



## ESTUDIO COMPARATIVO EN MUESTRA CLÍNICA Y NO CLÍNICA: CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA CRISIS DERIVADA DEL COVID-19

Selene Valero Moreno<sup>1</sup>, José Gil Martínez<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Valencia. España

<sup>2</sup>Ayuntamiento de Alcàsser, Valencia. España

### Resumen

La pandemia por COVID 19 ha generado una serie de consecuencias psicológicas a toda la población, incrementado la presencia de psicopatología y afectando a la calidad del sueño. El objetivo del presente estudio ha sido analizar las consecuencias psicológicas de la COVID 19 entre dos tipos de muestras: muestra clínica y muestra no clínica, en diferentes años (2019 antes de la pandemia y 2020 después de la pandemia). Para ello se ha evaluado un total de 69 adultos que acuden en busca de ayuda psicológica, siendo el 39,1% muestra no clínica. Las variables evaluadas fueron: psicopatología a través del SCL-90, calidad del sueño y la satisfacción con la vida. Los resultados indicaron que existe un aumento de hostilidad en la muestra no clínica entre los años 2019 y 2020. Que en ambas muestras se observó una reducción de la calidad del sueño antes y durante la pandemia. Por último, se encontró que la muestra no clínica obtuvo puntuaciones mayores en satisfacción vital y calidad de sueño. En conclusión, resulta relevante detectar señales de riesgo porque la COVID 19 ha impactado psicológicamente en toda la población, de esta manera se podrá prevenir el desarrollo de futuros problemas psicológicos.

**Palabras claves:** psicopatología; satisfacción vital; calidad de vida; COVID-19; muestra clínica

### Abstract

The COVID 19 pandemic has generated a series of psychological consequences to the whole population, increasing the presence of psychopathology and affecting sleep quality. The aim of the present study was to analyze the psychological consequences of COVID 19 between two types of samples: clinical sample and non-clinical sample, in different years (2019 before the pandemic and 2020 after the pandemic). For this purpose, a total of 69 adults seeking psychological help were assessed 39.1% being non-clinical sample. The variables assessed were psychopathology through the SCL-90, sleep quality and life satisfaction. The results indicated that there is an increase in hostility in the non-clinical sample between 2019 and 2020. That a reduction in sleep quality was observed in both samples before and during the pandemic. Finally, it was found that the non-clinical sample obtained higher scores in life satisfaction and sleep quality. In conclusion, it is relevant to detect signs of risk because COVID 19 has had a psychological impact on the entire population, thus preventing the development of future psychological problems.

**Key words:** psychopathology, life satisfaction, quality of sleep; COVID-19; clinical population

Correspondencia

**José Gil-Martínez**

Universidad de Valencia, Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Avenida Blasco Ibáñez, 21, 46010, Valencia (Spain). Email: [jose.gil-martinez@uv.es](mailto:jose.gil-martinez@uv.es)

### Agradecimientos

El estudio se ha podido realizar gracias al apoyo recibido por el Ayuntamiento de Alcàsser (Valencia) y al Máster de psicoterapia y psicología clínica de la Fundación ADEIT Universitat.

## **Introducción**

Actualmente hace aproximadamente un año desde que se produjo la proclamación del estado de alarma por la situación de pandemia de la COVID-19 en España (Ministerio de Sanidad, 2020). En España hay un total de 3.300.965 de personas contagiadas y 75.549 defunciones. A pesar de los avances con el proceso de la vacunación. En casi todos los estudios que se han realizado vinculados a la actual crisis sanitaria derivada de la COVID-19, durante las diferentes olas sufridas, las personas de todas las edades informen de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio, síntomas de estrés postraumático, irritabilidad, ira y agotamiento emocional (Brooks et al., 2020; Valero-Moreno et al., 2021; Yao et al., 2020), debido a que la pandemia les ha obligado a cambiar de hábitos y rutinas (Pérez-Rodrigo et al., 2020). De esta manera, el bajo estado de ánimo y la irritabilidad destacan por tener una elevada prevalencia (Brooks et al., 2020).

Según este estudio, la depresión es uno de los síntomas frecuentes en las personas después de la pandemia. De hecho el 40% de los encuestados presenta síntomas graves o moderados de depresión, tales como la falta de interés en las actividades, la desesperanza o el decaimiento (Barzilay et al., 2020; Brooks et al., 2020; Li et al., 2020). Además, también se incrementan los síntomas relacionados con la ansiedad, el 30% de las personas encuestadas, indica tener preocupaciones recurrentes, nerviosismo, etc., como consecuencia de la pandemia (Brooks et al., 2020; Qiu et al., 2020; Wang et al., 2020).

La calidad del sueño es otra de las áreas afectadas, el 41% de la población indica que duerme peor que antes de la pandemia. Otros datos a tener en cuenta son: solo el 11 % dice conocer a alguien con síntomas graves de la COVID-19 y un 6% haber perdido a un ser querido por esta enfermedad (Scarpelli et al., 2021). Además, el 36% de las personas encuestadas dice dedicar menos horas a realizar ejercicio físico (Brooks et al., 2020; Pérez-Rodrigo et al., 2020)

Otro aspecto a valorar, sobre las consecuencias psicológicas de la crisis derivada del COVID-19, es el aumento de la agresividad, la mayor hostilidad en las relaciones interpersonales (Pérez-Fuentes et al., 2020). A pesar de este incremento, hay que tener en cuenta que un aumento de dichos síntomas no significa que exista un mayor número de trastornos mentales.

Las personas con problemas de salud mental podrían estar más influenciadas por las respuestas emocionales provocadas por la epidemia de COVID-19, dando lugar a recaídas o el empeoramiento de un trastorno mental ya existente debido a la alta susceptibilidad al estrés en comparación con la población general.

Por eso el objetivo del presente estudio ha sido analizar un estudio comparativo entre personas que acuden en busca de ayuda psicológica antes de la pandemia y durante la COVID 19 y por otro lado analizar las diferencias en sintomatología psicopatológica entre personas con síntomas (muestra no clínica) y personas con trastorno mental (muestra clínica). EN función de estos objetivos, las hipótesis planteadas fueron: H1: Antes de la pandemia presentarán puntuaciones menores en psicopatología, mayores puntuaciones en calidad de sueño y en satisfacción vital en el caso de la muestra clínica. H2. Antes de la pandemia presentarán puntuaciones menores en psicopatología, mayores puntuaciones en calidad de sueño y en satisfacción vital en el caso de la muestra no clínica y H3. La muestra no clínica obtendrá mayores puntuaciones en calidad de sueño y satisfacción vital en comparación con la muestra clínica.

## **Método**

### *Participantes*

Participaron un total de 69 personas que acuden a los servicios de un ayuntamiento para solicitar ayuda psicológica. En el año 2019, demandaron los servicios un total de 27 personas. De cuales 7 no presentaban un trastorno psicológico y 20 de ellas si lo presentaban. El 67% eran mujeres. La edad media de los usuarios era de 38,33 ( $DT=15,33$ ) dentro de un rango de edad de 18 hasta 65 años. En el año 2020, demandaron los servicios un total de 42 personas. De cuales 20 no presentaban un trastorno psicológico y 22 de ellas si lo presentaban. El 67% eran de género femenino. La edad media de los usuarios era de 37,10 ( $DT=14,93$ ) dentro de un rango de edad de 18 hasta 65 años.

### *Instrumentos*

Se evaluó la presencia de psicopatología, a través del cuestionario SCL-90 (De Las Cuevas et al., 1991; Derogatis, 1994) Este inventario ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico. El SCL-90-R valora la presencia de 90 síntomas y determina su intensidad en una escala que va desde la ausencia total (0) hasta la máxima intensidad (4). De gran utilidad para realizar evaluaciones iniciales, para medir (después de una primera evaluación) los progresos de un paciente en tratamiento (antes, durante y después); y en ensayos clínicos para ayudar a medir los cambios en síntomas tales como la depresión o la ansiedad. Se evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias (somatización, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) y tres índices globales de malestar psicológico (índice de severidad global, total de síntomas positivos y malestar sintomático positivo). El estudio original informaba de adecuadas propiedades psicométricas (Derogatis, 1994).

Por último, se elaboró un registro *ad hoc* sobre la edad y género de sus participantes, así como su percepción sobre calidad de sueño (sobre cómo era su calidad de sueño, indicando con un 1 mala calidad del sueño hasta 8 buena calidad de sueño), una pregunta sobre satisfacción vital (haciendo referencia a cómo de satisfechos se encontraban en ese momento, una puntuación de 1 indicaba poca satisfacción hasta 7 que indicaba mucha satisfacción).

### *Procedimiento*

Los individuos que participaron en esta investigación eran adultos (mayores de 18 años) de la Comunidad Valenciana que acudieron en búsqueda de ayuda psicológica en un ayuntamiento. Su participación fue voluntaria y anónima, luego de aceptar un consentimiento informado. Además, se les informó que los datos revelados serían utilizados con fines exclusivamente académico-científicos. La administración del cuestionario se realizó de manera presencial por el psicólogo de referencia.

### *Análisis estadístico*

Para realizar los análisis estadísticos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26. Los estadísticos calculados en primer lugar fueron los percentiles para la interpretación del SCL90, media y desviación típica y tablas de contingencia para analizar los porcentajes. Por otro lado, se realizaron comparación de medias a través de pruebas y se calculó el tamaño del efecto (d de Cohen).

## **Resultados**

### *Estadísticos descriptivos*

De los participantes en este estudio, en el año 2019, del 74% de los participantes presentaban un trastorno psicológico. De esos trastornos psicológicos: el 22% presentaba un trastorno depresivo, un 22% un trastorno mixto, un 11% un trastorno de ansiedad, el 8% hipocondría, el 7% un trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y un 4% insomnio. El 33% de todos los participantes habían recibido una vez en su vida terapia psicológica y 19% dos veces, el resto no habían acudido con anterioridad a terapia.

En el año 2020, el 52% de los participantes presentaban un trastorno psicológico. De esos trastornos psicológicos: el 17% presentaba un trastorno depresivo, un 17% un trastorno mixto, un 7% un trastorno de ansiedad, el 5% hipocondría, el 5% un TOC y un 2% insomnio. El 33% de todos los participantes habían recibido una vez en su vida terapia psicológica y 12% dos veces, el resto no habían acudido con anterioridad a terapia.

### ***Sintomatología psicopatológica***

Para interpretar las puntuaciones del SCL-90, en primer lugar, se transformó las puntuaciones directas en percentiles según los baremos indicados en función del sexo y muestra clínica o no clínica. Posteriormente, se codificó en función de si el percentil era bajo (0-49) medio (50-60) y alto (mayor de 60). Según lo indicado en la Tabla 1, se encuentra que en la muestra no clínica por lo general las puntuaciones se encontraron entre los percentiles bajo y medio. En somatización encontramos que el 29,7% de los participantes obtuvieron puntuaciones elevadas en somatización, un 48,1% en obsesión y compulsión, un 11,1% en sensibilidad interpersonal, un 22% en depresión, un 29,6% en ansiedad, un 63% en hostilidad, un 48,1% en ansiedad fóbica, un 11% en ideación paranoide y finalmente un 36,2% en psicoticismo. Al analizar las diferencias de medias en función del año solo se encontraron diferencias para la variable hostilidad, así el grupo de pacientes que acudían en 2020 indicaron mayores puntuaciones medias en hostilidad respecto a los del año 2019 con un tamaño del efecto grande ( $t=-4,16$ ;  $p\leq,001$ ;  $d=1,87$ ) tal como indica la tabla 2.

**Tabla 1.**

*Estadísticos descriptivos de las dimensiones del SCL-90*

Variable	Muestra no clínica			Muestra clínica		
	Percentil bajo	Percentil medio	Percentil alto	Percentil bajo	Percentil medio	Percentil alto
Somatización	44,4%	25,9%	29,6%	33,3%	11,9%	54,8%
Obsesión-compulsión	14,8%	37%	48,1%	40,5%	4,8%	54,8%
Sensibilidad interpersonal	37%	51,9%	11,1%	-	21,4%	78,6%
Depresión	33,3%	44,4%	22,2%	45,2%	-	54,8%
Ansiedad	14,8%	55,6%	29,6%	-	54,8%	45,2%
Hostilidad	11,1%	25,9%	63%	-	23,8%	76,2%
Ansiedad fóbica	14,8%	37%	48,1%	-	31%	69%
Ideación paranoide	25,9%	63%	11%	-	54,8%	45,2%
Psicoticismo	1,4%	62,3%	36,2%	-	64,3%	35,7%

Por otro lado, tal como indica la figura 1, los resultados para esta muestra indicaron que en el índice de gravedad de los síntomas (GDI) en el año 2019, ningún participante obtenía puntuaciones en el percentil alto (por encima de la media), en cambio en el caso del año 2020, el 30% de los participantes informaron de puntuaciones elevadas en cuanto a la gravedad. Por otra parte, en relación con los síntomas positivos (PST), en el año 2019 ninguno puntuó en el percentil alto mientras que en el año 2020, un 10% indicó puntuaciones elevadas en síntomas positivos. Por último, respecto al índice de malestar sintomático positivo (PSDI), el 15% en 2020 indicó un alto malestar sintomático positivo, en cambio en 2019 tampoco se obtuvo participantes en percentiles altos.

**Tabla 2.**

*Comparación de medias entre años en muestra no clínica*

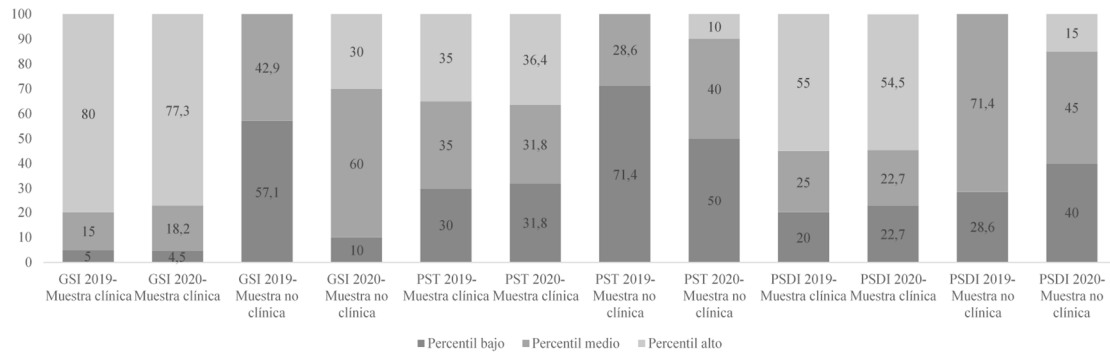
Variable	Año		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	2019 <i>M (DT)</i>	2020 <i>M (DT)</i>			
Somatización	0,48 (0,12)	0,56 (0,30)	-0,730	,47	0,31
Obsesión-compulsión	0,48(0,10)	0,58 (0,24)	-1,07	,29	0,48
Sensibilidad interpersonal	0,40 (0,09)	0,51 (0,25)	-1,13	,27	0,51
Depresión	0,61 (0,17)	0,68 (0,25)	-0,72	,48	0,31
Ansiedad	0,46 (0,09)	0,60 (0,29)	-1,19	,25	0,57
Hostilidad	0,38 (0,12)	0,74 (0,22)	-4,16	,001	1,87
Ansiedad fóbica	0,24 (0,09)	0,36 (0,31)	-0,99	,32	0,46
Ideación paranoide	0,38 (0,11)	0,49 (0,23)	-1,12	,27	0,55
Psicoticismo	0,20 (0,08)	0,22 (0,06)	-0,739	,46	0,32
Satisfacción con la vida	5,43 (1,13)	4,90 (1,25)	0,98	,34	0,45
Calidad de sueño	7,57 (0,53)	6,25 (0,85)	3,83	,001	1,75

Nota. *d* de Cohen = TE pequeño  $\approx$  0,20; TE moderado  $\approx$  0,50; TE grande  $\approx$  0,80



**Figura 1**

Percentiles del GSI, PST y PSDI según el tipo de muestra y el año



Nota. GSI= índice global de severidad; PST= total de síntomas positivos; PSDI=índice de malestar sintomático positiv

**Tabla 3**

Comparación de medias entre años en muestra clínica

Variable	Año		t	P	d
	2019 M (DT)	2020 M (DT)			
Somatización	2,05 (0,59)	2,01 (0,58)	0,254	,801	0,07
Obsesión-compulsión	1,92 (0,52)	1,94 (0,52)	-,074	,941	0,04
Sensibilidad interpersonal	1,79 (0,32)	1,83 (0,40)	-,368	,715	0,11
Depresión	2,20 (0,65)	2,25 (0,65)	-0,236	,814	0,08
Ansiedad	2,15(0,86)	2,17(0,83)	-0,056	,957	0,02
Hostilidad	1,98 (0,78)	2,14 (0,92)	-0,576	,568	0,19
Ansiedad fóbica	1,78 (0,87)	1,79 (0,88)	-0,058	,954	0,01
Ideación paranoide	1,58 (0,40)	1,58 (0,40)	-0,014	,989	0,00
Psicoticismo	1,25 (0,30)	1,25 (0,30)	-0,062	,951	0,00
Satisfacción con la vida	3,15 (1,09)	3,18 (1,06)	-0,096	,924	0,03
Calidad de sueño	5,06 (0,73)	4,43 (0,75)	2,650	,01	0,87

Nota. d de Cohen = TE pequeño  $\approx$  0,20; TE moderado  $\approx$  0,50; TE grande  $\approx$  0,80

Según lo indicado en la Tabla 1, se encuentra que en la muestra clínica por lo general las puntuaciones se encontraron entre medios y altos a diferencia de la muestra no clínica. En somatización encontramos que el 54,8 % de los participantes obtuvieron puntuaciones elevadas en somatización, un 54,8 % en obsesión y compulsión, un 78,6% en sensibilidad interpersonal, un 54,8% en depresión, un 45,2% en ansiedad, un 76,2% en hostilidad, un 69% en ansiedad fóbica, un 45,2% en ideación paranoide y finalmente un 35,7% en psicoticismo. Al analizar las diferencias de medias en función del año no se encontraron diferencias ninguna de variables de psicopatología tal como indica la tabla 3.

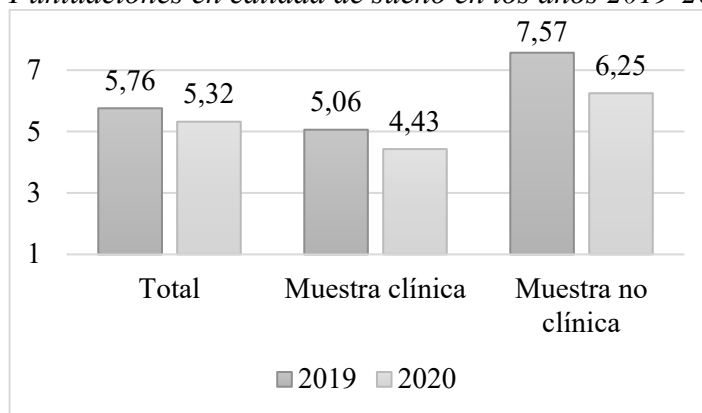
Por otro lado, tal como indica la figura 1, los resultados para esta muestra indicaron que en el índice de gravedad de los síntomas (GDI) en el año 2019, un 80% obtenía puntuaciones en el percentil alto (por encima de la media), en cambio en el caso del año 2020, el 77,3% de los participantes informaron de puntuaciones elevadas en cuanto a la gravedad. Por otra parte, en relación con los síntomas positivos (PST), en el año 2019 un 35% informó de puntuaciones en el percentil alto mientras que en el año 2020, un 36,4% indicó puntuaciones elevadas en síntomas positivos. Por último, respecto al índice de malestar sintomático positivo (PSDI), el 54,5% en 2020 indicó un alto malestar sintomático positivo, en cambio en 2019 el porcentaje fue similar siendo en este caso el 55%.

### ***Calidad de sueño***

Según lo indicado por la figura 2, los resultados indicaron que la muestra clínica presentaba puntuaciones inferiores en calidad de sueño tanto en 2019 como en 2020 en comparación con el grupo de muestra no clínica. Por otra parte, en el caso de la muestra no clínica se observa según la figura un descenso de la calidad del sueño, aunque se mantiene en puntuaciones elevadas. Al realizar la comparación de medias en función de la muestra y el año, se encontró que tanto en la muestra clínica como no clínica las puntuaciones medias en el año 2020 fueron inferiores (Tabla 2 y 3).

**Figura 2**

*Puntuaciones en calidad de sueño en los años 2019-2020*





Por último se comparó esta variable en función del tipo de muestra, encontrando que la muestra no clínica obtuvo puntuaciones medias en general más bajas en comparación con la muestra clínica. Así, la muestra clínica obtuvo una media de 3,17 ( $DT=1,06$ ) y la muestra no clínica 5,04 ( $DT=1,22$ );  $t=-6,74$ ;  $p\leq,001$ ;  $d=1,67$ .

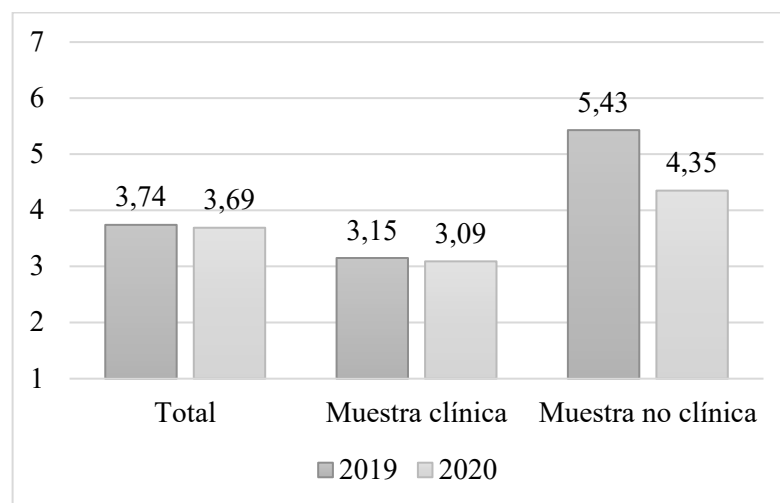
### ***Satisfacción con la vida***

Por último, respecto a los resultados encontrados con la satisfacción con la vida (Figura 3), los resultados encontrados indicaron que en la muestra clínica existe una tendencia a la baja satisfacción con la vida pero que las puntuaciones entre los años 2019 y 2020 son muy similares. Por otro lado, en el caso de la muestra no clínica se observa según la figura una disminución de la satisfacción vital en el año 2020, aunque las puntuaciones en satisfacción con la vida son medias. Al realizar la comparación de medias no se observaron diferencias estadísticamente significativas para ninguna de las muestras en función del año (Tabla 2 y 3).

Por último se comparó esta variable en función del tipo de muestra, encontrando que la muestra no clínica obtuvo puntuaciones medias en general más bajas en comparación con la muestra clínica. Así, la muestra clínica obtuvo una media de 4,72 ( $DT=0,79$ ) y la muestra no clínica 6,59 ( $DT=0,97$ );  $t=-8,61$ ;  $p\leq,001$ ;  $d=2,19$ .

### **Figura 3**

*Puntuaciones en satisfacción con la vida en los años 2019-2020*



### **Discusión**

El objetivo del presente estudio ha sido analizar un estudio comparativo entre personas que acuden en busca de ayuda psicológica antes de la pandemia y durante la COVID 19 y por otro lado analizar las diferencias en sintomatología psicopatológica entre muestra clínica y muestra no clínica.

Respecto a la H1 que indicaba que la muestra clínica mostraría puntuaciones menores en psicopatología, mayores puntuaciones en calidad de sueño y en satisfacción vital en el H2. Los resultados indicaron que únicamente se encontraron diferencias significativas en calidad de sueño, en el resto de las variables tanto en psicopatología como en satisfacción vital en este tipo de muestras no se observaron diferencias. Esto iría en contra de lo esperado por la literatura que indicaba un incremento de la presencia de sintomatología psicopatológica variada desde depresión, ansiedad o hostilidad (Barzilay et al., 2020; Brooks et al., 2020; Li et al., 2020). Una posible causa es que, a pesar de que la pandemia es una situación altamente estresante para toda la población, incluido un colectivo vulnerable como las personas con trastornos psicológicos, el hecho de haber recibido tratamiento durante la pandemia, ha podido reducir su efecto en su estado de ánimo. Por lo que aceptaríamos de manera parcial esta hipótesis.

En segundo lugar, respecto a la H2 que indicaba que en muestra no clínica, presentarían puntuaciones menores en psicopatología, mayores puntuaciones en calidad de sueño y en satisfacción vital antes de la pandemia. Los resultados parecen indicar que existía diferencias en este tipo de muestra antes y durante la pandemia, específicamente se encontraron diferencias en la variable hostilidad tal como indicaban estudios anteriores (Pérez-Fuentes et al., 2020). Los estudios indican que ese aumento en hostilidad podría ocasionar un aumento en la agresividad en las relaciones interpersonales por lo que sería necesario valorarlo en futuras investigaciones. Además se encontraron diferencias en calidad de sueño, así durante la pandemia en este tipo de muestra se observa una peor calidad del sueño. Lo que iría en la línea de investigaciones previas que indicaban que durante la pandemia se ha informado de una peor calidad del sueño (Brooks et al., 2020). Por lo que con los resultados encontrados aceptaríamos de manera parcial la hipótesis planteada.

Por último, se comprobó la H3 que planteaba que a muestra no clínica obtendría mayores en satisfacción vital y calidad del sueño en comparación con la muestra clínica. En relación con los resultados encontrados, se podría aceptar la hipótesis planteada, ya que en ambas variables las puntuaciones eran mayores en la muestra no clínica, obteniendo que tenían una mayor satisfacción vital y una calidad del sueño menos alterada como indicaba estudios anteriores (Brooks et al., 2020, Yao, 2020).

A pesar de los resultados encontrados en el presente estudio, no está exento de limitaciones. En primer lugar, es el tamaño muestra que dificulta la generalización de los resultados, sin embargo, puede ser una primera aproximación para valorar el impacto de la COVID 19 en diferentes tipos de muestras que precisan de ayuda psicológica. Por otro lado, el uso de autoinformes que aunque es una de las herramientas ampliamente utilizada en el campo de la psicología genera cierto sesgo de deseabilidad social. Para futuras investigaciones sería interesante incluir además la opinión de otros informantes como son los familiares para comprobar el impacto psicológico de la pandemia.

Los resultados encontrados parecen revelar que la pandemia por COVID 19 ha generado una serie de consecuencias psicológicas tanto a población con trastornos psicológicos previos a ella como población no clínica. Parece que ha supuesto un incremento a su vez de las personas que buscan atención psicológica y además se observa un aumento de la sintomatología psicopatológica especialmente la hostilidad y la reducción de la calidad del sueño. Es por ello, que es relevante valorar estos aspectos porque permite detectar de manera preventiva señales de riesgo en la adaptación a esta situación altamente estresante y prevenir el desarrollo de un trastorno psicológico o reducir la gravedad de los síntomas.

## **Referencias bibliográficas**

- Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., Gur, R. C., & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*, 10(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>
- Bendayan, R., Blanca, M. J., Fernández-Baena, J. F., Escobar, M., & Trianes, M. V. (2013). New empirical evidence on the validity of the Satisfaction with Life Scale in early adolescents. In *European Journal of Psychological Assessment*, 29(1):36-43. Hogrefe Publishing. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000118>
- 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. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- De Las Cuevas, C., Gonzalez De Rivera, J. L., Henry-Benitez, M., Monterrey, A. L., Rodriguez-Pulido, F., & Gracia Marco, R. (1991). Analisis Factorial De La Version Espanola Del Scl-90-R En La Poblacion General. *Anales de Psiquiatria*, 7(3), 93–96.
- Derogatis, L. (1994). SCL90-R Cuestionario de 90 síntomas. Adaptación española en 2002. TEA, Madrid.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103–157.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Ministerio de Sanidad, C. y B. S. (2020). *Situación del COVID en España*.  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm>

- Ortuño-Sierra, J., Aritio-Solana, R., Chocarro de Luis, E., Navaridas-Nalda, F., & Fonseca-Pedrero, E. (2019). Subjective well-being in adolescence: New psychometric evidences on the satisfaction with life scale. In *European Journal of Developmental Psychology* (Vol. 16, Issue 2, pp. 236–244). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1080/17405629.2017.1360179>
- Pérez-Fuentes, M. del C., Molero Jurado, M. del M., Martos Martínez, Á., & Gázquez Linares, J. J. (2020). 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*, 15(6), e0235305. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235305>
- Pérez-Rodrigo, C., Gianzo, M., Hervás, G., Ruíz, F., Casis, L., Aranceta-Bartrina, J., & Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(2), 101–111. <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Scarpelli, S., Alfonsi, V., Mangiaruga, A., Musetti, A., Quattropani, M. C., Lenzo, V., Freda, M. F., Lemmo, D., Vegni, E., Borghi, L., Saita, E., Cattivelli, R., Castelnovo, G., Plazzi, G., De Gennaro, L., & Franceschini, C. (2021). Pandemic nightmares: Effects on dream activity of the COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Sleep Research*, n/a(n/a), e13300. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jsr.13300>
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Tamarit, A., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2021). Psycho-emotional adjustment in parents of adolescents: A cross-sectional and longitudinal analysis of the impact of the COVID pandemic. *Journal of Pediatric Nursing*, xxxx. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.028>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)