



**Universidad
Zaragoza**



Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Trabajo Fin de Grado

Impacto psicosocial en la población con mayor vulnerabilidad durante la pandemia. Revisión bibliográfica.

Psychosocial impact on the most vulnerable population during the pandemic. Bibliographic review.

Autor:

Patricia Quílez Simón

Director:

Ana M^a Calvo Gascón

Curso académico 2022-2023

ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud

RAE: Real Academia de la lengua Española

CCAA: comunidades autónomas

RENAVE: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria

ÍNDICE

1.- RESUMEN	1
2.- ABSTRACT.	2
3.- INTRODUCCION.	3
4.- OBJETIVOS.	5
4.1.- Objetivo general:	5
4.2.- Objetivos específicos:	5
5.- METODOLOGIA.	5
6.- DESARROLLO.	9
6.1.- Factores de riesgo.....	10
6.2.- Efectos psicológicos.....	13
7.- CONCLUSIONES.....	14
8.- BIBLIOGRAFÍA.....	16
9.- ANEXOS.	33
Anexo 1. Intervenciones llevadas a cabo durante la pandemia para disminuir el aislamiento y la soledad de los más mayores.	33
Anexo 2. Recomendaciones del Gobierno de Aragón.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Criterios de inclusión y exclusión.	6
Tabla 2.- Estrategia de búsqueda y selección de artículos.	7
Tabla 3.- Páginas web.....	9

1.- RESUMEN

Introducción: El virus SARS-Cov-2 es el agente infeccioso responsable de la pandemia declarada el 11 de marzo de 2020. La declaración de pandemia por parte de la OMS obligó a la comunidad internacional a adoptar drásticas medidas de distanciamiento social. La OMS propuso a las distintas naciones una actuación común basada en una estrategia dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo las consecuencias de la pandemia. Sin embargo afectaron negativamente a la sociedad, generando un caldo de cultivo idóneo para el desarrollo de alteraciones psicológicas.

Objetivo: Conocer cómo afecta la pandemia del SARS-CoV-2 a la población vulnerable.

Metodología: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica retrospectiva con artículos publicados en los últimos 5 años en las bases de datos PUBMED y DIALNET.

Desarrollo: La exposición de la población a un contexto de pandemia ha afectado negativamente a esta, haciéndose visible a través de situaciones psicopatológicas. La población vulnerable se ha visto especialmente afectada durante esta situación, agravando sus comorbilidades y estados psicológicos. La población envejecida reúne todas las características para ser considerada vulnerable, sin embargo no está representada en los artículos publicados sobre el tema.

Conclusiones: Se ha comprobado que la pandemia causada por el SARS-CoV-2 ha tenido una repercusión negativa en la dimensión física, psicológica y social de las personas vulnerables. Por ello es de vital importancia reforzar el sistema público de salud (Salud Pública, Atención Primaria, Atención Especializada), establecer un nuevo modelo residencial y crear planes de contingencia que contemplen posibles escenarios.

Palabras clave: "Salud Mental", "Complicaciones", "COVID-19", "Anciano", "Ansiedad", "España", "Hogares para Ancianos", "Depresión", "Aislamiento Social", "Anciano Frágil".

2.- ABSTRACT.

Introduction: SARS-Cov-2 virus is the infectious agent responsible for the pandemic declared on 11 March 2020. The declaration of a pandemic by the WHO forced the international community to adopt drastic social distancing measures. The WHO proposed to individual nations a common action based on a strategy aimed to prevent infections, save lives and minimise the consequences of the pandemic. However, they had a negative impact on society, creating an ideal breeding ground for the development of psychological disorders.

Objective: To understand how SARS-CoV-2 pandemic affects vulnerable populations.

Methods: A retrospective bibliographic search was carried out with articles published in the last 5 years in PUBMED and DIALNET databases.

Development: The exposure of the population to a pandemic context has negatively affected them, becoming visible through psychopathological situations. Vulnerable populations have been particularly affected during this situation, aggravating their comorbidities and psychological states. The ageing population has all the characteristics to be considered vulnerable, yet it is not represented in published articles on the subject.

Conclusions: It has been proven that the pandemic caused by SARS-CoV-2 has had a negative impact on the physical, psychological and social dimension of vulnerable people. It is therefore of vital importance to strengthen the public health system (Public Health, Primary Care, Specialised Care), to establish a new residential model and to create contingency plans for possible scenarios.

Key words: "Mental Health", "Complications", "COVID-19", "Aged", "Anxiety", "Spain", "Homes for the Aged", "Depression", "Social Isolation", "Frail Elderly".

3.- INTRODUCCION.

La enfermedad conocida como COVID-19 o coronavirus, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2⁽¹⁾, que consiste en un síndrome respiratorio agudo grave⁽²⁾. Como informó la OMS, la sintomatología es muy variable, pudiendo cursar de forma asintomática o muy grave. Esta generalmente se presenta como malestar general, fiebre, cansancio, tos, disnea, anorexia, dolor de garganta, cabeza, diarrea, náuseas, vómitos, pérdida del gusto o el olfato, vértigos...^(3,4). También pueden presentarse otras complicaciones como dolor u opresión persistente en el pecho, merma de la consciencia (a veces asociada a convulsiones), ansiedad, trastornos del sueño, complicaciones neurológicas graves y manifestaciones raras como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales⁽³⁾. En los casos más graves de la infección pueden aparecer lesiones cardíacas, insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda y muerte⁽⁵⁾. Estas se deben a graves cambios en el miocardio, arritmias y shocks⁽⁶⁾. Como sugiere Grolli RE *et al*⁽⁶⁾, la sintomatología grave, así como las complicaciones derivadas, suelen ser más comunes en la población de edad avanzada o con comorbilidades, es decir, aquellas consideradas como "vulnerables", empeorando todavía más su situación⁽⁶⁾.

La notificación de los primeros casos de la infección a la OMS datan del 31 de diciembre de 2019, al detectarse un grupo de casos de neumonía grave de etiología desconocida en la ciudad china de Wuhan^(3,7). La enfermedad se fue extendiendo por todo el territorio mundial a una velocidad sin precedentes, lo que obligó a declarar el estado de pandemia el 11 de marzo de 2020, ya que afectaba a más de 100 países y presentaba más de 100.000 casos de infectados⁽⁸⁾. Según la Real Academia de la lengua Española (RAE) una pandemia es una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región⁽⁹⁾. El 13 de marzo de 2020 el director general de la OMS anunció que Europa se había convertido en el epicentro de la pandemia, con más casos y muertes notificadas que el resto del mundo en conjunto. Además, recalcó la importancia de que los países adoptasen un enfoque pangubernamental y pansocial, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir la infección,

salvar vidas y reducir al mínimo las consecuencias de la pandemia⁽¹⁰⁾. En España se decretó el estado de alarma en todo el territorio nacional el 14 de marzo de 2020, con el objetivo de frenar la expansión del coronavirus y reducir la emergencia sanitaria que estaba teniendo lugar. Asociado al estado de alarma, el gobierno español impuso un estado de confinamiento el 14 de marzo, que se prolongó hasta el 3 de mayo de 2020. Este estado de alarma estaba basado en medidas preventivas: distanciamiento social, aislamiento en el domicilio, limitaciones drásticas de la libertad de circulación de los ciudadanos y suspensiones de la actividad comercial y educativa. A excepción de las actividades relacionadas con los bienes de primera necesidad, como la adquisición de alimentos y medicinas, y la asistencia a centros sanitarios o laborales⁽⁸⁾. Según el informe del Instituto de Salud Carlos III, publicado el 30 de diciembre de 2022, el cual contiene el análisis de los casos de covid-19 notificados por las comunidades autónomas (CCAA) a la Red Nacional de Vigilancia epidemiológica (RENAVE), hasta el 28 de marzo de 2022 se han identificado en España seis periodos epidémicos de SARS-CoV-2⁽¹¹⁾.

De acuerdo con García-Álvarez L *et al*⁽⁷⁾ estudios anteriores han demostrado que los brotes epidémicos tienen un gran impacto en la salud mental y el bienestar psicológico, aumentando la morbilidad psiquiátrica entre la población. Además existe evidencia de que los efectos psicológicos de los brotes de infección pueden aparecer meses o incluso años después⁽⁷⁾. Por lo que, extrapolándolo a la situación actual, se podría afirmar que el COVID-19 ha tenido un gran impacto en la sociedad. Esto se debe a las distintas alteraciones psicológicas que aparecen en torno al contexto pandémico, como estrés o ansiedad, derivadas de la situación de incertidumbre. Por lo que es de gran importancia conocer, comprender y diseñar planes de contingencia para abordar las distintas manifestaciones psicopatológicas derivadas de esta situación epidemiológica⁽¹²⁾.

De acuerdo con la OMS y la Acción Conjunta ADVANTAGE, la fragilidad se define como el "deterioro progresivo relacionado con la edad de los sistemas fisiológicos que provoca una disminución de las reservas de la capacidad intrínseca, lo que confiere una mayor vulnerabilidad a los factores de estrés y aumenta el riesgo de una serie de resultados sanitarios adversos"⁽¹³⁾. Tal y como apunta Sánchez-Ordóñez R *et al*⁽¹⁴⁾, la población de

edad avanzada es uno de los sectores más vulnerables de la sociedad, ya que tienden a vivir en soledad, presentan un deterioro funcional y mayor presencia de estados depresivos...Por lo tanto, la fragilidad podría usarse como sinónimo de vulnerabilidad clínica, ya que aumenta las probabilidades de un individuo a desarrollar una mayor dependencia e incluso provocar la muerte⁽¹⁵⁾.

Al contextualizar esta definición durante la pandemia, es necesario saber cuáles son los factores de riesgo que definen a la población vulnerable y potencian la situación de vulnerabilidad. Así como conocer los efectos psicológicos que la pandemia ha provocado en esta población.

4.- OBJETIVOS.

4.1.- Objetivo general: llevar a cabo una revisión bibliográfica para conocer el impacto de la pandemia del SARS-CoV-2 en la población vulnerable.

4.2.- Objetivos específicos:

- Conocer la enfermedad causada por el COVID-19 y contextualizarla.
- Evidenciar los factores de riesgo de la población vulnerable.
- Identificar los efectos psicológicos que tiene sobre la población de mayor vulnerabilidad.

5.- METODOLOGIA.

El proceso de trabajo se ha desarrollado a través de las siguientes fases: definición de los criterios de selección y de la estrategia de búsqueda a utilizar, búsqueda bibliográfica de la literatura científica publicada, selección de los artículos que *a priori* cumplen con los criterios de selección ya citados, revisión completa de los mismos, análisis y síntesis de la información obtenida.

Los criterios de inclusión y exclusión que se establecieron fueron los siguientes:

Tabla 1.- Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Artículos publicados hace menos de 5 años
	Artículos que hablen de los efectos psicosociales derivados del COVID-19
	Artículos que hacen referencia a población vulnerable
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Artículos publicados hace más de 5 años
	Artículos que no hablen de los efectos psicosociales derivados del COVID-19
	Artículos que no hacen referencia a ser población vulnerable

Fuente: elaboración propia

Estrategia de búsqueda y selección de artículos:

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica retrospectiva de los artículos científicos publicados en las bases de datos: PUBMED y DIALNET. Dicha búsqueda se realizó durante los meses de diciembre del 2022 y enero del 2023.

Una vez identificadas las palabras clave de los artículos primarios, se procedió a la determinación de los descriptores a utilizar tanto en la biblioteca virtual de Salud (DECS) como en la base de datos MESH. La estrategia de búsqueda se basó en la combinación de los descriptores con el operador booleano "AND". El proceso de búsqueda está recogido en la **Tabla 2**.

Tabla 2.- Estrategia de búsqueda y selección de artículos.

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BUSQUEDA	RESULTADOS	DESCARTADOS	SELECCIONADOS
PUBMED (motor de búsqueda)	("Mental Health"[MeSH Terms] AND "complications"[MeSH Subheading] AND "COVID-19"[MeSH Terms] AND "Aged"[MeSH Terms])	31	18	13
	("COVID-19"[MeSH Terms] AND "Anxiety"[MeSH Terms] AND "Spain"[MeSH Terms])	25	9	16
	("COVID-19"[MeSH Terms] AND "Homes for the Aged"[MeSH Terms] AND "Spain"[MeSH Terms])	13	7	6
	("COVID-19"[MeSH Terms] AND "Depression"[MeSH Terms] AND "Spain"[MeSH Terms])	24	18	6
	("Social Isolation"[MeSH Terms] AND "COVID-19"[MeSH Terms] AND "Spain"[MeSH Terms])	18	11	7

	("Social Isolation"[MeSH Terms] AND "Frail Elderly"[MeSH Terms] AND "COVID-19"[MeSH Terms])	10	8	2
	("COVID-19"[MeSH Terms] AND "Frail Elderly"[MeSH Terms] AND "Spain"[MeSH Terms])	7	4	3
	("COVID-19"[MeSH Terms] AND "Mental Health"[MeSH Terms] AND "Spain"[MeSH Terms])	22	18	4
DIALNET	"Salud mental" AND "COVID-19" AND "ancianos"	11	6	5

Fuente: elaboración propia

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron 161 resultados, de los cuales 34 fueron eliminados por duplicidad. De los restantes se llevó a cabo una lectura y se excluyeron 65 artículos por no cumplir con todos los criterios de inclusión y aquellos que no disponían de acceso al texto completo. Finalmente se dispuso de un total de 62 artículos para la elaboración de esta revisión bibliográfica.

Tabla 3.- Páginas web.

PÁGINAS WEB UTILIZADAS
Organización Mundial de la Salud
Gobierno de España, ministerio de Sanidad
Gobierno de Aragón
Instituto de Salud Carlos III
Real academia de la lengua Española
Médicos Sin Fronteras
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Fuente: elaboración propia

6.- DESARROLLO.

El SARS-CoV-2 es un virus perteneciente a la familia *Coronaviridae*, que causa una enfermedad infecciosa⁽¹⁶⁾ que se presenta generalmente en las células alveolares⁽⁶⁾. Replicándose en las vías respiratorias superiores, facilitando así su transmisión por vía respiratoria⁽⁶⁾. Su sintomatología varía desde cuadros leves hasta manifestaciones clínicas más graves, como neumonía u otras complicaciones que requieren el ingreso hospitalario de los pacientes⁽¹⁷⁾. La pandemia generada por este virus ha afectado negativamente a la sociedad, ya que ha supuesto una situación de encierro social que ha conllevado el distanciamiento de los seres queridos, la pérdida de la libertad y una disminución del bienestar. Situaciones potencialmente perjudiciales para la salud mental de la sociedad^(18,19).

Teniendo en cuenta la definición de vulnerabilidad previamente descrita, los pacientes vulnerables o frágiles se caracterizan por ver mermada su capacidad física y mental, siendo más susceptibles de desarrollar patologías psicológicas, ser hospitalizados y en el peor de los casos, fallecer⁽²⁰⁾.

La sobrecarga de información o infodemia además, puede llegar a ser extremadamente contraproducente, especialmente para aquellas personas que vivieron esta situación excepcional en soledad, provocando un aumento de la ansiedad, somatización, aprensión y miedo^(18,21,22).

6.1.- Factores de riesgo.

De acuerdo con la bibliografía consultada, los factores de riesgo que caracterizan a la población vulnerable son:

Ser mujer^(5,7,23-42). Según apunta González-Sanguino C *et al*⁽²³⁾, la población femenina tiene un mayor índice en depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático, ya que tienden a asumir el rol de cuidadoras y equilibrar las tareas domésticas con el trabajo.

Ser menor de 60-65 años, ya que este grupo mostró una mayor preocupación sobre su futuro laboral, familiar y económico debido a la inestabilidad social que provocó el COVID-19^(7,23,24,26-30,32,35-40,42-46).

Ser adulto joven^(5,28,29,34,43) tal y como apunta González-Sanguino C *et al*⁽²³⁾ ya que este grupo dispone de menos recursos personales para hacer frente a cualquier adversidad. Según Gabarrell-Pascuet A *et al*⁽²⁸⁾ otro factor a tener en cuenta es que el bienestar social de estos depende en gran medida de las relaciones sociales, las cuales se vieron particularmente afectadas durante el estado de alarma. Por último según Wang C *et al*⁽⁵⁾ y Jacques-Aviñó C *et al*⁽³²⁾ la incertidumbre que surgió como consecuencia del cese de la actividad académica debido al estado de alarma influyó negativamente en esta población.

La presencia de enfermedades previas o comorbilidades^(5-7,23,25,26,28,31,38,39,42,44,46) son un factor que predispone como apunta Picaza Gorrochategi M *et al*⁽²⁵⁾ estas son un factor que predispone a desarrollar síntomas de ansiedad y estrés.

Según Pérez LM *et al*⁽⁴⁷⁾ la soledad es un factor de riesgo para las enfermedades físicas y mentales ya que las relaciones sociales son fundamentales para un envejecimiento saludable. Por lo que pasar mucho tiempo en soledad o tener una red social pobre e inestable, así como estar en situación de soltería o viudedad, los hacen más vulnerables durante esta situación restrictiva a nivel social^(6,7,26-30,32,33,35,37,39,45-47).

Respecto a la economía, presentar dificultad financiera, empleos precarios o una situación de desempleo también se consideran como factores predisponentes de vulnerabilidad^(7,23,26,28,31-35,39,41-45,48), así como en lo

referente a la educación, el presentar un bajo nivel tanto académico como en educación sanitaria, pues un nivel más alto en esta reduciría los niveles de miedo y ansiedad^(5,27,29,31-34,42).

Wang C *et al*⁽⁵⁾ destaca que presentar un diagnóstico positivo en coronavirus, así como sintomatología compatible o familiares susceptibles de contagiarse se encuentran asociados con mayores niveles de ansiedad^(5,7,23,27,31,32,36,39).

Como describen Becerra-García JA *et al*⁽⁴⁵⁾ en su artículo, la actividad física es un factor protector contra el estrés, la depresión y la ansiedad. La situación de confinamiento impuso un estilo de vida sedentario que obligo a la población a mantenerse en casa^(31,32,42,45-47,49-51).

Tal y como apunta Bobes-Bascarán T *et al*⁽³¹⁾ ser cuidador de un adulto mayor dependiente genera situaciones estresantes, afectando negativamente a la salud mental y bienestar del trabajador.

Por último, cabe destacar como factor de riesgo ser anciano o vivir en residencias^(6,25,32,40,53-62).

Como se ha mencionado anteriormente, los ancianos son el grupo de población de mayor vulnerabilidad debido a las características que los definen (suelen vivir solos, en zonas rurales, presentan una economía más precaria...)⁽¹⁴⁾. Siendo esta la población más afectada durante la pandemia tal y como se ha visto reflejado en las tasas de mortalidad por edad, siendo la más numerosa la de este grupo^(59,60,63), con un valor de entre 8-15%⁽⁶⁰⁾. Conforme apuntan distintos autores^(14,57,58,64,65) la soledad y el aislamiento son factores de riesgo que caracterizan a este grupo de edad. El aislamiento se ha señalado como predisponente para el deterioro cognitivo y determinadas enfermedades neurodegenerativas. La falta de interacción social y estimulación cognitiva son los responsables del aumento en la tasa de mortalidad de este grupo, pudiendo verse agravados por los problemas emocionales y la disminución de la actividad física asociados a la edad⁽¹⁴⁾. Así mismo, tal y como apunta Flórez Fernández I⁽⁶¹⁾, el aislamiento aumenta las concentraciones de cortisol empeorando el funcionamiento del sistema inmunitario, alterando los ciclos de sueño y favoreciendo el desarrollo de síntomas depresivos. Las consecuencias del aislamiento se ven agravadas en

aquellos que sufren algún tipo de enfermedad mental o demencia⁽¹⁴⁾. Además, de acuerdo con Wei G *et al*⁽⁵²⁾, estos últimos presentan un mayor riesgo de contagio, así como de experimentar consecuencias negativas y letales de la enfermedad. A estos debería añadirse la incertidumbre y el miedo que generó la crisis pandémica, ya que esta situación aumentó su vulnerabilidad⁽¹⁸⁾. Además aquellos que fueron hospitalizados permanecieron la mayor parte de su estancia encamados, dando lugar a consecuencias graves como alteraciones en la masa muscular y la fuerza, así como de la capacidad de caminar. Incluso en aquellos que previamente eran autónomos en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). A pesar de todo ello, las medidas se basaron en la prevención del contagio sin tener en cuenta las consecuencias del aislamiento y el comportamiento sedentario en los más mayores⁽⁶³⁾.

Centrándonos en la población anciana que vive en residencias, según el informe de Médicos sin fronteras⁽⁶⁸⁾ estos se caracterizan por presentar pluripatologías, comorbilidades y enfermedades crónicas, así como una alta prevalencia de demencia y síndromes geriátricos. Lo que les hace más vulnerables frente a una infección^(58,59,67-69). Tal y como se observa al comparar la tasa de mortalidad de la población anciana general con esta porción de población anciana, incrementándose en más de un 18% el número de decesos. Es por ello por lo que podemos considerar que vivir en residencias durante la pandemia es otro factor de riesgo para tener en cuenta, ya que tal y como apuntan varios autores, pues el impacto psicosocial del COVID-19 ha sido especialmente dramático en estos centros^(53,55-57,60,62,66). Este aumento en las tasas de mortalidad se puede explicar por la estructura de las propias residencias, pues son espacios donde los residentes conviven estrechamente los unos con los otros, las habitaciones son compartidas y hay numerosas zonas de uso comunitario, favoreciendo la propagación del virus⁽⁶⁸⁾. Más aún en los dependientes tanto física como cognitivamente, pues estos requieren de mayores cuidados en las ABVD, acrecentando el contacto físico estrecho y con ello el riesgo de transmisión^(55,68). Así mismo, la tasa de contagio en las residencias pudo verse aumentada por el pluriempleo del personal⁽⁶⁹⁾. Es necesario tener en cuenta que las residencias no son concebidas como centros sociosanitarios sino como centros de cuidados básicos para los

residentes. Lo que implica que los residentes se encuentran incluidos en el sistema nacional de salud como el resto de la población general, teniendo asignado un centro de salud de referencia. Es decir, no se dispone de circuitos de atención médica preferente⁽⁶⁸⁾. Además se observó una diferencia significativa en las tasas de muerte entre las residencias públicas y las privadas, ya que según observó Barrera-Algarín E *et al*⁽⁵³⁾ a igual número de plazas existía un mayor riesgo de deceso por COVID-19 en estas últimas.

Las residencias de ancianos presentan un déficit estructural de recursos y de supervisión sanitaria y ningún plan de contingencia^(53,56,57,59,60,68,69).

En primer lugar hubo un gran desabastecimiento de equipos de protección individual, déficit de pruebas diagnósticas, así como la imposibilidad de dividir las residencias en zonas limpias y sucias^(67,68,70). En segundo lugar no contaban con el personal necesario para hacer frente a dicha situación, pues normalmente no disponen de personal de medicina ni de enfermería las 24 horas del día, siendo el personal más numeroso el compuesto por técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, los cuales presentan un bajo ratio de personal por paciente/residente^(66,67,68,70). Por último, la falta de planes de contingencia que anticipasen escenarios de epidemia tuvo un efecto asolador ya que hubo una falta de criterio y prontitud en la toma de decisiones. La ausencia de estos no afectó solamente al momento de identificar cuándo se está afrontando una crisis, sino también a la manera de actuar. La fase de desescalada también se vio afectada por la falta de organización, ya que se aplicaron medidas distintas a las de la población general, manteniendo aislados a los residentes de estos centros impidiendo su recuperación y preparación ante nuevos brotes^(68,70).

6.2.- Efectos psicológicos.

En cuanto a los efectos psicológicos más prevalentes durante la pandemia, podemos destacar:

La depresión^(5,6,7,23-25,28-36,38-45,48,52,71-76), entendida como la presencia de vacío, tristeza o estado de ánimo irritable, con cambios somáticos y cognitivos que provoca alteraciones en como las personas sienten, piensan y

actúan. Este efecto psicológico puede dirigir a problemas emocionales y físicos que pueden disminuir la homeostasis de las personas⁽³⁵⁾.

La ansiedad^(5-7,21,23-25,27-29,31,32,34-36,38-42,44-46,48,52,71-76), definida como la reacción de anticipación ante futuras amenazas. Esta generalmente está asociada a vigilancia al peligro futuro, tensión muscular y comportamientos de evitación en exceso o persistentes⁽³⁵⁾.

El estrés^(5,7,21,25,31,33-36,40,44,48,71,72,75,76), descrito como la respuesta biológica al estímulo intrínseco y extrínseco que puede conducir a diferentes condiciones, dañando la salud de la población. Además este puede afectar al sistema inmunológico provocando que las personas sean más proclives a sufrir diversas patologías o afecciones⁽³⁵⁾.

También encontramos otros como el trastorno de estrés postraumático (TEPT)^(23,28,33,43,74), el estilo evitativo^(7,24,29,31), el miedo^(21,27,34,36,38,43,77), el estilo intrusivo^(29,31), la somatización^(29,35,45), los estados de hiperactivación, las alteraciones del sueño, los síntomas agorafóbicos⁽²⁹⁾, trastornos de pánico⁽³⁵⁾, angustia psicológica^(7,39), comportamientos obsesivos compulsivos^(36,45), frustración⁽³⁸⁾, irritabilidad^(38,52), ira^(38,75), sensibilidad interpersonal, ideación paranoide, psicoticismo⁽⁴⁵⁾, hostilidad^(45,75)...

La aparición de estos efectos psicológicos pone de manifiesto la necesidad de crear estrategias en salud mental, como afirma el Plan de Acción en Salud Mental elaborado por el Ministerio de Sanidad⁽⁷⁸⁾. Este presenta como objetivos principales mejorar el bienestar de la población, dar una atención integral a todas aquellas personas que sufren problemas de salud mental, brindar apoyo a sus familias e impulsar un modelo de atención integral y comunitario que promocióne tanto la recuperación como la integración social⁽⁷⁸⁾.

7.- CONCLUSIONES

La enfermedad causada por el SARS-CoV-2 cursa con un síndrome respiratorio agudo que puede llegar a ser mortal. Desde las primeras noticias el 31 de diciembre de 2019, la declaración de pandemia el 11 de marzo de 2020 hasta el día de hoy el SARS-CoV-2 ha supuesto un gran reto para las

sociedades de todo el mundo, pues ha afectado tanto a la dimensión física, psicológica y social.

Los factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad psicosocial de acuerdo con lo anteriormente citado son: ser mujer, ser joven, presentar una red social inestable, presentar comorbilidades y pertenecer a los grupos de mayor edad. Es necesario destacar la importancia de realizar estudios que incluyan a este último grupo de edad, puesto que son uno de los grupos más vulnerables. A pesar de ello, existe una falta de representación de estos en la mayoría de los estudios realizados hasta la fecha. Los efectos psicológicos que mayor prevalencia han tenido han sido la depresión, la ansiedad, el estrés, el TEPT y el miedo.

Por último es de vital importancia reforzar el sistema público de salud. La pandemia ha demostrado el abandono que sufre la atención primaria, pues es quien promueve y mantiene la salud y previene la enfermedad, es el eje del sistema sanitario y por ello debe estar adecuadamente financiada, formada y reconocida. También es necesario mejorar la comunicación y cooperación entre salud pública, atención primaria y especializada, la creación de planes de contingencia que evalúen los posibles escenarios, así como dotar a estos servicios de los recursos materiales y humanos necesarios.

En cuanto a las residencias de ancianos, cabe destacar la importancia de implementar cambios en las políticas del modelo actual. En primer lugar, es necesario un nuevo modelo de atención integral, centrado en las personas, que contemple su plena diversidad y autonomía. En segundo lugar, se debe incrementar los presupuestos destinados a estos centros, así como las cifras de personal y su capacitación profesional. Por último, es necesario establecer un modelo sociosanitario holístico, con atención médica y de enfermería más amplia que evite el aislamiento y la soledad de los más mayores.

La crisis de coronavirus no ha golpeado equitativamente a todos los estamentos sociales, viéndose notablemente afectada la población vulnerable. Por ello es de vital importancia fomentar e implementar planes centrados en mitigar los efectos psicológicos derivados de la pandemia.

8.- BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Coronavirus [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Ginebra (Suiza): OMS; [Consultado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- 2.- González-Rodríguez A, Labad J. Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma. Rev Med Clin [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 155(9): 392-394. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S002577532030525X?token=B784B30B12A3705DF52BC403714F6F72D46BBD1881A0694ACA962B0B25C1BACB88FD62DA552A8F74C32329411DF1CFD1&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230405161825>
- 3.- Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Ginebra (Suiza): OMS; [Consultado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- 4.- Pinto Moehleck Iser B, Sliva I, Timmen Raymundo V, Bottega Poleto M, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Suspected COVID-19 case definition: a narrative review of the most frequent signs and symptoms among confirmed cases. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 29 (3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/9ZYsW44v7MXqvzPQm66hhD/?format=pdf&lang=en>
- 5.- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, S.Ho C, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 17(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/pdf/ijerph-17-01729.pdf>
- 6.- Grolli RE, Dama Mingoti M.E, Gollo Bertollo A, Remião Luzardo A, Quevedo J, Xilli Réus G, et al. Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly:

Psychological and Biological Updates. Mol Neurobiol [Internet]. 2021 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 58(5): 1905-1916. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7786865/pdf/12035_2020_Article_2249.pdf

7.- García-Álvarez L, De la Fuente-Tomás L, García-Portilla MP, Sáiz P, Moya Lacasa C, Dal Santo F, et al. Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. J Glob Health [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 10(2). Disponible en: <https://jogh.org/documents/issue202002/jogh-10-020505.pdf>

8.- Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Rev Psicopatol Psicol Clin [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 25(1):1-22. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569/pdf>

9.- Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. [Consultado el 3 de enero]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pandemia>

10.- Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Ginebra (Suiza): OMS; [Consultado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

11.- Instituto de salud Carlos III, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe nº161. Situación de COVID-19 en España [Internet]. España: Instituto de Salud Carlos III; 2022 [Consultado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202022/Informe%20n%C2%BA%20161%20Situaci%C3%B3n%20actual%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2030%20de%20diciembre%20de%202022.pdf>

12.- Carlander A, Lekander M, Asmundson GJG, Taylor S, Olofsson Bagge R, Lindqvist Bagge AS. COVID-19 related distress in the Swedish population: Validation of the Swedish version of the COVID Stress Scales (CSS). PLoS ONE [Internet]. 2022 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 17(2). Disponible en:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263888>

13.- Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor. Informes, estudios e investigación 2022 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [Consultado el 2 de enero de 2023]. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/docs/ActualizacionDoc_FragilidadCaidas_personamayor.pdf

14.- Sánchez-Ordóñez R, Sánchez-Vázquez JF. El aislamiento de adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena. Stvd. Zamorensia [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 19:33-41. Disponible en:

<https://revistas.uned.es/index.php/studiazamo/article/view/29364/22743>

15.- Mejías Martín Y, Fernández Alonso M, López Mota B, Díaz Venegas MJ, Aguilera Campaña MC, Quiñoz Gallardo MD. Protocolo clínico de cuidados al paciente frágil con SAR-COV-2 [Internet]. Granada: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Servicio Andaluz de Salud; [Consultado el 2 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://www.huvn.es/archivos/cms/enfermeria-en-huvn/archivos/publico/Protocolos/Protocolo%20Paciente%20fr%C3%A1gil%2011-12-20.pdf>

16.- Ministerio de Sanidad, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Informe Técnico. Nuevo coronavirus 2019-nCoV [Internet]. España: Ministerio de Sanidad; 2020 [Consultado el 2 de enero de 2023]. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200210_ITCoronavirus.pdf

17.- Gimeno García B, Tejedor Méndez R, Presa Rodrigo PJ, Velilla Alonso T, Torres Cabrero R, Catalán García L, et al. Consideraciones de interés tras la asistencia médica por un equipo de atención primaria en una residencia de ancianos durante la primera ola de la pandemia por el SARS-CoV-2. Med Gen Fam [Internet]. 2021 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 10(5):215-220. Disponible en: https://mgyf.org/wp-content/uploads/2021/11/MGYF2021_046.pdf

18.- Banerjee D. 'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs'. Asian J Psychiatr [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 51. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1876201820302653?token=3AAAC7B39E505D55D74626ED0E80687B6B631746EF59A12123F37B1300E501ED25D8214ABCF5CED02516BE8218580869&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230403154337>

19.- Javed B, Sarwer A, Soto EB, Mashwani ZUR. The coronavirus (COVID-19) pandemic's impact on mental health. Int J Health Plann Manage [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 35(5):993-996. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7361582/pdf/HPM-35-993.pdf>

20.- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP). Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología [Internet]. Multimédica Proyectos: España; 2013 [Consultado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2016/05/DesarrolloGuiasPluripatologia.pdf>

21.- Bezerra Cavalcante R, Da Costa Carbogim F, Fávero Bulgarelli A, Mello Dos Santos C, Queiroz Ribeiro A, Carvalho Pinto I. Repercussões da infodemia associada ao COVID-19 na saúde mental do idoso no Brasil. Rev Cuba Inf Cienc Salud [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de enero de 2023]; 33(1). Disponible en: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1871/pdf>

- 22.- De Andrade Rodríguez J, Gómez Castellanos S. La infodemia y su alcance en el área psicoemocional de las familias. Un aporte a la crisis de la salud a propósito del Covid-19. Rev iberoam cienc tecnol soc [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de enero de 2023]; 16(1): 67-82. Disponible en: <http://www.revistacts.net/contenido/numero-numero-especial-2021/la-infodemia-y-su-alcance-en-el-area-psicoemocional-de-las-familias-un-aporte-a-la-crisis-de-la-salud-a-proposito-del-covid-19/>
- 23.- González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MA, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. Brain Behav Immun [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 87:172-176. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0889159120308126?token=F84EC55BA05803998D5AA6119A75DDB1064262AA90601F1E36367B051607EA0B5FEEB8EAE62F00F21BEF58AF3E163DD5&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230330181931>
- 24.- García-Portilla P, De la Fuente Tomás L, Bobes-Bascarán T, Jiménez Treviño L, Zurrón Madera P, Suárez Álvarez M, et al. Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? Aging Ment Health [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 25(7):1297-1304. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13607863.2020.1805723?needAccess=true&role=button>
- 25.- Picaza Gorrochategi M, Eiguren Munitis A, Dosil Santamaria M, Ozamiz Etxebarria N. Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 28(9):993-998. Disponible en: <https://www.ajgponline.org/action/showPdf?pii=S1064-7481%2820%2930351-1>
- 26.- Valiente C, Vázquez C, Contreras A, Peinado V, Trucharte A. A symptom-based definition of resilience in times of pandemics: patterns of psychological responses over time and their predictors. Eur J Psychotraumatol [Internet]. 2021 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 12(1). Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8725762/pdf/ZEPT_12_187_1555.pdf

27.- Vélez-Morón A, Andújar-Barroso RT, Allande-Cussó R, García-Iglesias JJ, Aquino-Cárdenas G, Gómez-Salgado J. Measuring anxiety and fear of Covid-19 among older people: psychometric properties of anxiety and fear of Covid-19 scale (AMICO) in Spain. BMC Public Health [Internet]. 2022 [Consultado el 2 de enero de 2023]; 22(1). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9392509/pdf/12889_2022_Article_13960.pdf

28.- Gabarrell-Pascuet A, Koyanagi A, Felez-Nobrega M, Cristóbal-Narváez P, Mortier P, Vilagut G, Olaya B, et al. The Association of Age With Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Symptoms During the COVID-19 Pandemic in Spain: The Role of Loneliness and Prepandemic Mental Disorder. Psychosom Med [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 85(1):42-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36201774/>

29.- Justo-Alonso A, García-Dantas A, González-Vázquez AI, Sánchez-Martín, Del Río-Casanova L. How did Different Generations Cope with the COVID-19 Pandemic? Early Stages of the Pandemic in Spain. Psicothema [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 32(4):490-500. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/4627.pdf>

30.- Arpino B, Pasqualini M, Bordone V, Solé-Auró A. Older People's Nonphysical Contacts and Depression During the COVID-19 Lockdown. Gerontologist [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 61(2):176-186. Disponible en:

https://watermark.silverchair.com/gnaa144.pdf?token=AQECAHi208BE490oan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAtUwggLRBqkqhkiG9w0BBwaggLCMIICvgIBADCCArcGCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMftGk7IKgkZVy2MI6AgEQgIICiM3OLoKuxGe3DXeRkkFizwd6Iifm4FFWsCRK5fbGuUKKMLOrIu2-djX9aY8zXFikQoX7RCWq0ejze33IIqL6VajjIMXWGsPrCMEKT7RHkhMi7QMKDS_OTJBE2qoz6JtrqnpCW7kRLooqhKmNNZ7VggC2V6CmQRw6qKnmo4zOBqD5xK8bJd6yL-HFVOBc1sTqX13w7i3_5Djogl8P5qeVKXx9IfOnpHoJWS3Y-9EOpU1PPy3k1CbUsoFDZkeasWfRUFMUVDTB6q-

[gFu2XTHqIn2caogANOI2jSkeu0LS3LNeQV9CLN5Qy1lx2NIUOnY IG8JTGbbk3
92GMXhSLyHyRu6HvusCKVEdPjWmbiL4NoDJxu 8Rez1Yq9TEG4qvRuuIFEZ
SHHpCfw8-
S2dfuKh213 KfeRyB4pM2thwwtbVbraaysVN6iLwnhCQJ4ikRzH8PmoMJE1QFc
UXHSijQ6oFB9NJBAAVZOQgfhathEzKrd-
yRWPmoZStyj1Eb4cwYdE2xVhaQDgXqyG9vs2SJ0tegG4oPR6-
HTSYrikbc j2hJHka1fC1zIEkjjFttvSRoaV4 vwtI7rKnvohvCt6Lx-
wOQya9FXzQvrnhsWjnsK216bQkqpKec0V8-
xxps6sR4OTd7OHSeKJeo0puGWb1M5I80NgNV8jWHAR0GxOvh1kt4D4m48C
Dwbqx086q7MDXMUIzWvhUzCmqrVXvE1B2WZb73riNTJYV4V97nf52MdYqD
VT-J1O93FICoyxNKs3rGQivlly20cd0r4MjDEmpFxxxvBb14ERzL5Zd-
C3tT9kV0kKp8F3djv9M zzLghNJ iKptJ91cKG44XSWw0wZLKpcPrbXzZo9xQ](#)

31.- Bobes-Bascarán T, Sáiz P, Velasco A, Martínez-Cao C, Pedrosa C, Portilla A, et al. Early Psychological Correlates Associated With COVID-19 in A Spanish Older Adult Sample. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 28(12):1287-1298. Disponible en: <https://www.ajgponline.org/action/showPdf?pii=S1064-7481%2820%2930475-9>

32.- Jacques-Aviñó C, López-Jiménez T, Medina-Perucha L, De Bont J, Queiroga Gonçalves A, Duarte-Salles T, et al. Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: a crosssectional study. BMJ Open [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 10(11). Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/11/e044617.full.pdf>

33.- Bellan M, Baricich A, Patrucco F, Zeppegno P, Gramaglia C, Balbo PE, et al. Long-term sequelae are highly prevalent one year after hospitalization for severe COVID-19. Sci Rep [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 11(1). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8608998/pdf/41598_2021_Article_1215.pdf

34.- Allande-Cussó R, Linares Manrique M, Gómez-Salgado J, Romero Ruiz A, Romero-Martín M, García-Iglesias JJ, et al. Anxiety and fear related to coronavirus disease 2019 assessment in the Spanish population: A cross-

sectional study. Sci Prog [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 104(3). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/00368504211038191>

35.- Landa-Blanco M, Mejía CJ, Landa-Blanco AL, Martínez-Martínez CA, Vásquez D, Vásquez G, et al. Coronavirus awareness, confinement stress, and mental health: Evidence from Honduras, Chile, Costa Rica, Mexico and Spain. Soc Sci Med [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 277. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0277953621002653?token=D867B01E8F4CA906DE07ECDCE81F52B778548910B06BDF2E0D651B2217CEFO630567EA216C3D22B4EB76F73AF3C25221&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230331185246>

36.- Berdullas Saunders S, Gesteira Santos C, Morán Rodríguez N, Fernández Hermida JR, Santolaya F, Sanz Fernández J, et al. El teléfono de asistencia psicológica por la covid-19 del ministerio de sanidad y del consejo general de la psicología de España: características y demanda. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 94. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/res_p/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202010138.pdf

37.- Losada-Baltar A, Jiménez-Gonzalo L, Gallego-Alberto L, Del Sequeros Pedroso-Chaparro M, Fernandes-Pires J, Márquez-González M. "We Are Staying at Home." Association of Self-perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness With Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-19. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 76(2):10-16. Disponible en: https://watermark.silverchair.com/gbaa048.pdf?token=AQECAHi208BE490oan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKA485ysgAAAUewggLdBgkqhkiG9w0BBwa_gggLOMIICygIBADCCAsMGCSqGSIB3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMn_qjgioN_7wKydk4TAgEQgIICIM0wR1VWaki9Y95kT_xxrBxlqDqCIquiocxY5qr478t4KljzyLnkSfOv_vlCBjtRuF5SRsEG0S5IS-liBuCh5zA9UBrtFC7WjWBnghc8j1bh2gi1G717yU9RcEedwDpF0NTon-vd9dkgafU-ywbxsAWnZKYhheTMut13edWbX4A9d1c0l8aJMas1lcNDO_pdS9QDNXRIVXTKJGYINbevrCdWZ1S3jNFbBNQB4fpH5X6fb-DgbuA7bPXrTqtdjpyDDQILiC7ID-

[uaoZCwvcV2bXmv_1qAFbrSr624pF1wRE8Ybj8QvnTwv7kJaEBJqBjF2MTQBP7blGmnILjtpf-WgY0FEb9aIph_H4L-b4AS6Gvsny48yMzxvyeKdg7RMBIHsm2kTj693sImMvy8OgowYZOmuZunVwUmB5xPtgIO1MeydkrEhOuFe4XwqOCt68HEQnOcCg9XWZNyuuW-7KcYS4qUhOjke5A7Zcr3xWNvinXLVuUboadU7fsxAlGVmF6010sBraoNXG0pagcFvN_FJP87ShMcQnEg9qw5j6337Y09cedmAB3t-My9uY8H_YYVfMtVkqNIIsJ43g1FqVvHedascbZajF9NHOBsyXX2j_8WvG3L0xd efD9A0PVwORShUFu1xEj2gG0W8_DhwiSQqd4JSU-2SygbZ8s_k--X0rtKWFjygoWT9nEpYrCt71JithuC_1GpCRDRCLPfp1KGpm7aTMBZn9fDwajRYL0jqZQEAhGeG3nhhpe6TY4n-yLX4L_f30ZWQ8DEJfVUWfDKz53_VN2p5bH9etyAlWwI9aL6qU-88CluTH7mQ9I_EloVHhB6VJtcoNIHmVso3uIzXdJDq7e7R5w7-jEEnIW_gbmr7_hdNxA](#)

38.- Navas E, López M, Muñoz MA, Abós-Herrándiz R, Gallego C, Tobella A, et al. Consecuencias en la salud mental del aislamiento de pacientes con COVID-19. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2022 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 96:1-13. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/res_p/revista_cdrom/VOL96/ORIGINALES/RS96C_202207055.pdf

39.- Valiente C, Contreras A, Peinado V, Trucharte A, Martínez AP, Vázquez C. Psychological Adjustment in Spain during the COVID-19 Pandemic: Positive and Negative Mental Health Outcomes in the General Population. Span J Psychol [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33551011/>

40.- Ruiz FJ, Sáiz P, García-Portilla MP, González-Blanco L, García-Álvarez L, Zurrón Madera P, et al. Does COVID-19 psychological fatigue exist? Results of three online cross-sectional studies conducted in Spain from April 2020 to March 2021. J Glob Health [Internet]. 2022 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 2. Disponible en: <https://jogh.org/documents/2022/jogh-12-05001.pdf>

41.- Hammarberg K, Tran T, Kirkman M, Fisher J. Sex and age differences in clinically significant symptoms of depression and anxiety among people in Australia in the first month of COVID-19 restrictions: a national survey. BMJ

Open [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 10(11). Disponible en:

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/11/e042696.full.pdf>

42.- Feter N, Caputo EL, Doring IR, Leite JS, Cassuriaga J, Reichert FF, et al. Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: findings from the PAMPA cohort. Public Health [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 190:101-107. Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0033350620305011?token=8F410DA84BC0FB0E25170F172BA5E91E48A2A3195FBEC79076D43278663F9816FD91014828A2CF90B1BAC946E34AFAC4&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230331205918>

43.- Amit S, Barua L, Kafy AA. A perception-based study to explore COVID-19 pandemic stress and its factors in Bangladesh. Diabetes Metab Syndr [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 15(4). Disponible:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1871402121001405?token=A8AAE8C3EF6017ED2737CECDCFA680A50B0DFF2336C596B6503A2072C42CD165092FC04CFD813FD83F53BF859A22569D&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230331210852>

44.- Holman EA, Thompson RR, Garfin DR, Silver RC. The unfolding COVID-19 pandemic: A probability-based, nationally representative study of mental health in the United States. Sci Adv [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 6(42). Disponible en:

<https://www.science.org/doi/epdf/10.1126/sciadv.abd5390>

45.- Becerra-García JA, Giménez Ballesta G, Sánchez-Gutiérrez T, Barbeito Resa S, Calvo Calvo A. Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 94:1-11. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/res_p/revista_cdrom/VOL94/O_BREVES/RS94C_202006059.pdf

- 46.- Saraiva MD, Apolinario D, Avelino-Silva TJ, De Assis Moura Tavares C, Gattás-Vernaglia IF, Marques Fernandes C, et al. The impact of frailty on the relationship between life-space mobility and quality of life in older adults during the covid-19 pandemic. J Nutr Health Aging [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 25(4):440-447. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7678592/pdf/12603_2020_Article_1532.pdf
- 47.- Pérez LM, Castellano-Tejedor C, Cesari M, Soto-Bagaria L, Ars J, Zambom-Ferraresi F, et al. Depressive Symptoms, Fatigue and Social Relationships Influenced Physical Activity in Frail Older CommunityDwellers during the Spanish Lockdown due to the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 18(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7832838/pdf/ijerph-18-00808.pdf>
- 48.- Codagnone C, Bogliacino F, Gómez C, Charris R, Montealegre F, Liva G, et al. Assessing concerns for the economic consequence of the COVID-19 response and mental health problems associated with economic vulnerability and negative economic shock in Italy, Spain, and the United Kingdom. PLoS One [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 15(10). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0240876&type=printable>
- 49.- Carriedo A, Cecchini JA, Fernandez-Rio J, Méndez-Giménez A. COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 28(11):1146-1155. Disponible en: <https://www.ajgponline.org/action/showPdf?pii=S1064-7481%2820%2930447-4>
- 50.- Méndez-Giménez A, Cecchini JA, Fernández-Río J, Carriedo A. Physical Activity and Prevention of Depressive Symptoms in the Spanish Population During Confinement due to COVID-19. Psicothema [Internet]. 2021

[Consultado el 10 de enero de 2023]; 33(1):111-117. Disponible en:
<https://www.psicothema.com/pdf/4654.pdf>

51.- Camacho-Cardenosa A, Camacho-Cardenosa M, Merellano-Navarro E, Trapé AA, Brazo-Sayavera J. Influencia de la actividad física realizada durante el confinamiento en la pandemia del COVID-19 sobre el estado psicológico de adultos: un protocolo de estudio. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de enero de 2023]; 94. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/res_p/revista_cdrom/VOL94/PROTOCOLOS/RS94C_202006063.pdf

52.- Wei G, Diehl-Schmid J, Matias-Guiu JA, Pijnenburg Y, Landin-Romero R, Bogaardt H, et al. The effects of the COVID-19 pandemic on neuropsychiatric symptoms in dementia and carer mental health: an international multicentre study. Sci Rep [Internet]. 2022 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 12(1):2418. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8844310/pdf/41598_2022_Article_5687.pdf

53.- Barrera-Algarín E, Estepa-Maestre F, Sarasola-Sánchez-Serrano JL, Malagón-Siria JC. COVID-19 y personas mayores en residencias: impacto según el tipo de residencia. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 56(4):208-217. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7914005/pdf/main.pdf>

54.- Menéndez-Colino R, Argentina F, Merello de Miguel A, Barcons Marqués M, Chaparro Jiménez B, Figueroa Poblete C, et al. La Geriatria de Enlace con residencias en la época de la COVID-19. Un nuevo modelo de coordinación que ha llegado para quedarse. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 56(3):157-165. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X21000032>

55.- Borrás-Bermejo B, Martínez-Gómez X, Gutierrez San Miguel M, Esperalba J, Antón A, Martín E, et al. Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection in Nursing Homes, Barcelona, Spain, April 2020. Emerg Infect Dis [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 26(9):2281-2283. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454057/pdf/20-2603.pdf>

- 56.- Rodríguez Cabrero G. The coronavirus crisis and its impact on residential care homes for the elderly in Spain. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 25(6):1996. Disponible: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XgY9TTN5XRMX3yYwztnG7wq/?format=pdf&lang=en>
- 57.- Mateos R, Fernández M, Franco M, Sánchez M. COVID-19 in Spain. Coming back to the "new normality" after 2 months of confinement. Int Psychogeriatr [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 32(10):1169-1172. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/8D85F9021D9992FB645F372445623E7B/S1041610220001155a.pdf/covid-19-in-spain-coming-back-to-the-new-normality-after-2-months-of-confinement.pdf>
- 58.- Sieber C. COVID-19 aus Sicht der Geriatrie. Dtsch Med Wochenschr [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 145(15):1039-1043. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32731276/>
- 59.- Bielza R, Sanz J, Zambrana F, Arias E, Malmierca E, Portillo L, et al. Clinical Characteristics, Frailty, and Mortality of Residents With COVID-19 in Nursing Homes of a Region of Madrid. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 22(2):245-252. Disponible en: <https://www.jamda.com/action/showPdf?pii=S1525-8610%2820%2931052-5>
- 60.- Mas Romero M, Avendaño Céspedes A, Tabernero Sahuquillo MT, Cortés Zamora EB, Gómez Ballesteros C, Sánchez-Flor Alfaro V, et al. COVID-19 outbreak in long-term care facilities from Spain. Many lessons to learn. PLoS One [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 15(10). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0241030&type=printable>
- 61.- Flórez Fernández I. Com afecta la pandèmia de la COVID-19 la salut mental de la gent gran [Internet]. Islas Baleares: Universitat de les Illes Balears; 2020[Consultado el 15 de enero de 2023]. Disponible en:

https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/anuariEnvelliment/index/assoc/2020_anuari_enve.dir/2020_anuari_envelliment_p093.pdf

62.- Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MC, Tizón García JL. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. Aten Primaria [Internet]. 2021 [consultado el 2 de enero de 2023]; 53(7). Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656721001773?token=9FED56DF4184476EB556D942863F3D1C74C267516235D297E1A86E3448EA00038956F085ABF952C7F35106FE57E1D9&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230405161655>

63.- Valenzuela PL, Santos-Lozano A, Lista S, Serra-Rexach JA, Emanuele E, Lucia A. Coronavirus Lockdown: Forced Inactivity for the Oldest Old? J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 21(7):988-989. Disponible en: <https://www.jamda.com/action/showPdf?pii=S1525-8610%2820%2930285-1>

64.- Soldevila-Domenech N, Forcano L, Boronat A, Lorenzo T, Piera I, Puig-Pijoan A, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Mental Health in Individuals with Increased Risk of Alzheimer's Disease. J Alzheimers Dis [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 79(3):1015-1021. Disponible en: <https://content.iospress.com/download/journal-of-alzheimers-disease/jad201408?id=journal-of-alzheimers-disease%2Fjad201408>

65.- Vázquez Blanco A, Baz Codesal M, Blanco Martín MP. El confinamiento por el COVID-19 causa soledad en las personas mayores. Revisión sistemática. Revista INFAD de Psicología [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 2(1):471-478. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2099/1790>

66.- Marbán Gallego V, Montserrat Codorniu J, Rodríguez Cabrero G. The impact of COVID-19 on the elderly dependent population in Spain with special reference to the residential care sector. Cien Saude Colet [Internet]. 2021[Consultado el 15 de enero de 2023]; 26(1):159-168. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/KncyBMQrjCXJDcKgWyNRCQS/?format=pdf&lang=en>

67.- Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, Vidán MT, García-Navarro JA. COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 55(4):191-192. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7188650/pdf/main.pdf>

68.- Médicos sin fronteras. Poco, tarde y mal. El inaceptable desamparo de las personas mayores en las residencias durante la COVID-19 en España [Internet]. Barcelona: MSF; 2020 [Consultado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.msf.es/sites/default/files/attachments/medicossinfronteras-informe-covid19-residencias_0.pdf

69.- Causa R, Almagro Nievas D, Bermúdez Tamayo C. Covid-19 and functional dependence: cohort study of an outbreak in a nursing home for elderly. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 95:1-12. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/res_p/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202103045.pdf

70.- Pérez de Arenaza Escribano C. Reseña: «¡Vergüenza! El escándalo de las residencias». Manuel Rico, 2020. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2022 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 57(1):39-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X21001153?via=ihub>

71.- Solomonova E, Picard-Deland C, Rapoport IL, Pennestri MH, Saad M, Kendzerska T. Stuck in a lockdown: Dreams, bad dreams, nightmares, and their relationship to stress, depression and anxiety during the COVID-19 pandemic. PLoS One [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de enero de 2023]; 16(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8612516/pdf/pone.0259040.pdf>

- 72.- Planchuelo-Gómez A, Odriozola-González R, Irurtia MJ, De Luis-García R. Longitudinal evaluation of the psychological impact of the COVID-19 crisis in Spain. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de enero de 2023]; 277:842-849. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165032720327130?token=CAB7841F85A2991D3C18181D39A3012A7FA56BF98A1ECB5F15861A1C278366B26D19990F5E0EF3FFE39DDD79D3DECA67&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230403090945>
- 73.- Aryaie M, Sokout T, Moradi S, Abyad A, Asadollahi A. Frailty and Mental Health Disorders Before and During COVID-19 Occurrence in Older Population in Iran: A Longitudinal Repeated-Measures Study. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de enero de 2023]; 13. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/21501319221126979>
- 74.- Evans RA, McAuley H, Harrison EM, Shikotra A, Singapuri A, Sereno M, et al. Physical, cognitive, and mental health impacts of COVID-19 after hospitalisation (PHOSP-COVID): a UK multicentre, prospective cohort study. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de enero de 2023]; 9(11):1275-1287. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2821%2900383-0>
- 75.- Pérez-Fuentes MC, Molero Jurado MM, Martos Martínez A, Gázquez Linares JJ. Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. *PLoS One* [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de enero de 2023]; 15(6). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0235305&type=printable>
- 76.- Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, De la Rivera-García O, González-Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de enero de 2023]; 100(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7965841>

77.- Lo Coco G, Gentile A, Bosnar K, Milovanović I, Bianco A, Drid P, et al. A Cross-Country Examination on the Fear of COVID-19 and the Sense of Loneliness during the First Wave of COVID-19 Outbreak. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de enero de 2023]; 18(5).

Disponible

en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7967533/pdf/ijerph-18-02586.pdf>

78.- Subdirección General de Calidad Asistencial, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Salud mental 2022-2024. Estrategia Salud Mental del SNS [Internet]. España: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad; 2022 [Consultado el 4 de febrero de 2023]. Disponible

en:

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf

9.- ANEXOS.

Anexo 1. Intervenciones llevadas a cabo durante la pandemia para disminuir el aislamiento y la soledad de los más mayores.

La pandemia ha obligado a mantener una serie de restricciones sociales que han provocado un impacto psicosocial en la población. En los adultos mayores las consecuencias derivadas del aislamiento y la soledad han sido especialmente alarmantes.

Las intervenciones que se llevaron a cabo durante la pandemia para disminuir la soledad y el aislamiento de los más mayores fueron:

- Programas de conexión intergeneracional. Este programa consistió en mantener en contacto a la población anciana con los jóvenes de forma telefónica, con el objetivo de prevenir las consecuencias del aislamiento y la soledad, de forma que los más mayores puedan sentirse acompañados.
- Para mejorar la calidad de vida del adulto mayor se han realizado algunas intervenciones psicosociales como:
 - o Programa Circle of Friends: El cual es un programa de intervención grupal que combina actividades físicas como paseos por la naturaleza, entrenamientos de equilibrio, con actividades artísticas y de escritura terapéutica como crear diarios, reflexionar sobre el pasado, los sueños, el sentimiento de soledad.
 - o Programas que fomenten la conservación funcional y la mejora del bienestar psíquico mediante la realización de ejercicio físico de las personas mayores.
 - o Planes de visita para familiares de ancianos institucionalizados.
- Programas psicológicos, enfocados en tratar y prevenir las diferentes problemáticas psicológicas como:
 - o Programas centrados en aumentar la resiliencia y las estrategias de afrontamiento.
- Programas centrados en la tecnología móvil para la teleasistencia.

Fuente: 14.- Sánchez-Ordóñez R, Sánchez-Vázquez JF. El aislamiento de adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales

durante la cuarentena. Stvd. Zamorensia [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de enero de 2023]; 19:33-41. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/studiazamo/article/view/29364/22743>

Anexo 2. Recomendaciones del Gobierno de Aragón.

Consejos para sobrellevar mejor el quedarte en casa

27/03/20



Crea una rutina

Organiza las actividades del día o de la semana. Trata de que tus horarios y los de tus hijos e hijas estén programados, con normalidad.

Sigue los hábitos básicos de higiene. Vístete, no te quedes en pijama.

Planifica las tareas domésticas en familia. Compartidas, pueden ser relajantes y divertidas.

Si estás trabajando o estudiando en casa, procura establecer un horario y un espacio fijo para ello y respétalo.

Cuídate

Realiza actividad física a diario. Si puedes, dos veces al día. Esta debe ser ajustada a tu condición física.

Establece momentos de descanso. Realiza actividades que disfrutes y te resulten relajantes.



Conéctate y aprovecha el ocio a distancia

Puedes mantenerte en contacto con amistades y familiares, mediante llamadas, mensajes, videollamadas o conexiones en grupo.

Museos, artistas y grupos editoriales ofrecen muchas propuestas online gratuitas estos días.

Evita la sobreinformación.

Ten también tiempo de desconexión.

Y cuida la convivencia

Plantea unas reglas claras de funcionamiento en casa. Por ejemplo, cómo gestionar el tiempo a solas que cada uno necesite.

Si tienes algún conflicto por teléfono, empatiza con la tensión que todos tenemos y trata de resolverlo en otra llamada.

Cuando sientas tensión, inspira y expira profundamente 3-5 veces.

Tu esfuerzo está salvando vidas

Con la colaboración del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos



#ESTE VIRUS
LO PARAMOS
UNIDOS



**GOBIERNO
DE ARAGON**

Impacto emocional por COVID-19



La expansión del coronavirus ha supuesto una situación de crisis global en todo el mundo.

Nuestras vidas han cambiado súbitamente y el impacto, según las circunstancias de cada persona, es diferente.



Es normal sentir intensas emociones, como miedo, tristeza, enfado y sentimientos de vulnerabilidad y falta de control.

Recuerda que lo que estas sintiendo es producto de las circunstancias que estamos viviendo.



Las emociones podrán ir variando a lo largo de los días y semanas, y en cada fase de este periodo podrán ser emociones fuertes, acordes a las circunstancias.

Aprender de la crisis que estamos viviendo y hacer frente a la situación no es fácil, pero cómo respondamos, a nivel individual y como sociedad, será determinante para superar esta etapa de la mejor manera posible.



Esto acabará y seremos más fuertes

Consulta fuentes oficiales
mscbs.gob.es * saludinforma.es
aragon.es/saludpublica

Teléfono Ayuda psicológica gratuita
del COPPA: 876 036 778

Estrategias que te pueden ayudar a CENTRAR tu energía en lo que TÚ puedes hacer

RECONOCE TUS EMOCIONES

- Identifica tus emociones e intenta no alimentarlas ni dejarte llevar por ellas.
- Compartir las con personas cercanas te puede aliviar.
- La respiración y la relajación facilitará que dirijas tu atención a lo esencial.



ENFOCA TU ENERGÍA Y GENERA UNA RUTINA

Presta atención a lo que SÍ puedes hacer:

- Cumplir con las medidas del estado de alarma.
- Elaborar un horario con lo que quieras hacer cada día y tratar de mantenerlo.

CÉNTRATE EN LO QUE PUEDES HACER

- Intenta añadir a la rutina momentos de ocio y fomenta tu creatividad.
- Ayuda a los que te rodean y lo necesitan.
- Céntrate en objetivos que puedas cumplir y persevera.



CUÍDATE

- Mantén tus rutinas de higiene, alimentación y sueño.
- Intenta añadir momentos de actividad física.

DESCONECTA

- Evita la sobreexposición a la información sobre el coronavirus.
- Procura hablar de otros temas y trata de hacer cosas que te gusten y que te sirvan para cumplir tus objetivos.



MANTÉN EL CONTACTO SOCIAL

- Con amigos y familiares a través del teléfono y videollamadas.
- Cuida de ti cuidando de otros.

#ESTE
VERDAD
LO
PARAMOS
UNIDOS



CONSEJOS DE AYUDA PSICOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN ANTE LA CRISIS DEL COVID-19

Es importante seguir las pautas que nos indican los profesionales que están velando por nuestra seguridad.

Además de ello, podemos mantener nuestra salud emocional si seguimos unas breves pautas:

- 1** Adopta una visión ajustada a la realidad. No te dejes llevar por el alarmismo.
- 2** Evita la sobreinformación: si puede ser, límitate a ver los informativos una vez al día.
- 3** Realiza actividades placenteras: ve películas, haz ejercicio, lee, date un baño relajante...
- 4** Planea una rutina diaria.
- 5** Mantén el contacto con tus seres queridos por teléfono, mail, whatsapp...
- 6** Quédate en casa y valora lo que con ello estás consiguiendo: ¡Hay trillones de virus que están muriendo porque no encuentran receptor al que acoplarse!
- 7** Mantente activo física y mentalmente: haz una tabla de ejercicios, crucigramas...
- 8** Emplea este tiempo para esas cosas pendientes para las que nunca encontrabas tiempo: arreglar armarios, mejorar tu nivel de inglés, tocar la guitarra, escribir aquella novela...
- 9** Disfruta de la familia.
- 10** Si hay niños en casa, lee la siguiente página.

Y SOBRE TODO RECUERDA: CUIDÁNDOTE TÚ, CUIDAS A TODOS.

CONSEJOS DE AYUDA PSICOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN ANTE LA CRISIS DEL COVID-19



SI HAY NIÑOS EN CASA...

- 1** EXPLÍCALES DE FORMA TRANQUILA LO QUE ESTÁ OCURRIENDO. MUESTRA ANTE ELLOS UNA ACTITUD DE TRANQUILIDAD Y SEGURIDAD.
- 2** PLANIFICA UNA RUTINA PARA ELLOS. SI TIENEN EDAD PARA ELLO, QUE ELLOS MISMOS DISEÑEN SU RUTINA.
- 3** LIMITA EL TIEMPO QUE DEDICAN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.
- 4** REALIZA ACTIVIDADES CON ELLOS: ACTIVIDADES MANUALES, JUEGOS DE MESA, PINTAR, ACERTIJOS...
- 5** NORMALIZA LO QUE PUEDAN SENTIR.
- 6** ESTABLECE, SI ES NECESARIO, HORARIOS PARA USAR LOS ESPACIOS DE LA CASA.
- 7** FOMENTA EL "NOS AYUDAMOS ENTRE TODOS".
- 8** DA VALOR AL HECHO DE QUEDARSE EN CASA: "ESTAMOS SALVANDO VIDAS".



World Health
Organization

Manejo y autocontrol del estrés durante la epidemia de COVID-19



Es normal sentir tristeza, estrés, confusión, miedo o enfado durante una crisis.

Hablar con personas de confianza puede ayudar. Contacte a sus amistades y familiares.

Si debe quedarse en casa, mantenga un estilo de vida saludable incluyendo una dieta adecuada, sueño, ejercicio y contacto con sus seres queridos, en casa, por correo electrónico y teléfono, así como con otras amistades y familiares.



No fume, ni beba alcohol ni consuma otras drogas para lidiar con sus emociones

Si se siente abrumado/a, hable con personal sanitario o de referencia. Tenga preparado un plan de dónde ir y cómo cubrir sus necesidades de salud mental o física.

Conozca los hechos y datos reales. Recopile información que le ayudará a determinar con precisión riesgos, para que pueda tomar las precauciones adecuadas. Encuentre una fuente de información fiable, como la página de la OMS, la del Ministerio de Sanidad, la de Salud Pública, etc. Consulte siempre fuentes oficiales.



Disminuya su preocupación y agitación limitando el tiempo dedicado a seguir la cobertura en los medios de comunicación de noticias que usted o su familia consideren preocupantes o que alteren su ánimo.

Aproveche los conocimientos que le hayan servido para manejar otras adversidades pasadas y use aquellas habilidades que le permitan lidiar con sus emociones durante este reto de la epidemia COVID-19.



Adaptación y traducción @SaludPublicaAra

Fuente: Gobierno de Aragón. Boletín COVID-19 y entradas relacionadas, por temas [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón [Consultado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/entradas-salud-publica-covid-19#anchor2>

