

## ANÁLISIS DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PERSONAS DERIVADAS A UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PRINCIPIO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ESPAÑA

Mario Samper Pardo

*Recursos De Salud Mental “Cinco Villas”, Zaragoza, España*

*Correspondencia: msamperpardo@gmail.com*

<https://orcid.org/0000-0003-4170-0057>

Alejandra Aguilar Latorre

*Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, España.*

<https://orcid.org/0000-0003-2683-7346>

José Carlos Azón Belarre

*Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge, Zaragoza, España.*

<https://orcid.org/0000-0002-8308-1277>

### RESUMEN

**Introducción.** La pandemia mundial del COVID-19 ha generado una repercusión negativa en la salud mental de la población mundial. Tanto el miedo como la ansiedad han resultado factores comunes en todas las sociedades. El objetivo del estudio es el de analizar el perfil sociodemográfico y clínico de las derivaciones realizadas desde Atención Primaria (AP) a una Unidad de Salud Mental (USM) durante los primeros meses de pandemia y confinamiento en España.

**Material y métodos.** Se ha llevado a cabo un estudio retrospectivo descriptivo transversal mediante un cuestionario ad-hoc, de 105 sujetos, durante los meses de marzo y octubre de 2020. La variable principal de estudio fue si la demanda fue consecuencia de la COVID-19 o no. Las variables secundarias son el perfil sociodemográfico (género, edad, lugar de residencia, hábitos de vida saludable y situa-

ción laboral) y el perfil clínico (diagnóstico, principal y secundario y de COVID-19, episodio de recidiva, antecedentes médicos, consumo de sustancias y uso de psicofármacos).

**Resultados.** Los pacientes derivados están principalmente diagnosticados de ansiedad y depresión, y consideran la COVID-19 como la principal causante de su malestar mental si son personas que residen en un núcleo urbano, si su diagnóstico principal era hipocondría, o si no consumían sustancias.

**Discusión.** Las consecuencias de la pandemia COVID-19 pueden variar según el perfil sociodemográfico y clínico de la población, por tanto, tienen que ser estudiadas más a fondo, sobre todo en pacientes con problemas de salud mental previos.

**Palabras Clave:** Salud mental, COVID-19, Unidad de Salud Mental (USM).

## ***ANALYSIS OF THE SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF PEOPLE REFERRED TO A MENTAL HEALTH UNIT DURING THE INITIAL STAGES OF THE COVID-19 PANDEMIC IN SPAIN***

### ABSTRACT

**Introduction:** The Covid-19 global pandemic has led to negative repercussions on the mental health of people all over the world. However, the fear and anxiety generated have proved to be common factors in all societies. The aim of this study is to analyse the sociodemographic and clinical profile of referrals made from Primary Care (PC) to a Mental Health Unit (MHU) during the initial months of the pandemic and lockdown in Spain.

**Material and methods:** A retrospective, descriptive, cross-sectional study was carried out using an ad-hoc questionnaire, with 105 subjects, during the months of March and October in 2020. The main variable under study was whether such demands were a consequence of Covid-19 or not. The secondary variables concerned their sociodemographic profile (gender, age, place of residence, healthy lifestyle and employment situation) and the clinical profile (primary, secondary and Covid-19 diagnosis, relapse cases, medical history, substance abuse and use of psychoactive drugs).

**Results:** Referred patients are mainly diagnosed with anxiety and depression, and consider Covid-19 to be the main cause of their mental discomfort in the event that they live in a built-up area, their main diagnosis is hypochondria, or if they have not been involved in the use of substances.

**Discussion:** The consequences of the Covid-19 pandemic may vary according to the sociodemographic and clinical profile of the population. Therefore, these need to be examined in greater depth, particularly in patients with previous mental health issues.

**Key words:** Mental illness, Covid-19, Mental Health Unit (MHU).



# **ANÁLISIS DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PERSONAS DERIVADAS A UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PRINCIPIO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ESPAÑA**

Mario  
Samper Pardo

Alejandra  
Aguilar Latorre

José Carlos  
Azón Belarre

[https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/accioninvestigsoc.2022436368](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accioninvestigsoc.2022436368)

Recibido: 07-01-2022

Aceptado: 01-09-2022

Publicado: 31-12-2022

## **INTRODUCCIÓN**

La pandemia desencadenada por la propagación del SARS-CoV-2 desde finales del año 2019 hasta la actualidad, y denominada popularmente como COVID-19, ha resultado tratarse de un acontecimiento de gran complejidad, debido a su origen, expansión, sintomatología y consecuencias generadas en las sociedades de todos los países. Dadas las particulares características de este suceso, resulta preciso que la población mundial coopere con relación a las medidas establecidas, con el fin de lograr una gestión eficiente de esta enfermedad (Sun et al., 2020; Jakovljevic et al., 2020).

En referencia a estas determinaciones, multitud de países, entre ellos España, han optado por establecer protocolos de control, con cierto grado de bloqueo a la ciudadanía, como pueden ser: aislamiento domiciliario, restricciones en todo tipo de actividades cotidianas, toques de queda, atención no presencial, distanciamiento social, periodos de cuarenta o alteraciones en los tradicionales rituales funerarios. Estas pautas, a pesar de resultar eficaces y fundamentales para la protección contra la COVID-19, han podido generar una repercusión negativa sobre

el bienestar físico, mental y/o social de la población (Poudel y Subedi, 2020; Minihan et al., 2020).

En líneas generales, es sabido que los desastres naturales, conflictos bélicos, crisis sociales o pandemias se tratan de acontecimientos con potencial para desarrollar trastornos y traumas emocionales en la población (Anjum et al., 2020). Claro ejemplo de ello resultó ser el brote de SARS-CoV, originado en la región de Guangdong (China) en 2002, a partir del cual se generó entre la población asiática un predominio de diagnóstico del trastorno de estrés postraumático (TEPT), caracterizado por una reacción de ansiedad prolongada, así como la incapacidad para olvidar un trauma. Además, se detectó un periodo de tiempo fundamentalmente caracterizado por sensaciones de miedo e impotencia ante la incapacidad para poder acabar con dicha situación y, en los casos más severos, derivó en desesperanza, desesperación o estados de pánico (Shereen et al., 2020; Dong y Bouey, 2020; Heitzman, 2007). Esto se trataría de una reacción natural desarrollada por el organismo ante sucesos estresantes de la vida, cuyos síntomas más comunes serían: el estrés, la ansiedad, los episodios depresivos mayores y, a medio-largo plazo, podría llegar a producir, entre otros, un aumento del consumo de alcohol o tabaco, insomnio o trastornos alimentarios (Minihan et al., 2020).

Recientemente, diversos estudios afirman que la repercusión de la COVID-19 ha supuesto problemas neuropsiquiátricos, entre los que se encuentran: ansiedad, depresión, miedo, nerviosismo, ataques de pánico, TEPT, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), excitación psicomotora, muertes suicidas o una disminución general del bienestar (Poudel y Subedi, 2020; Anjum et al., 2020). En relación, el primer estudio realizado con población española adulta sobre el impacto psicológico de la COVID-19, cuyos datos fueron recopilados desde finales de marzo a finales de mayo del 2020, revela que el 21,6% de la muestra podría presentar un diagnóstico compatible con ansiedad y el 18,7% con depresión. Además, la edad avanzada resulta ser un factor de riesgo para la depresión y el género femenino un factor pre-disponible para el desarrollo de ansiedad (González-Sanguino

et al., 2020). Otro estudio realizado en España durante marzo y abril de 2020, cuando la población se encontraba confinada, afirma que el 72% de su muestra presentaba malestar psicológico, siendo predominante en el género femenino y en personas jóvenes. Como factor de riesgo se concluyó que las personas que trabajaban fuera de casa en actividades esenciales presentaban mayor probabilidad de desarrollar angustia psicológica (Gómez-Salgado et al., 2020).

En general, en el caso de las consecuencias mentales de la COVID-19, tanto el miedo como la ansiedad han resultado factores comunes en todas las sociedades que han experimentado esta pandemia. Se trata de un temor que puede producirse por la inestabilidad del bienestar y la salud personal y/o familiar ante la posible infección, o por otros aspectos como la duración de la crisis, posibles consecuencias económicas, etc. (Francic y Dodig-Curkovic, 2020).

Por consiguiente, a finales de enero de 2020, la Comisión Nacional de Salud de China detectó la urgente necesidad de implantar medidas pro-salud mental para la atención ciudadana, como establecer equipos de profesionales de la salud mental ubicados en hospitales de aislamiento para poder dar servicio presencial a los pacientes con enfermedades mentales graves (Dong y Bouey, 2020; Li et al., 2020). Mientras que, en el caso de España, durante los primeros meses de pandemia el gran número de contagios por COVID-19 supuso la falta de recursos sanitarios disponibles para realizar una óptima atención, hasta llegar a generar una crisis sanitaria que afectó a la atención de la totalidad del Sistema Nacional de Salud (Lorenzo, 2020). Diversas Comunidades Autónomas optaron por la reconversión de instalaciones públicas destinándolas a la atención de pacientes positivos en COVID-19 (Aguilera, 2020). En consecuencia, a esta situación, al igual que ocurrió en otros países, se produjeron interrupciones en los servicios de salud esenciales, lo que repercutió en la atención de diversas especialidades médicas, como fue el caso de las Unidades de Salud Mental (USM) (OMS, 2020; Rueda et al. 2020).

Por todo ello, el presente estudio tiene como objetivo principal: analizar el perfil sociodemográfico y clínico de las derivaciones realizadas desde Atención Primaria (AP) a una USM durante los primeros meses de pandemia y confinamiento en España, teniendo en cuenta si los pacientes consideran la repercusión desencadenada por la COVID-19 como la principal causante de su malestar mental.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño del estudio**

Se trata de un estudio transversal prospectivo, mediante el análisis de datos sociodemográficos y clínicos.

### **Descripción de la muestra**

La muestra está formada por 105 pacientes, de edades comprendidas entre 23 y 86 años, que han sido derivados por indicación de su médico referente de AP hasta la atención especializada de la USM, durante el periodo de tiempo comprendido entre los meses de marzo y octubre de 2020. Los participantes se eligieron por muestreo por conveniencia (Galloway, 2005). Por ello, esta muestra corresponde a las nuevas demandas durante el periodo de tiempo citado, no incluye datos de personas que se encontraban en ese momento en seguimiento por la USM. Como criterios de inclusión se estableció que todas las personas adultas derivadas durante dicho periodo de tiempo que de manera voluntaria quisieran participar en el estudio, que fueran capaces de comprender y responder el cuestionario, además de firmar el consentimiento informado. Como criterios de exclusión, los pacientes menores de edad o que se negasen a firmar el consentimiento informado no podrán participar en este estudio.

Los datos han sido directamente obtenidos de la información aportada por los pacientes durante su primera entrevista, mediante un cuestionario ad-hoc. Previo a la recogida de datos, se consultó y obtuvo el consentimiento informado. Todos los datos



recabados fueron tratados cumpliendo la normativa vigente, relativa a protección de datos (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

### **Variables de estudio**

La variable principal de estudio fue si la demanda fue consecuencia de la COVID-19 o no, de acuerdo con la valoración del profesional que ha realizado la primera entrevista, entendido el caso afirmativo como que la derivación a la USM ha sido, en cierto modo, debido a la situación ocasionada por la pandemia de la COVID-19 y/o las consecuencias que dicha enfermedad ha podido producir en el propio paciente o en una tercera persona familiar/allegada.

En cuanto a las variables secundarias, se estudiaron dos grupos en base a la siguiente clasificación:

Perfil sociodemográfico:

- Género: hombre/mujer.
- Edad.
- Lugar de residencia: rural/urbano.
- Hábitos de vida saludable: sí/no, haciendo referencia a la alimentación, realización de deporte y consumo de alcohol/tabaco.
- Situación laboral: trabaja/no trabaja.

Perfil clínico:

- Diagnóstico de COVID-19: entendiendo el caso afirmativo como: a) que el paciente se ha realizado una prueba de frotis nasofaríngeo, en la que ha obtenido un diagnóstico positivo en la enfermedad de COVID-19; b) el paciente ha presentado claros síntomas de COVID-19 aunque no se ha realizado la prueba contemplada en la opción a), dada la situación de colapso sanitario generado.
- Diagnóstico principal. Según clasificación CIE-10 (OMS, 1992): consumo, psicosis, depresión, ansiedad, TOC,

- duelo, hipocondría, insomnio, ideas suicidas, agitación.
- Diagnóstico secundario. Según clasificación CIE-10.
- Recidiva: sí/no.
- Antecedentes médicos: sí/no.
- Consumo de sustancias: sí/no; entendido como consumo los casos en los que existe una dependencia de la persona hacia la sustancia.
- Psicofármacos: sí/no. De acuerdo con si previo a ser atendidos por la USM seguían un tratamiento médico para su patología o malestar mental.

### Procedimientos y análisis estadístico

Todos los datos demográficos, clínicos, y de tratamiento se recogieron en las entrevistas de acogida en la USM. Primero, se realizó un análisis descriptivo de la composición de la muestra. Segundo, se realizó la prueba Chi-Cuadrado ( $\chi^2$ ) para variables categóricas y la prueba t-Student para variables continuas. Se utilizó la variable principal del estudio, demanda por la COVID-19 sí/no, como variable dependiente (VD), y el resto de las variables como variables independientes (VIs), para determinar si las VIs están o no relacionadas con la VD. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS v25.0 para Windows (IBM Corp., 2017).

### Cuestiones éticas

Todos los procedimientos que contribuyen a este trabajo cumplen con los estándares éticos de la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en 2008, y todos los datos fueron tratados cumpliendo la normativa vigente, relativa a protección de datos (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales). Además, todas las personas que forman la muestra han dado su consentimiento para el uso de estos datos con fines de estudio e investigación.

## RESULTADOS

En la Tabla 1, se presenta el perfil sociodemográfico y clínico de la muestra. La muestra se compone por personas adultas, de 54,18 años de media (DT = 16,81), el 61,9% son mujeres, y la mitad residen en el medio rural (52,4%). El 85,7% afirma no tener hábitos de vida saludable, en referencia a la alimentación, deporte o consumo de alcohol/tabaco. En cuanto a la situación laboral, el 32,4% de la muestra se encuentra trabajando. Respecto a la variable principal de estudio, se observa que la demanda por motivos relacionados con la COVID-19 se da en el 31,4% de los casos. Como diagnóstico principal, resulta predominante la ansiedad (36,2%) y la depresión (30,5%). Como diagnóstico secundario, la ansiedad sigue manteniéndose predominante (21%) frente a otros síntomas. El 51,4% de los pacientes se tratan de casos de recidiva, mientras que el 48,6% nunca habían sido derivados a una USM. El 69,5% de la muestra no presentaba antecedentes médicos, frente al 30,5% que sí. En cuanto al consumo, en la mayoría de los casos no se ha producido consumo reconocido (90,5%). El 69,5% de los participantes toma psicofármacos.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LA MUESTRA

Variables	Total (n = 105)	t-Student o $\chi^2$	p
Edad, M (DT)	54,18 (16,81)	1,37	,174
Género, mujer n (%)	65 (61,9)	2,39	,122
Población, rural n (%)	55 (52,4)	<b>4,95</b>	<b>,026</b>
Hábitos vida saludables, sí n (%)	15 (14,3)	,184	,668
Situación laboral, trabajando n (%)	34 (32,4)	,35	,555
Demanda por COVID-19, sí n (%)	33 (31,4)	-	-
Diagnóstico de COVID-19, sí n (%)	6 (5,7)	1,02	,313

Diagnóstico Principal			
Consumo, <i>n</i> (%)	7 (6,7)		
Psicosis, <i>n</i> (%)	6 (5,7)		
Depresión, <i>n</i> (%)	32 (30,5)		
Ansiedad, <i>n</i> (%)	38 (36,2)		
TOC, <i>n</i> (%)	2 (1,9)	<b>18,04</b>	<b>,035</b>
Duelo, <i>n</i> (%)	7 (6,7)		
Hipocondría, <i>n</i> (%)	4 (3,8)		
Insomnio, <i>n</i> (%)	2 (1,9)		
Ideas suicidas, <i>n</i> (%)	3 (2,9)		
Agitación, <i>n</i> (%)	4 (3,8)		
Diagnóstico Secundario			
Consumo, <i>n</i> (%)	4 (3,8)		
Psicosis, <i>n</i> (%)	1 (1,0)		
Depresión, <i>n</i> (%)	12 (11,4)	10,19	,070
Ansiedad, <i>n</i> (%)	22 (21,0)		
Hipocondría, <i>n</i> (%)	4 (3,8)		
Insomnio, <i>n</i> (%)	5 (4,8)		
Recidiva, <i>sí n</i> (%)	54 (51,4)	,73	,394
Antecedentes médicos, <i>sí n</i> (%)	32 (30,5)	1,95	,163
Consumo, <i>sí n</i> (%)	10 (9,5)	<b>5,06</b>	<b>,024</b>
Psicofármacos, <i>sí n</i> (%)	73 (69,5)	3,43	,064

Nota. Los resultados significativos están resaltados en negrita ( $p \leq 0.05$ ). VD: demanda por la COVID-19.

Respecto al objetivo de averiguar qué variables mostraban diferencias significativas a la hora de que los pacientes consideraran la repercusión desencadenada por la COVID-19 como la principal causante de su malestar mental, en primer lugar, tenían más probabilidades de achacar su derivación a la COVID-19 los que residen en un núcleo urbano  $\chi^2(1, 150) = 4,95, p = 0,026$ . En segundo lugar, también tenían más probabilidad si su *diagnóstico principal era hipocondría*  $\chi^2(1, 150) = 18,04, p = 0,035$ . Y, por último, también tenían más probabilidad los que no consumían sustancias  $\chi^2(1, 150) = 5,06, p = 0,024$ .

## DISCUSIÓN

La COVID-19 ha incrementado los problemas de salud mental en la población mundial y, en concreto, se han identificado diversos colectivos que resultan más vulnerables emocionalmente ante este fenómeno, entre los que se encuentran: personas con enfermedades crónicas, enfermos de COVID-19 y todos aquellos que se han visto obligados a realizar un periodo de cuarenta en sus domicilios (Wu et al., 2021). Por ello, y en especial para estos grupos de población, tener una comprensión adecuada de la información relacionada con la pandemia se asocia con una menor probabilidad de desarrollar o agravar problemas de salud mental (Wang et al., 2021). Dada esta situación, este estudio ha analizado el perfil sociodemográfico y clínico de las derivaciones realizadas desde AP a una USM durante los primeros meses de pandemia y confinamiento en España, teniendo en cuenta si los pacientes consideran la repercusión desencadenada por la COVID-19 como la principal causante de su malestar emocional.

En este caso, casi la mitad de la muestra nunca había sido derivada a una USM. Además, aproximadamente, un tercio de la muestra considera a la pandemia de la COVID-19 como principal causante de su malestar emocional. Existen fuentes que afirman que las personas contagiadas por COVID-19 ven su salud mental más mermada que la población sana (Lozano, 2020; Martínez-Taboas, 2020; Wu et al., 2021). En contraposición, otros estudios recogen que las personas que han enfermado por COVID-19 no son más propensas a desarrollar patologías mentales (Rajkumar, 2020). Ante estas afirmaciones, lo cierto es que la salud mental y el bienestar de la población general adulta se han visto afectadas en, al menos, la fase inicial de la pandemia suponiendo, entre otras, efectos psicológicos negativos que incluyen síntomas de estrés postraumático, confusión e ira, además de un aumento de las crecientes tasas de pensamientos suicidas, como ocurrió en Reino Unido durante dicho periodo (Brooks et al., 2020; O'Connor et al., 2020; Gutiérrez-Hernández). Además, algunos de los aspectos para tener en cuenta

como elementos potenciales de dañar la salud mental de la población, en relación a la enfermedad de la COVID-19, son: la incertidumbre generada sobre esta enfermedad o algunas medidas restrictivas como: distanciamiento y aislamiento social, restrictivo y prolongado en el tiempo, así como los periodos de cuarentena obligatorios (Buitrago et al., 2021; Hernández-Rodríguez, 2020; Solé et al., 2021).

De manera significativa, casi la mitad de la población urbana de esta muestra relaciona su malestar emocional directamente con la pandemia de la COVID-19. Ante este análisis, parece existir una brecha entre el medio urbano y el rural, tal y como afirma un estudio realizado en EE. UU., donde resulta significativamente menos probable que los residentes rurales lleven a cabo comportamientos de salud preventiva relacionados con el virus como: uso de mascarilla en lugares públicos, higienización de viviendas y lugares de trabajo, etc. (Callaghan et al., 2021). Por ello, esta población podría no estar siendo tan consciente del impacto y riesgo que podría presentar la COVID-19 en su propia persona. A pesar de ello, el tipo de áreas de residencia no parecen considerarse un elemento que regule la afectación de la COVID-19 en la salud mental de la población, al igual que otras características como el número de personas convivientes (Pinedo et al., 2021). En este caso, más de la mitad de la muestra proviene de áreas rurales, lo que indica que también ha existido un impacto en la salud mental de la población de estas áreas durante el periodo de tiempo de la pandemia, resultando coincidente con un estudio realizado en Sichuan (China) (Shafi et al., 2021), en el que no existe una tendencia de la población rural a considerar la pandemia causante directa de su malestar emocional.

Respecto al diagnóstico que presentan los individuos de la muestra, se ha optado por diferenciar entre diagnóstico principal y secundario. Por un lado, la ansiedad y la depresión han sido las más predominantes como diagnóstico principal; y, por otro lado, la ansiedad sigue manteniéndose predominante como diagnóstico secundario. Estos resultados obtenidos se muestran coincidentes con otros estudios (Pérez-Cano et al., 2020; Mazza

et al., 2020; Lozano, 2020; Xiong et al., 2020), en los que la depresión y la ansiedad predominaron como diagnóstico durante la pandemia y, además, la ansiedad también se presentaba con depresión o estrés (Pérez-Cano et al., 2020). Igualmente, en pacientes que requirieron de ingreso hospitalario a causa de la COVID-19, un mes posterior a su alta, presentan ansiedad, problemas de insomnio y depresión, entre otras patologías (Mazza et al., 2020). Siguiendo esta tendencia, una investigación realizada a población general china, observó que más de la mitad de los sujetos participantes presentaron un impacto psicológico entre moderado y severo, con síntomas ansiosos y depresivos (Lozano, 2020). Resultados muy similares son los obtenidos en otros estudios en los que se definen como las principales consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental la ansiedad, la depresión, el TEPT, la angustia psicológica y la baja calidad del sueño (Rodríguez-Quiroga et al., 2020; Xiong et al., 2020). Según Anjum et al. dicha sintomatología evoluciona en los distintos momentos de la pandemia: los síntomas depresivos aumentan durante el confinamiento domiciliario, pero finalmente disminuyen, aunque no hasta niveles anteriores, los síntomas ansiosos no sufren cambios significativos y en la sintomatología del TEPT se observa una tendencia a la baja (Anjum et al., 2020). Por último, señalar como el total de los pacientes con diagnóstico principal de hipocondría, ha considerado a la pandemia de la COVID-19 responsable de su estado emocional; aspecto coincidente con diversos estudios en lo que, de manera significativa, se considera que parte de la población ha desarrollado hipocondría a causa de esta pandemia (Di Renzo et al., 2020; Jungmann et al., 2020; Choi et al., 2020).

Asimismo, esta muestra se caracteriza, mayoritariamente, por individuos que no llevan a cabo o no han reconocido consumo de sustancias tóxicas, siendo este grupo, significativamente, los que han relacionado su malestar emocional con el panorama generado por la COVID-19. Varios estudios afirman que sí existe un aumento del consumo durante los primeros meses de confinamiento, en el caso de algunas sustancias como el alcohol o la heroína, lo que derivó en sintomatología como: es-

trés, ansiedad o mayor ideación suicida. Sin embargo, otros estudios tienen en cuenta la poca predisposición que muestran las personas drogodependientes para predecir el riesgo e impacto negativo que pueden tener hechos o acontecimientos externos para su propia salud (Stack et al., 2021; Schmidt et al., 2021; Adinolfi et al., 2021).

En cuanto a fortalezas del presente estudio, cabe destacar el periodo de tiempo en el que se recogieron los datos, siendo un momento clave que conseguía reflejar el impacto emocional de los primeros meses de pandemia en España. Otra fortaleza es el tipo de muestra, pacientes de la USM, una población difícil de reclutar, pero con características específicas e interesantes para el objetivo del estudio. Respecto a las limitaciones del estudio, la información aportada por los pacientes durante su primera entrevista fue obtenida mediante un cuestionario ad-hoc, debido, entre otros, a la rápida propagación de la pandemia, el colapso sanitario generado y la urgente necesidad de atención. Además, es preciso tener en cuenta el estado emocional que los pacientes presentaban en ese momento y, en consecuencia, el grado de subjetividad de sus discursos. Futuros estudios podrían considerar el uso de cuestionarios validados y la ampliación de la muestra para realizar otro tipo de análisis, así como la realización de análisis de subgrupos.

En conclusión, los pacientes derivados a la USM desde AP durante los primeros meses de pandemia y confinamiento en España consideran la COVID-19 como la principal causante de su malestar mental si son personas que residen en un núcleo urbano, si su *diagnóstico principal era* hipocondría, o si no consumían sustancias. Las consecuencias de la pandemia COVID-19 pueden variar según el perfil sociodemográfico y clínico de la población, por tanto, tienen que ser estudiadas más a fondo, sobre todo en pacientes con problemas de salud mental previos.

## DECLARACIONES

## DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Solicitar a los autores.



## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores y autoras declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

## FINANCIACIÓN

No aplicable.

## CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

M.S.P.- Autor responsable de la redacción del documento, además de revisiones finales.

A.A.L.- Autora responsable del tratamiento de datos y estadística, además de revisiones finales.

J.C.A.B.- Autor responsable del trabajo de campo, además de revisiones finales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adinolfi, A. C., Bezerra, A. G., Curado, D. F., de Souza, A., & Galduróz, J. (2021). Drug Use Frequency Variation and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: an Online Survey. *International journal of mental health and addiction*, 1-15. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00546-7>
- Aguilera B. Asignación ética de recursos sanitarios escasos en el contexto de crisis por COVID-19. *Medwave*. 2020;20(5):e7935. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.05.7935>
- Anjum, S., Ullah, R., Rana, M. S., Khan, H. A., Memon, F. S., Ahmed, Y., Jabeen, S., & Faryal, R. (2020). COVID-19 Pandemic: A Serious Threat for Public Mental Health Globally. *Psychiatry Danubina*, 32(2), 245-250. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.245>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M., & Tizón, J. L. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española (COVID-19 pandemic and mental health: Initial considerations from spanish

- primary Health care). *Atención primaria*, 53(1), 89-101. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
- Callaghan, T., Lueck, J. A., Trujillo, K. L., & Ferdinand, A. O. (2021). Rural and Urban Differences in COVID-19 Prevention Behaviors. *The Journal of rural health : official journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 37(2), 287-295. <https://doi.org/10.1111/jrh.12556>
- Choi, C., & Bum, C. H. (2020). Changes in the Type of Sports Activity Due to COVID-19: Hypochondriasis and the Intention of Continuous Participation in Sports. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4871. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134871>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., Bianco, F. F., Capareello, G., Camodeca, V., Carrano, E., Ferraro, S., Giannattasio, S., Leggeri, C., Rampello, T., Lo Presti, L., Tarsitano, M. G., & De Lorenzo, A. (2020). Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLCOVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients*, 12(7), 2152. <https://doi.org/10.3390/nu12072152>
- Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1616-1618. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>
- Franic, T., & Dodig-Curkovic, K. (2020). Covid-19, child and adolescent mental health - Croatian (in)experience. *Irish journal of psychological medicine*, 37(3), 214-217. <https://doi.org/10.1017/ijpm.2020.55>
- Gallegos, M., Zalaquett, C. ., Luna Sánchez, S. E. ., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J. C., Portillo, N., Torres Fernández, I., Urzúa, A., Morgan Consoli, M., Polanco, F. A., Florez, A. M., & Lopes Miranda, R. (2020). Coping with the Coronavirus (Covid-19) pandemic in the Americas: recommendations and guidelines for mental health. *Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1304. <https://doi.org/10.30849/ripij.v54i1.1304>
- Galloway, A. (2005). Non-Probability Sampling. In *Encyclopedia of Social Measurement* (pp. 859-864). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-12-369398-5/00382-0>
- García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., Padilla, S., López-Roldán, P. D., Monzó-García, M., & Rodríguez-Jimenez, R. (2021). The impact on mental health patients of COVID-19 outbreak in Spain. *Journal of psychiatric research*, 136, 127-131. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.028>
- Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Domínguez-Salas, S., Díaz-Milanés, D., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Related Health Factors of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Spain. *Inter-*

- national journal of environmental research and public health, 17(11), 3947. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113947>
- González-Blanco, L., Dal Santo, F., García-Álvarez, L., de la Fuente-Tomás, L., Moya Lacasa, C., Paniagua, G., Sáiz, P. A., García-Portilla, M. P., & Bobes, J. (2020). COVID-19 lockdown in people with severe mental disorders in Spain: Do they have a specific psychological reaction compared with other mental disorders and healthy controls?. *Schizophrenia research*, 223, 192-198. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.07.018>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Gutiérrez-Hernández, M. E., Fanjul, L. F., Díaz-Megolla, A., Reyes-Hurtado, P., Herrera-Rodríguez, J. F., Enjuto-Castellanos, M., & Peñate, W. (2021). COVID-19 Lockdown and Mental Health in a Sample Population in Spain: The Role of Self-Compassion. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 2103. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042103>
- Heitzman J. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. Psychiatria polska*, 54(2), 187-198. <https://doi.org/10.12740/PP/120373>
- Hernández-Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- IBM Corp. (2017). *IBM SPSS Statistics for Windows (version 25)* [Computer software]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jakovljevic, M., Bjedov, S., Jaksic, N., & Jakovljevic, I. (2020). COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health Securit. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 6-14. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.6>
- Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of anxiety disorders*, 73, 102239. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1732-1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (2018). *Boletín Oficial del Estado*, 294, sec. I, de 5 de diciembre de 2018, 119788 a

119857. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/dof/spa/pdf>
- Lorenzo, S. M. (2020). La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. *APS EM REVISTA*, 2(1), 28-32. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.66>
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría [revista en Internet]* 2021; 83(1): 51-56. *Revista Neuropsiquiátrica*, 83(1), 51-56. <http://dx.doi.org/10.20453/rmp.v83i1.3687>
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bolletтини, I., Melloni, E., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 594-600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
- Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B. D., & McNicholas, F. (2020). COVID-19, mental health and psychological first aid. *Irish journal of psychological medicine*, 37(4), 259-263. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.41>
- O.M.S. (1992). CIE-10: Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- O.M.S. (2020). Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F., & Narvaez, J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de saude publica*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
- O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., O'Carroll, R. E., O'Connor, D. B., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zortea, T., Ferguson, E., & Robb, K. A. (2020). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 1-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>
- Pan, K. Y., Kok, A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., Rhebergen, D., Oppen, P. V., Giltay, E. J., & Penninx, B. (2021).

- The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet. Psychiatry*, 8(2), 121-129. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0)
- Pérez-Cano, H. J., Moreno-Murguía, M. B., Morales-López, O., Crow-Buchanan, O., English, J. A., Lozano-Alcázar, J., & Somillada-Ventura, S. A. (2020). Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Ansiedad, depresión y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19. Cirugía y cirujanos*, 88(5), 562-568. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000561>
- Pinedo, R., Vicario-Molina, I., González Ortega, E., & Palacios Picos, A. (2021). Factors Related to Mental Health During the COVID-19 Lockdown in Spain. *Frontiers in psychology*, 12, 715792. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.715792>
- Poudel, K., & Subedi, P. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on socioeconomic and mental health aspects in Nepal. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 748-755. <https://doi.org/10.1177/0020764020942247>
- Rajkumar R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Ripoll, J., Contreras-Martos, S., Esteva, M., Soler, A., & Serrano-Ripoll, M. J. (2021). Mental Health and Psychological Wellbeing during the COVID-19 Lockdown: A Longitudinal Study in the Balearic Islands (Spain). *Journal of clinical medicine*, 10(14), 3191. <https://doi.org/10.3390/jcm10143191>
- Rueda Barrera, E.A., Caballero Duque, A., Bernal Camargo, D.R., Torregrosa Almonacid, L., Suárez Castro, E.M., Gempeler Rueda, F. E. y Badoui Rodríguez, N. (2020). Pautas éticas para la asignación de recursos sanitarios escasos en el marco de la pandemia por COVID-19 en Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía*. 35, 2, 281-289. <https://doi.org/10.30944/20117582.653>
- Schmidt, R. A., Genois, R., Jin, J., Vigo, D., Rehm, J., & Rush, B. (2021). The early impact of COVID-19 on the incidence, prevalence, and severity of alcohol use and other drugs: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 228, 109065. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109065>
- Shafi, M., Liu, J., Jian, D., Rahman, I. U., & Chen, X. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on rural communities: a cross-sectional study in the Sichuan Province of China. *BMJ open*, 11(8), e046745. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046745>
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020).

- COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of advanced research*, 24, 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Solé, B., Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., Rosa, A. R., Hogg, B., Garcia-Rizo, C., Mezquida, G., Bernardo, M., Martinez-Aran, A., Vieta, E., & Torrent, C. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic and lockdown in Spain: comparison between community controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the BRIS-MHC STUDY. *Journal of affective disorders*, 281, 13-23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.099>
- Stack, E., Leichtling, G., Larsen, J. E., Gray, M., Pope, J., Leahy, J. M., Gelberg, L., Seaman, A., & Korthuis, P. T. (2021). The Impacts of COVID-19 on Mental Health, Substance Use, and Overdose Concerns of People Who Use Drugs in Rural Communities. *Journal of addiction medicine*, 15(5), 383-389. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000770>
- Sun, J., He, W. T., Wang, L., Lai, A., Ji, X., Zhai, X., Li, G., Suchard, M. A., Tian, J., Zhou, J., Veit, M., & Su, S. (2020). COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives. *Trends in molecular medicine*, 26(5), 483-495. <https://doi.org/10.1016/j.mol-med.2020.02.008>
- Wang, Y., Shi, L., Que, J. et al. (2021). The impact of quarantine on mental health status among general population in China during the COVID-19 pandemic. *Mol Psychiatry* 26, 4813-4822. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01019-y>
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 281, 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>