios

En primer lugar, en lo relativo a la información laboral, destaca que más de la mitad de la muestra ha trabajado en primera línea durante la pandemia, o ha tenido un contacto elevado con otras personas en su puesto de trabajo. Sólo el 14% tuvo la posibilidad de trabajar desde casa, y cerca de un cuarto de la muestra no se encontraba trabajando en el momento de la entrevista o bien consideraba que la pregunta no era aplicable a su situación.

En cuanto al estado de salud evaluado, el 20% de los participantes aseguró haber continuado con sus tratamientos sanitarios habituales, mientras que un 18% reveló haber visto limitados o suspendidos estos tratamientos. Únicamente un 2% afirmó que, aunque solicitó atención médica, no pudo recibirla. Por otro lado, desde el inicio de la pandemia, un 40% de la muestra reveló haber tenido algún problema de salud mental, entre los cuales el 23.4% había accedido a algún servicio de salud para abordar esos problemas. La atención recibida con relación a la salud mental es psicoterapia presencial o a distancia (62% de la atención), con tratamientos psiquiátricos o farmacológicos presentes en el 25% de los casos.

Finalmente, en relación con las principales barreras identificadas en el acceso a servicios de salud mental, en torno a un tercio de los participantes comentaron haber podido manejar los problemas por sí mismos, y casi el 20% dijo que sus problemas mejoraron solos. Es importante destacar y tener en cuenta el siguiente dato: alrededor del 17% señaló que no podía permitirse un tratamiento. Por otra parte, alrededor del 4% de la muestra reconoce no haber pedido ayuda por la presencia de algún tipo de estigma y, por último, otro 2% no cree que los servicios de salud sean útiles para su problema.

En la tabla 5 (Información relativa a la salud, uso de servicios y barreras) se incluyen los principales resultados relacionados con el uso de servicios y barreras durante la pandemia.

**Tabla 5.** Información relativa a la salud, uso de servicios y barreras (N = 550)

	N	%
<b>Afectación en la atención de la salud desde el 15 de marzo (¿Te has visto afectado por cambios en la atención a tu salud desde el 15 de marzo de 2020?)</b>		
Sí, aunque he seguido recibiendo los tratamientos habituales	111	20.2
Sí, y he iniciado nuevos tratamientos	49	8.9
Sí, y mis tratamientos se han visto limitados	83	15.1
Sí, y mis tratamientos se han suspendido	18	3.3
No, mismo tratamiento	72	13.1
Aunque he solicitado, no he recibido tratamiento	12	2.2
No afectado / No he necesitado ningún tratamiento	205	37.3
<b>Presencia de problemas de salud mental (Desde el inicio de la pandemia, ¿Consideras que has tenido algún problema de salud mental?)</b>		
Sí	199	36.2
No	328	59.6
Sí, como paciente de Covid-19 o familiar	23	4.2
<b>Atención recibida en relación a la salud mental (Desde el 15 de marzo, ¿has recibido atención en relación a tu salud mental?)<sup>1</sup></b>		
Psiquiátrico/farmacológico presencial	13	10.3
Psiquiátrico/farmacológico a distancia	19	15.1
Psicoterapia presencial	44	34.9
Psicoterapia a distancia	34	26.9
Otros	16	12.7

**Tabla 5.** Información relativa a la salud, uso de servicios y barreras (N = 550). (Continuación)

	N	%
<b>Afectación en la atención de la salud desde el 15 de marzo (¿Te has visto afectado por cambios en la atención a tu salud desde el 15 de marzo de 2020?)</b>		
<b>Principales barreras para la atención de la salud mental durante la pandemia (Si tienes o has tenido problemas de salud mental durante la pandemia y no solicitaste atención, ¿por qué no lo hiciste?)<sup>2</sup></b>		
Tenía miedo de pedir ayuda por lo que otros pudieran pensar sobre mí	3	1.9
Tenía miedo a que me rechazaran	2	1.3
Tenía miedo a que me discriminasen por tener una enfermedad mental	1	0.6
Puedo manejar mis problemas o síntomas por mí mismo y puedo tener una vida plena y satisfactoria	51	32.7
El problema o síntoma mejoró por sí mismo	29	18.6
No me preocupaba	15	9.6
No conseguí una cita, los servicios estaban saturados	8	5.1
Tenía que pagar por el tratamiento y no podía costeármelo	26	16.7
No pensé que el doctor o tratamiento pudieran ayudarme	2	1.3
Otros motivos	19	12.1

<sup>1</sup> Porcentaje calculado sobre aquellas personas que recibieron atención en relación a su salud mental

<sup>2</sup> Porcentaje calculado sobre aquellas personas que respondieron haber tenido algún tipo de problema para solicitar atención en relación con su salud mental

## Discusión

Los resultados del presente estudio longitudinal de un año muestran como, tras este período de convivencia con la pandemia, la salud mental de los españoles se vio deteriorada, con un empeoramiento significativo de los síntomas tanto depresivos como de ansiedad desde marzo de 2020 hasta marzo de 2021. También destaca el dato del aumento de los ataques de pánico, de un 30% en la primera medida en marzo de 2020, a un 43% tras un año de Covid-19. Los datos relativos a ocultación de síntomas muestran que, durante el

último año, no ha habido tendencia a ocultar sintomatología de Covid-19. Cuando han sospechado tener síntomas de Covid-19, los participantes de este estudio han acudido a los servicios de salud en la mayor parte de los casos, con únicamente en torno al 10% de la muestra ocultando los síntomas o no acudiendo al médico. Esta escasa ocultación puede tener relación con que parte importante de la muestra (40,9%) podría no tener necesidad de ocultar al ser estudiantes, personas jubiladas o trabajadores autónomos y probablemente, parte de las personas contratadas por cuenta ajena, tampoco hayan tenido necesidad de ocultar esta información.

Por otra parte, la no ocultación de síntomas también puede tener que ver con la responsabilidad social de cada persona, y con la preocupación sobre la enfermedad y los síntomas que pudieran ser nocivos para la salud del que la padece. En este sentido, existen datos que apoyan la idea de que aquellas personas con una mayor orientación comunitaria (creencia de que uno es responsable de las necesidades y el bienestar de los demás) presentan menos conductas de ocultación, y valoran esta práctica negativamente (O'Connor y Evans, 2022).

Teniendo en cuenta los datos recogidos, parece existir un empeoramiento significativo en la salud mental de la población española, y además se detectan ciertas barreras para el acceso a servicios de salud mental. Estas barreras son especialmente preocupantes, ya que pueden dificultar el abordaje apropiado de este empeoramiento de la salud mental de la población española por parte de los profesionales. Queda patente la necesidad de desarrollar y mantener servicios cercanos y accesibles que permitan abordar los problemas de salud mental derivados de la pandemia o agravados por la misma. Todos estos datos concuerdan con otros trabajos que han estudiado las repercusiones que la pandemia y el confinamiento han tenido en la población. Estos estudios reflejan un aumento de sintomatología ansiosa; un empeoramiento en la salud mental de aquellas personas que ya sufrían sintomatología previa y vieron sus tratamientos interrumpidos, problemas de soledad y aislamiento que repercuten en la salud mental de la población; y dificultades para el acceso a servicios que pudieran mejorar toda esta sintomatología (Sheridan-Rains et al., 2021). Estudios meta-analíticos recientes aportan resultados que apuntan al aumento de la sintomatología tanto ansiosa como depresiva y de estrés de forma longitudinal (Jin et al., 2021; Robinson et al., 2022). La explicación a este aumento puede venir dada por múltiples factores, y uno de ellos podría ser el miedo generado por el propio virus y sus síntomas, que afecta de forma moderada a factores como la ansiedad, depresión o estrés (Alimoradi et al., 2022). Por otra parte, el propio efecto de la cuarentena, el aislamiento y la distancia social también ha demostrado ser una variable con efectos directos en estos factores de salud mental, con una mayor relación entre cuarentena y síntomas ansiosos (Jin et al., 2021). En esta relación podría estar incidiendo la falta de apoyo social, variable que ha mostrado relaciones significativas con el aumento de sintomatología depresiva y ansiosa durante el confinamiento (Li et al., 2021). Incluso las propias barreras de acceso a los servicios encontradas en el presente trabajo pueden ofrecer una explicación del porqué del empeoramiento de los síntomas mencionados. Como dato a tener en cuenta, estos estudios también advierten de que las adversidades y riesgos a los que se tenga que enfrentar la población tras la pandemia son preocupantes, si no proveemos una salud mental accesible y de calidad.

Nuestro estudio sugiere que, si la atención psicológica fuera más accesible, tanto a nivel de recursos como a nivel económico, tal vez la población se animaría a hacer uso de este tipo de servicios. Es conveniente formar a las personas poco familiarizadas con las tecnologías de la información en el uso de recursos digitales, y fomentar desde las administraciones públicas intervenciones que impliquen un contacto telefónico más frecuente con familiares cercanos y amigos, y con profesionales de la salud. Es importante también desarrollar proyectos comunitarios en esta dirección, que traten de disminuir la brecha digital que puede afectar a ciertos grupos más vulnerables, y les acerque la atención psicológica a su entorno (Armitage y Nellums, 2020; Banerjee y Rai, 2020; Brooke y Jackson, 2020; Eghtesadi, 2020; Jones, 2020). Las propuestas anteriores permitirían fomentar canales abiertos a formatos de atención a distancia, garantizando así el acompañamiento de las personas en sus procesos de vida. Esto permitiría incidir de forma positiva incluso en sus rutinas, además de atender síntomas manifiestos de malestar emocional (Lin et al., 2022). Por otro lado, los proyectos comunitarios ayudarían a fomentar redes de tejido social, que garantizarían la ayuda mutua. Esto, a su vez, podría incrementar el sentimiento de pertenencia, ayudando a disminuir la soledad y mejorando la

calidad de vida de los usuarios. Además, desde países como China, más avanzados en la expansión y recuperación del virus, son distintos los modelos de intervención publicados. Por ejemplo, Zhang et al. (2020), proponen un modelo que integra a los psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales en una plataforma online para manejar mejor los problemas psicológicos urgentes derivados del Coronavirus. En nuestro contexto destacan las intervenciones telefónicas puestas en marcha desde distintas instituciones (Gobierno de España, Universidad Complutense de Madrid, etc.) y las intervenciones psicológicas utilizando plataformas virtuales (por ejemplo, la Clínica Universitaria de Psicología o el Máster en Psicología Clínica, ambos de la UCM). La atención psicológica a distancia no sólo ha demostrado ser adecuada y factible en tiempos de Covid-19 para mantener el contacto con las personas afectadas, sino que además es efectiva en términos de aceptación de la persona que la recibe, genera mayor accesibilidad al servicio, y ha demostrado ser válida en diferentes ensayos controlados aleatorizados (Di Carlo et al., 2021; Sheridan-Rains et al., 2021). Por otra parte, debemos ser cautos con los tratamientos online, ya que requerirán investigación rigurosa que nos asegure su eficacia y su implantación en un futuro, puesto que la evidencia actualmente es muy limitada y provisional (Lin et al., 2022; Malla y Jooper, 2021). Por otro lado, son muchas las instituciones y organismos que consideran la crisis derivada de la Covid-19 como una oportunidad para transformar la atención a la salud mental, y abordar sus determinantes sociales, además de participar en la prevención, como variable clave de dicha transformación (McCartan et al., 2021). Para estos autores, la crisis ofrece oportunidades para aprovechar las innovaciones positivas, centradas en adaptar la atención comunitaria, acercar el tratamiento a todos, y acelerar la colaboración entre instituciones.

### Conclusiones

A los doce meses, la situación psicológica de la muestra ha empeorado significativamente, y sería recomendable observar la evolución para valorar si continúa empeorando hasta que no se recupere un estilo de vida más ajustado al previo a la pandemia. Teniendo en cuenta todos los datos expuestos, los resultados subrayan la importancia de aumentar la detección de problemas de salud mental en la población general desde la atención primaria, y la posterior intervención sobre este tipo de problemática. La atención de los problemas de salud mental debe ser una prioridad para minimizar y abordar el impacto psicológico de la pandemia en toda la población, siendo de vital importancia contar con psicólogos en servicios de atención primaria, con ratios de atención suficientes que permitieran un proceso terapéutico fluido.

Cabe, no obstante, subrayar que no es nuestro objetivo con el presente estudio patologizar la presencia de sintomatología de salud mental ante una situación de crisis como la actual, donde el aumento de este tipo de síntomas puede resultar predecible. Además, en general, las personas parecen ser resilientes y ser capaces de manejar sus problemas por sí mismas (Hyland et al., 2021). Sin embargo, la psicoterapia parece ser la primera opción de tratamiento, y además encontramos un 16.7% de la muestra que dice no haber podido tratarse por no tener dinero suficiente.

Queda patente la necesidad de un acceso más sencillo, con una mayor presencia de la psicología en la atención primaria. Además, es necesario generar apuestas innovadoras de atención a distancia que permitan un menor gasto económico. Esto podría ayudar a evitar la cronificación y empeoramiento de ciertos problemas de ese porcentaje de personas que no han podido acceder por no poder permitírselo. Por otro lado, facilitaría la adaptación y superación de sintomatología acorde a esta situación pandémica en la población general. Por tanto, en un futuro sería importante incluir un mayor número de psicólogos en la Sanidad Pública, en concreto en Atención Primaria.

Como limitaciones del presente estudio, se incluye la pérdida de participantes durante las evaluaciones. Por otra parte, se incluye también la selección de la muestra que ha sido reclutada en parte mediante el efecto bola de nieve, que puede dar lugar a una muestra poco representativa, con una mayor proporción de mujeres y de personas jóvenes.

## Referencias

- Alimoradi, Z., Ohayon, M. M., Griffiths, M. D., Lin, C. y Pakpour, A. H. (2022). Fear of COVID-19 and its association with mental health-related factors: Systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*, 8, 26. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.26>
- Armitage, R. y Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), 256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á. y Muñoz, M. (2021). Gender-related differences in the psychological impact of confinement as a consequence of COVID-19 in Spain. *Journal of Gender Studies*, 30(1), 29–38. <https://doi.org/10.1080/09589236.2020.1799768>
- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á., Sáiz, J., Zamorano, S., Vaquero, C. y Muñoz, M. (2022). The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic in Spain: A Longitudinal Study. *Psicothema*, 34, 66–73. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.290>
- Banerjee, D. y Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 525–527. <https://doi.org/10.1177/0020764020922269>
- Brooke, J. y Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of clinical nursing*, 29(13-14), 2044–2046. <https://doi.org/10.1111/jocn.15274>
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. A. y Labelle, R. P. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Di Carlo, F., Sociali, A., Picutti, E., Pettoruso, M., Vellante, F., Verrastro, V., Martinotti, G. y di Giannantonio, M. (2021). Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. *International Journal of Clinical Practice*, 75(1), Artículo e13716. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13716>
- Eghtesadi, M. (2020). Breaking Social Isolation Amidst COVID-19: A Viewpoint on Improving Access to Technology in Long-Term Care Facilities. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 949–950. <https://doi.org/10.1111/jgs.16478>
- Fancourt, D., Bu, F., Hei Wan, M., Elise, P. y Steptoe, A. (2021). *Covid19 Social Study Results. Release 32*. Nuffield Foundation. <https://www.nuffieldfoundation.org/project/covid-19-social-study>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. A., Saiz, J. y Muñoz, M. (2021). Mental health consequences of the Covid-19 outbreak in Spain. A longitudinal study of the alarm situation and return to the new normality. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 107, 110219. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110219>
- González-Sanguino, Clara, Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C. y Muñoz, M. (2020). Mental Health Consequences of the Coronavirus 2020 Pandemic (COVID-19) in Spain. A Longitudinal Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565474>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U. y Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Hyland, P., Vallières, F., Daly, M., Butter, S., Bentall, R.P., Fox, R., Karatzias, T., MacLachlan, M., McBride, O., Murphy, J., Murphy, D., Spikol, E y Shevlin, M. (2021). Trajectories of change in internalizing symptoms during the COVID-19 pandemic: A longitudinal population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1024-1031. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jad.2021.08.145>
- Infocop. (2021, 17 de marzo). La pandemia ha supuesto un importante deterioro de la salud mental en un año, con un aumento del 30 por ciento de las consultas en psicología. [https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=16884](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=16884)
- Jin, Y., Sun, T., Zheng, P. y An, J. (2021). Mass quarantine and mental health during COVID-19: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 295, 1335–1346. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.067>



- Jones, X. R. (2020). *Covid-19: An Exposition, with a Focus on Social Isolation in the Elderly (UK) (Draft)*. <https://doi.org/10.6084/M9.FIGSHARE.12022632>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. y Lowe, B. (2009). An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613–621. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>
- Li, Y., Zhao, J., Ma, Z., McReynolds, L. S., Lin, D., Chen, Z., Wang, T., Wang, D., Zhang, Y., Zhang, J., Fan, F. y Liu, X. (2021). Mental health among college students during the COVID-19 pandemic in China: A 2-wave longitudinal survey. *Journal of Affective Disorders*, 281, 597–604. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.109>
- Lin, T., Heckman, T. G. y Anderson, T. (2022). The efficacy of synchronous teletherapy versus in-person therapy: A meta-analysis of randomized clinical trials: Science and Practice. *Clinical Psychology*, 29(2), 167–178. <https://doi.org/10.1037/cps0000056>
- Liu, Y. C., Kuo, R. L. y Shih, S. R. (2020). COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical journal*, 43(4), 328–333. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>
- Malla, A. y Joobar, R. (2021). COVID-19 and the Future with Digital Mental Health: Need for Attention to Complexities. *Canadian Journal of Psychiatry*, 66(1), 14–16. <https://doi.org/10.1177/0706743720957824>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. y Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- McCartan, C., Adell, T., Cameron, J., Davidson, G., Knifton, L., McDaid, S. y Mulholland, C. (2021). A scoping review of international policy responses to mental health recovery during the COVID-19 pandemic. *Health Research Policy and Systems*, 19(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00652-3>
- O'Connor, A. M. y Evans, A. D. (2022). Dishonesty during a pandemic: The concealment of COVID-19 information. *Journal of Health Psychology*, 27(1), 236–245. <https://doi.org/10.1177/1359105320951603>
- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M. y Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders*, 296, 567–576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>
- Sheridan-Rains, L., Johnson, S., Barnett, P., Steare, T., Needle, J. J., Carr, S., Lever Taylor, B., Bentivegna, F., Edbrooke-Childs, J., Scott, H. R., Rees, J., Shah, P., Lomani, J., Chipp, B., Barber, N., Dedat, Z., Oram, S., Morant, N., Simpson, A., ... Cavero, V. (2021). Early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health care and on people with mental health conditions: framework synthesis of international experiences and responses. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(1), 13–24. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01924-7>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K. y Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study. *Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737–1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. y Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Tanoue, Y., Nomura, S., Yoneoka, D., Kawashima, T., Eguchi, A., Shi, S., Harada, N. y Miyata, H. (2020). Mental health of family, friends, and co-workers of COVID-19 patients in Japan. *Psychiatry Research*, 291, 113067. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113067>
- Voitsidis, P., Gliatas, I., Bairachtari, V., Papadopoulou, K., Papageorgiou, G., Parlapani, E., Syngelakis, M., Holeva, V. y Diakogiannis, I. (2020). Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. *Psychiatry Research*, 289, 113076. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113076>
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A. y Keane, T. M. (1993). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility. In: *Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies*. San Antonio, TX.
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X. y Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3–8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>



### Otros recursos

<https://www.contraelestigma.com/>

Para ver información ampliada, y otros resultados del estudio Psi-Covid-19, acuda a la página web de la Cátedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma.

Artículo recibido: 30/06/2021

Artículo aceptado: 10/07/2022