



# Medicina de Familia

SEMERGEN

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



ORIGINAL

## Bienestar emocional, percepciones y actitudes frente a la COVID-19 en adolescentes



A. Marchal Torralbo<sup>a,b,c,d,\*</sup>, S. Rodoreda Noguerola<sup>d,e,f</sup>, V. Perez Martín<sup>d,g</sup>,  
J. Bielsa Pascual<sup>f,h</sup>, M.T. Lizana Alcazo<sup>i</sup>, M.J. Manresa Domínguez<sup>g,j</sup> y C. Vedia Urgell<sup>a,d,k</sup>

<sup>a</sup> SAP Barcelonès Nord i Maresme, Institut Català de la Salut, Badalona, España

<sup>b</sup> Referente Salud Comunitaria, Direcció d'Atenció Primària Metropolitana Nord, Institut català de la salut, Sabadell, España

<sup>c</sup> Referente programa «Salut i escola», Institut Català de la Salut, Barcelona, España

<sup>d</sup> Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Barcelona, España

<sup>e</sup> Adjunta a la direcció d'Atenció Primària, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

<sup>f</sup> Grup de Recerca Multidisciplinària en Salut i Societat (GREMSAS), (2017 SGR 917), Barcelona, España

<sup>g</sup> EAP Santa Rosa, Institut Català de la Salut, Santa Coloma de Gramenet, España

<sup>h</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord, IDIAPJordi Gol, Mataró, España

<sup>i</sup> Agencia Salut Pública de Catalunya, Catalunya, España

<sup>j</sup> Departament d'Infermeria, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>k</sup> Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 14 de agosto de 2023; aceptado el 25 de octubre de 2023

Disponible en Internet el 28 de diciembre de 2023

### PALABRAS CLAVE

Adolescentes;  
COVID-19;  
Salud mental;  
Confinamiento;  
Atención primaria;  
Síntomas emocionales  
y de comportamiento

### Resumen

**Introducción:** La pandemia mundial por SARS-CoV-2 ha ocasionado un gran impacto en la vida de los adolescentes afectando el bienestar infanto-juvenil, sin embargo, existe escasa evidencia del efecto que ha tenido a nivel emocional en esta población.

**Objetivo:** Explorar los conocimientos, percepciones y actitudes de los jóvenes frente a la COVID-19 y el impacto provocado en el bienestar emocional.

**Material y método:** Estudio observacional transversal y descriptivo, a partir de una encuesta realizada a alumnos de 16-20 años de cinco institutos del área metropolitana de Barcelona.

**Resultados:** El estudio se efectuó sobre 291 encuestas. De los participantes, 56,7% fueron mujeres. La edad media fue de 16,8 años y la mediana de 17 años. Se detectó un mayor desconocimiento sobre la transmisión de la enfermedad. Las fuentes de información más utilizadas fueron las redes sociales. En cuanto al malestar emocional, destaca la preocupación por enfermar (64%), los problemas económicos familiares (46%), la ansiedad e irritabilidad (27%) y la apatía (26,5%). Se detectan diferencias entre géneros en cuanto a la preocupación (mujeres: 28,8%, hombres: 11,1%), tristeza (mujeres: 29,3%, hombres: 15,5%) y sensación de tener miedo (mujeres: 24,5%, hombres 11%). De los sujetos, 16,7% consultaron con un profesional de salud mental, siendo más frecuente en mujeres (23,8%, hombres: 7,4%).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [amarchal.bnm.ics@gencat.cat](mailto:amarchal.bnm.ics@gencat.cat) (A. Marchal Torralbo).

**Conclusiones:** La COVID-19 ha afectado el bienestar emocional de los adolescentes, sobre todo en la población femenina. Se detecta un mayor uso de las redes sociales para evitar el aislamiento social. Los resultados del estudio pueden ayudar a diseñar estrategias para evitar malestares futuros en el ámbito biopsicosocial.

© 2023 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Adolescents;  
COVID-19;  
Mental health;  
Confinement;  
Primary care;  
Emotional-behavioural symptoms

## Emotional well-being, perceptions and attitudes against COVID-19 on adolescents

### Abstract

**Introduction:** The worldwide pandemic of SARS-Cov2 has had a great impact on the lives of adolescents, affecting their health and well-being. There is little evidence of the emotional impact of the pandemic on adolescents.

**Objective:** To explore the knowledge, perceptions, and attitudes of young people regarding COVID-19 and its impact on emotional well-being.

**Method:** A cross-sectional observational and descriptive study based on a survey of students aged 16–20 from five high schools in Barcelona metropolitan area.

**Results:** The study was carried out on 291 surveys. Females made up 56.7% of the population. The average age was 16.9 years. A greater lack of knowledge about the transmission of the disease was detected. The most frequently used sources of information were social networks. In terms of emotional distress, the most important aspects were worry about getting sick (64%), family financial problems (46%), anxiety and irritability (27%), and apathy (26.5%). Gender differences were detected in terms of worries (women: 28.8%; men: 11.1%), sadness (women: 29.3%, men: 15.5%), and feelings of fear (women: 24.5%; men: 11%). 16.7% of the participants consulted a mental health professional, with this being more common in women (women: 23.8%; men: 7.4%).

**Conclusions:** COVID-19 has affected the emotional well-being of adolescents, especially the female population. It is necessary to implement emotional well-being strategies in early childhood to cope with possible stressful situations in daily life and avoid future mental health problems.

There is a growing use of social media to combat social isolation. The results of the study hold the potential to strategies aimed at preempting forthcoming biopsychosocial distress.

© 2023 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la crisis sanitaria originada por el SARS-CoV-2 ha sido un acontecimiento disruptivo en todos los niveles de la vida diaria de las personas (tanto a nivel laboral, social, como familiar) y ha generado problemas biopsicosociales con una presencia importante en la cotidianidad de las familias. La pandemia ha obligado a un distanciamiento social y a un confinamiento domiciliario de la población, dejando al margen el contacto social intrínseco en la cultura mediterránea<sup>1</sup>.

Desde una visión de salud biopsicosocial no hay que obviar los factores biológicos, psicológicos y sociales que impactan en la vida de las familias y más concretamente en los adolescentes que están construyendo su propia identidad. Estos problemas biopsicosociales como son el miedo, la ansiedad, el aislamiento social, la ruptura brusca de las actividades de la vida cotidiana, entre otras

situaciones, generan problemas de salud si la población no está empoderada para hacer frente a las adversidades.

Esta situación, nunca vivida anteriormente por nuestra generación, ha provocado sentimientos y trastornos de salud mental como miedo, ansiedad, estrés, síndrome de estrés postraumático, incerteza, trastornos del sueño, de la conducta y de la concentración y situaciones de riesgo entre niños y adolescentes (como abuso de sustancias, riesgo de suicidio, problemas de relación y académicos)<sup>2-5</sup>. Además, debe tenerse en cuenta que estos síntomas y conductas se pueden manifestar tiempo después del acontecimiento traumático<sup>6,7</sup>.

La resiliencia es esa capacidad de adaptación a situaciones difíciles o adversas y poder seguir funcionando tanto a nivel físico como psicológico con normalidad. Desde esta mirada de afrontamiento a estas circunstancias, toda la sintomatología presentada puede provocar a la larga un gran impacto social en la vida de los adolescentes con baja capacidad de resiliencia, por lo que resulta de interés que sea

estudiada a fondo para aplicar medidas que mejoren y/o reviertan las situaciones, que en general se consideran de elevada complejidad<sup>8</sup>.

Por este motivo, es de vital importancia explorar cómo ha impactado la COVID-19 a la población infanto-juvenil. Sus vidas y sus rutinas diarias se vieron afectadas en un margen breve de tiempo, lo que comportó modificaciones en hábitos y estilos de vida. Estos cambios pueden provocar inestabilidades emocionales en un plazo no muy lejano, como aislamiento social, incremento de los trastornos comportamentales o problemas de adicción a las pantallas<sup>3,9</sup>.

Hay que destacar el impacto emocional que puede haber generado en los adolescentes la pérdida de personas cercanas por la COVID-19. No tenemos muchos datos a nivel autonómico, pero en escala mundial se calcula que aproximadamente 1,5 millones de niños o jóvenes han perdido a alguno de los padres o cuidadores legales durante el primer año de la pandemia<sup>10</sup>.

El cierre de centros educativos y los confinamientos de clases han dado origen a otros métodos pedagógicos como la enseñanza virtual que ha creado estrés tanto a alumnos, profesores, como a padres, generando problemáticas en las familias vulnerables que no tienen acceso a las tecnologías de la comunicación e información, entre otras. De esta misma manera, las relaciones sociales se han roto en muchos aspectos y han quedado reducidas al núcleo familiar, donde en ocasiones se han vivido situaciones desafortunadas que han originado violencia o maltrato y, si ya estaban instaurados, se han incrementado. Todas estas situaciones han producido malestares emocionales, trastornos adaptativos y problemas de relación que pueden tener un gran impacto en esta franja de edad<sup>11,12</sup>.

Hay escasa bibliografía sobre la vivencia de los jóvenes en la COVID-19 y su percepción sobre esta enfermedad. La adolescencia es la etapa de la vida donde se generan grandes cambios a nivel biopsicosocial y el riesgo de vulnerabilidad es máximo pues el/la joven debe enfrentarse a nuevas situaciones y experiencias<sup>13</sup>. En este contexto y desde una mirada biopsicosocial, es necesario explorar las percepciones, las actitudes y el bienestar emocional de esta población durante el confinamiento, así como sus consecuencias y buscar herramientas para dar respuestas a los futuros malestares producidos en esta pandemia del siglo XXI sin precedentes.

El objetivo del proyecto es explorar los conocimientos, percepciones y actitudes hacia la COVID-19 y el impacto que ha provocado la situación pandémica en el bienestar emocional en los adolescentes en una ciudad del área metropolitana de Barcelona. Este estudio se contextualiza en una población multicultural, donde una parte de esta ya sufría una situación previa de vulnerabilidad relacionada con la exclusión social y laboral.

## Material y método

Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo, para explorar los conocimientos, percepciones y actitudes hacia la COVID-19 y el impacto que ha provocado la situación pandémica en el bienestar emocional en adolescentes de entre 16 y 20 años. Se elaboró una encuesta *ad hoc* para valorar la información relacionada con la

enfermedad (transmisión, sintomatología, recomendaciones de prevención, etc.), las percepciones sobre la gravedad, bienestar emocional y actitudes frente a la enfermedad (medidas de protección aplicadas, cambios en las relaciones sociales, etc.). Se ofreció participar a 12 institutos de los 16 que hay en el municipio, cinco aceptaron (curso 2020-21: 2.248 alumnos). La encuesta se distribuyó entre mayo de 2021 y febrero de 2022, a través de la profesional referente del programa «Salut i Escola» de cada centro educativo. La participación era voluntaria y las encuestas anónimas. Se excluyeron los estudiantes con problemas de barrera idiomática o con trastornos cognitivos importantes. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación IDIAP Jordi Gol (código 21/068-PCV; 25/03/2021).

## Variables

En el [Anexo](#) a se muestra la encuesta, que constaba de diferentes ítems de respuesta múltiple. Contiene un primer apartado en el que se solicitaban datos socio-demográficos (edad, género, itinerario formativo, país de origen de los padres, número de convivientes en domicilio), si conocían qué era la COVID-19 y si se habían contagiado ellos o sus familiares. Seguidamente se preguntaba sobre los conocimientos de la enfermedad (transmisión, síntomas más comunes, población más susceptible), fuentes de información consultadas, medidas de prevención y las actitudes adaptadas para evitar la patología. Finalmente se cuestionaba sobre el estado emocional y la necesidad de acudir con los servicios de salud mental.

## Análisis de los datos

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables y uno bivalente de las posibles relaciones entre estas. Para facilitar el análisis de los resultados se han fusionado algunos ítems de las respuestas. Se considera No: «muy en desacuerdo» + «desacuerdo» + «no estoy seguro» y sí: «de acuerdo» + «muy de acuerdo»; menos utilizada: «utilizada» + «alguna vez» y más utilizada: «frecuentemente» + «más utilizada».

Las variables cualitativas se muestran con sus frecuencias absolutas y relativas, y las continuas como media y desviación estándar (DE). En la comparación de proporciones se ha utilizado la prueba de  $\chi^2$  de Pearson o la  $F$  de Fisher, en función de las condiciones de aplicación, y para las variables continuas el análisis de la varianza. El nivel de significación fue de 5%. Los análisis se realizaron con el paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) para Windows, versión 25.0.

## Resultados

Se distribuyeron 600 encuestas entre los alumnos de los cinco institutos que aceptaron participar. En total se respondieron 348 (58%) de las que 62 no se incluyeron en el estudio por distintos motivos: 25 por tener una edad superior a los 21 años, cuatro por no conocer qué era la COVID-19, 28 por no contestar el género y cinco por ser género no binario. En

**Tabla 1** Características basales

	Masculino n = 126 (43,3%)	Femenino n = 165 (56,7%)	Total n = 291 (100%)	p
Edad (media DE)	17,0 (1,1)	16,8 (1,0)	16,9 (1,0)	0,321
Años en Europa	16,3 (2,4)	15,5 (3,4)	15,8 (3,0)	0,050
<i>Itinerario formativo:</i>				
Bachillerato	107 (84,9%)	117 (70,9%)	226 (77,0%)	< 0,001
Grado medio	4 (3,2%)	41 (24,8%)	45 (15,5%)	
Grado superior	15 (11,9%)	7 (4,2%)	24 (7,6%)	
<i>País de origen de los padres (n = 295)</i>				
Españoles	29 (23,0%)	26 (15,8%)	55 (18,9%)	0,306
América latina	66 (52,4%)	94 (57,0%)	160 (55,0%)	
Magreb	17 (13,5%)	19 (11,5%)	36 (12,4%)	
Otros	14 (11,1%)	26 (15,8%)	40 (13,7%)	
<i>Alguien de casa ha pasado la COVID:</i>				
No	77 (63,1%)	100 (62,9%)	177 (63,0%)	0,908
Sí	24 (19,7%)	34 (21,4%)	58 (20,6%)	
No lo sé	21 (17,2%)	25 (15,7%)	48 (16,4%)	

DE: desviación estándar.

total, el análisis de los resultados de las encuestas se realizó sobre 291 de ellas.

La media de edad de los alumnos fue de 16,9 (DE 1,0) años y la mediana de 17. Fueron mujeres 56,7% y eran estudiantes de bachillerato 77%. Los sujetos presentan una media de 15,8 años viviendo en Europa (tabla 1). Los orígenes de la mayoría de las familias eran de América Latina (55%). La tabla 2 muestra los conocimientos de los alumnos sobre los distintos aspectos de la COVID-19. En cuanto a cómo se transmite la enfermedad, se detecta un mayor desconocimiento global en los ítems que hacen referencia a la transmisión: por personas vacunadas (34,4%), heces y/u orina del lavabo (31,3%), mercancías o paquetes (28,15) y mascotas (20,8%). Se detectan también variaciones por género en los conocimientos en la transmisión: mayor porcentaje de mujeres conocían la no transmisión por mascotas (77,4 vs. 59,2%,  $p = 0,004$ ), y a través de personas vacunadas (30,1 vs. 15,2%,  $p = 0,010$ ), mientras que un porcentaje mayor de hombres ignoraban si se contagiaba por monedas o billetes (29,4 vs. 18,2%,  $p = 0,044$ ). No existen muchas diferencias entre géneros en cuanto a la información sobre los síntomas de la enfermedad, solo se observan en el femenino que considera que la COVID-19 produce dolor generalizado (mujeres 79,9 vs. hombres 68%,  $p = 0,018$ ) y cefalea (mujeres 86,3 vs. hombres 79,7%,  $p = 0,024$ ).

No se observan diferencias estadísticamente entre géneros con respecto a cuáles son las poblaciones de mayor riesgo o sobre las medidas para evitar la propagación de la enfermedad (tabla 3).

Las fuentes de información más utilizadas para obtener conocimientos fueron las redes sociales (72,8%), los medios de comunicación (67,7%), la familia /amigos (64,8%), webs oficiales (29,7%) y agentes comunitarios de salud (13,5%), sin diferencias entre sexos (tabla 4)

En cuanto a la actitud frente a la enfermedad (tabla 5) destaca el mayor porcentaje de mujeres que aceptan la cuarentena (78 vs. 62,3%  $p = 0,004$ ) o que están de acuerdo

en ponerse la mascarilla al salir de casa (71,9 vs. 52,0%,  $p = 0,001$ ).

La tabla 6 refleja los resultados vinculados al bienestar emocional. Los síntomas más frecuentes fueron: preocupación por enfermarse (64%) y problemas económicos en la familia (46%). También destaca la apatía («poca energía para hacer cosas» 26,5%), irritabilidad («me molesto o irrito con facilidad»; 27%), ansiedad (27,2%) y soledad («me he sentido solo» 23,4%). Han aumentado la utilización del móvil o la computadora personal (PC) (60,6%), a través de las redes sociales han mantenido el contacto con amigos (53,9%) y han tenido más comunicación con la familia (28,6%). Se observan diferencias significativas entre géneros en cuanto a preocupación (28,8% en las mujeres vs. 11,1% en los hombres  $p = 0,001$ ), sensación de tristeza (mujeres 29,3% vs. hombres 15,5%  $p = 0,018$ ) y miedo (mujeres 24,5% vs. hombres 11%,  $p = 0,014$ ). Consultaron con un profesional de la salud mental o emocional 16,7% del total de los participantes, siendo más significativo en las mujeres (23,8% mujeres vs. 7,4% hombres;  $p = 0,001$ ).

## Discusión

En este estudio se pone de manifiesto cuáles han sido los conocimientos, percepciones y alteraciones a nivel de salud mental en adolescentes debido a la enfermedad y el confinamiento por la COVID-19. Más de 25% de los jóvenes manifiestan haber sufrido ansiedad, irritabilidad, tristeza, apatía o preocupación. Estos datos coinciden con estudios publicados ya sea en población española o en otros países. En el estudio de Valero et al.<sup>14</sup> hasta 20,3% presentaron síntomas de ansiedad grave o muy grave, 19,5% tuvieron síntomas de depresión grave o muy grave y 13% niveles de estrés grave o muy grave. También en el estudio de Lacomba et al.<sup>15</sup> los adolescentes mostraron altos índices de ansiedad, depresión y estrés. Meherali et al.<sup>5</sup> en su revisión sistemática

**Tabla 2** Conocimientos sobre la transmisión y los síntomas de la COVID-19

Conocimientos sobre la transmisión de la enfermedad					
VARIABLES	ETIQUETAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	P
Transmisión por gotas de saliva infectada	No	1 (0,8%)	5 (3,0%)	6 (2,1%)	NV
	Sí	126 (98,4%)	156 (95,1%)	282 (96,6%)	
	No lo sé	1 (0,8%)	2 (1,2%)	3(1,0%)	
Transmisión por aire	No	19 (15,3%)	32 (19,6%)	51(17,8%)	0,299
	Sí	87 (70,2%)	100 (61,7%)	189 (65,2%)	
	No lo sé	18 (14,5%)	31 (19,0%)	49 (17,1%)	
Transmisión por superficies	No	12(9,6%)	20 (12,3%)	32 (11,1%)	0,611
	Sí	98 (78,4%)	128 (78,5%)	226 (78,5%)	
	No lo sé	15 (12,0%)	15 (9,2%)	30 (10,4%)	
Transmisión por mascotas	No	74 (59,2%)	127 (77,4%)	201 (69,6%)	0,004
	Sí	17 (13,6%)	11 (6,7%)	28 (9,7%)	
	No lo sé	34 (27,2%)	26 (15,9%)	60 (20,8%)	
Trasmisión por monedas o billetes	No	21 (16,7%)	41 (24,8%)	62 (21,3%)	0,044
	Sí	68 (54,0%)	94 (57,0%)	162 (55,7%)	
	No lo sé	37 (29,4%)	30 (18,2%)	67 (23,0%)	
Trasmisión heces/orina lavabos	No	42 (33,6%)	62 (38,0%)	104 (36,1%)	0,660
	Sí	44 (35,2%)	50 (30,7%)	94 (32,6%)	
	No lo sé	39 (31,2%)	51 (31,3%)	90 (31,3%)	
Trasmisión por mercaderías mercancías o paquetes	No	22 (17,5%)	25 (15,4%)	47 (16,3%)	0,343
	Sí	64 (50,8%)	96 (59,3%)	160 (55,6%)	
	No lo sé	40 (31,7%)	41 (25,3%)	81 (28,1%)	
Trasmisión personas asintomáticas	No	5 (4,0%)	7 (4,3%)	12 (4,2%)	0,424
	Sí	107 (84,9%)	145 (89,0%)	252 (87,2%)	
	No lo sé	14 (11,1%)	11 (6,7%)	25 (8,7%)	
Transmisión vacunados	No	61 (48,8%)	60 (36,8%)	121 (42,0%)	0,010
	Sí	19 (15,2%)	49 (30,1%)	68 (23,6%)	
	No lo sé	45 (36,0%)	54 (33,1%)	99 (34,4%)	
Conocimientos sobre los síntomas de la enfermedad					
VARIABLES	ETIQUETAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	P
Fiebre	No	1(0,8%)	1 (0,6%)	2 (0,7%)	NV
	Sí	121(96,0%)	162 (99,4%)	283 (98,3%)	
	No lo sé	3 (2,4%)	0 (0,0%)	3 (1,0%)	
Tos	No	1(0,8%)	7 (4,3%)	8 (2,8%)	NV
	Sí	114 (92,7%)	143 (88,3%)	257 (90,2%)	
	No lo sé	8 (6,5%)	12 (7,4%)	20 (7,0%)	
Dolor	No	10 (8,0%)	14 (8,8%)	24 (8,5%)	0,018
	Sí	85 (68,0%)	127 (79,9%)	212 (74,6%)	
	No lo sé	30 (24,0%)	18 (11,3%)	48 (16,9%)	
Dificultad respirar	No	37(29,8%)	43 (27,7%)	80 (28,7%)	0,606
	Sí	49 (39,5%)	72 (46,5%)	121 (43,4%)	
	No lo sé	36 (29,5%)	41 (26,3%)	77 (27,7%)	
Vómitos	No	41 (33,9%)	70 (44,9%)	111 (40,1%)	0,055
	Sí	27 (22,3%)	39 (25,0%)	66 (23,8%)	
	No lo sé	53 (43,8%)	47 (30,1%)	100 (36,1%)	
Diarrea	No	7 (5,6%)	10 (6,1%)	17 (5,9%)	0,570
	Sí	110 (87,3%)	146 (89,6%)	256 (88,6%)	
	No lo sé	9 (7,1%)	7 (4,3%)	16 (5,5%)	
Pérdida olfato/gusto	No	3 (2,4%)	5 (3,1%)	8 (2,8%)	NV
	Sí	117 (92,9%)	153 (95,0%)	270 (94,1%)	
	No lo sé	5 (4,0%)	3 (1,9%)	8 (2,8%)	
Cefalea	No	3 (2,4%)	9 (5,6%)	12 (4,2%)	0,024
	Sí	98 (79,7%)	139 (86,3%)	237 (83,5%)	
	No lo sé	22 (17,9%)	13 (8,1%)	35 (12,3%)	

NV: no valorable.

**Tabla 3** Conocimientos del riesgo y medidas para evitar la propagación de la COVID-19

Conocimientos sobre mayor riesgo					
VARIABLES	ETIQUETAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	P
Mayor peligro para los hombres	No	16 (13,2%)	29 (19,7%)	45 (16,8%)	0,362
	Sí	90 (74,4%)	102 (69,4%)	192 (71,6%)	
	No lo sé	15 (12,4%)	16 (10,9%)	31 (11,6%)	
Mayor peligro para las mujeres	No	18 (14,8%)	27 (18,4%)	45 (16,7%)	0,665
	Sí	88 (72,1%)	104 (70,7%)	192 (71,4%)	
	No lo sé	16 (13,1%)	16 (10,9%)	32 (11,9%)	
Mayor peligro para los ancianos	No	1 (0,8%)	0 (0,0%)	1 (0,3%)	NV
	Sí	125 (99,2%)	162 (99,4%)	287 (99,3%)	
	No lo sé	0 (0,0%)	1 (0,6%)	1 (0,3%)	
Mayor peligro para los pacientes crónicos	No	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,755
	Sí	121 (96,0%)	153 (96,8%)	274 (96,5%)	
	No lo sé	5 (4,0%)	5 (3,2%)	10 (3,5%)	
Mayor peligro para los jóvenes	No	52 (42,6%)	53 (36,3%)	105 (39,2%)	0,498
	Sí	58 (47,5%)	74 (50,7%)	132 (49,3%)	
	No lo sé	12 (9,8%)	19 (13,0%)	31 (11,6%)	
Mayor peligro para los niños	No	50 (41,0%)	52 (34,4%)	102 (37,4%)	0,507
	Sí	59 (48,4%)	79 (52,3%)	138 (50,5%)	
	No lo sé	13 (10,7%)	20 (13,2%)	33 (12,1%)	
Mayor peligro para las embarazadas	No	5 (4,0%)	5 (3,2%)	10 (3,5%)	NV
	Sí	105 (83,3%)	139 (88,5%)	244 (86,2%)	
	No lo sé	16 (12,7%)	13 (8,3%)	29 (10,2%)	
Conocimientos sobre medidas para evitar la propagación					
VARIABLES	ETIQUETAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	P
Lavado de manos	No	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	NV
	Sí	125 (98,4%)	160 (98,2%)	285 (98,3%)	
	No lo sé	2 (1,6%)	3 (1,8%)	5 (1,7%)	
Mantener distancia adecuada	No	3 (2,4%)	2 (1,2%)	5 (1,7%)	0,748
	Sí	119 (95,2%)	158 (96,3%)	277 (95,8%)	
	No lo sé	3 (2,4%)	4 (2,4%)	7 (2,4%)	
Evitar tocarse ojos-nariz-boca	No	5 (3,9%)	6 (3,7%)	11 (3,8%)	0,365
	Sí	103 (82,4%)	145 (87,9%)	248 (85,5%)	
	No lo sé	17 (13,6%)	14 (8,5%)	31 (10,7%)	
Usar mascarilla	No	2 (1,6%)	1 (0,6%)	3 (1,0%)	NV
	Sí	120 (96,8%)	160 (98,2%)	280 (97,6%)	
	No lo sé	2 (1,6%)	2 (1,2%)	4 (1,4%)	
Tomar antibióticos	No	72 (58,1%)	103 (62,4%)	175 (60,6%)	0,754
	Sí	16 (12,9%)	19 (11,5%)	35 (12,1%)	
	No lo sé	36 (29,0%)	43 (26,1%)	79 (27,3%)	
Evitar grupos numerosos	No	2 (1,6%)	3 (1,8%)	5 (1,7%)	NV
	Sí	117 (95,1%)	155 (94,5%)	272 (94,8%)	
	No lo sé	4 (3,3%)	6 (3,7%)	10 (3,5%)	

NV: no valorable.

describen que la pandemia ha provocado estrés, preocupación, impotencia y problemas de comportamiento en adolescentes, así como mayor probabilidad de presentar depresión y ansiedad durante y después de la pandemia. Otros autores como Xie et al.<sup>2</sup> detectaron que 22,6% de los estudiantes entrevistados presentaban síntomas de depresión y 18,9% de ansiedad y en el estudio de Chai et al.<sup>16</sup> vieron que 28% de los niños y adolescentes padecían problemas mentales, siendo depresión 22% y ansiedad 25%. Los resultados ponen de manifiesto que el malestar emocional no es un hecho aislado en una zona geográfica concreta,

sino que es a nivel poblacional. Además, debe tenerse en cuenta que la encuesta se ha realizado en una población vulnerable desde un punto de vista socioeconómico, aspecto no revisado en otros estudios. Existe literatura como la de Orgilés<sup>1</sup> que afirma que los infantes que efectuaron programas sobre resiliencia emocional poseían mejor bienestar emocional lo que demuestra que instaurar programas y herramientas a nivel social que empoderen a las personas desde la primera infancia, proporciona conocimientos y habilidades para afrontar de manera menos traumática situaciones estresantes desde una orientación salutogénica.

**Tabla 4** Fuentes de información

Medio información	Etiquetas	masculino	femenino	total	p
Medios de comunicación generales	Menos utilizada	44 (35,8%)	49 (29,7%)	93 (32,3%)	0,275
	Más utilizada	79 (64,2%)	116 (70,3%)	195 (67,7%)	
Redes sociales	Menos utilizada	34 (27,9%)	44 (26,7%)	78 (27,2%)	0,821
	Más utilizada	88 (72,1%)	121 (73,3%)	209 (72,8%)	
Webs oficiales	Menos utilizada	91 (75,2%)	108 (66,7%)	199 (70,3%)	0,120
	Más utilizada	30 (24,8%)	54 (33,3%)	84 (29,7%)	
Familia/amigos	Menos utilizada	43 (35,2%)	58 (35,2%)	101 (35,2%)	0,987
	Más utilizada	79 (64,8%)	107 (64,8%)	186 (64,8%)	
Agentes comunitarios de salud	Menos utilizada	110 (89,4%)	139 (84,2%)	249 (86,5%)	0,203
	Más utilizada	13 (10,6%)	26 (15,8%)	39 (13,5%)	

**Tabla 5** Actitudes en relación con la COVID-19

Variable (ref. Sí)	Hombres	Mujeres	total	p
Evito lugares con mucha gente	36 (31,0%)	46 (29,1%)	82 (29,9%)	0,732
Acudo al CAP si tengo síntomas	35 (31,5%)	59 (37,6%)	94 (35,1%)	0,307
Acepto hacer cuarentena de 10 días	76 (62,3%)	128 (78,0%)	204 (71,3%)	0,004
Sigo las instrucciones oficiales	32 (26,9%)	47 (29,2%)	79 (28,2%)	0,672
Pienso que es seguro vacunarse	57 (47,9%)	78 (50,0%)	135 (49,1%)	0,730
Me vacunaré si tengo oportunidad	63 (53,4%)	98 (61,6%)	161 (58,1%)	0,169
Me pongo la mascarilla fuera de casa	64 (52,9%)	115 (71,9%)	179 (63,7%)	0,001
Tengo problemas económicos para comprar mascarillas	8 (16,3%)	3 (6,0%)	11 (11,1%)	0,102
Mi vivienda es adecuada para el confinamiento	49 (40,8%)	66 (41,5%)	115 (41,2%)	0,910
Hago fiestas, comidas de > 6 personas	13 (11,9%)	17 (13,3%)	30 (12,7%)	0,755
Evito relaciones con personas que pueden contagiarme	23 (20,5%)	32 (20,8%)	55 (20,7%)	0,961

CAP: centro de atención primaria; ref.: referencia.

**Tabla 6** Bienestar emocional durante el tiempo de pandemia y preocupación por la COVID-19

Variable (ref: Sí)	Hombres	Mujeres	total	p
Más comunicación con la familia	33 (28,2%)	46 (28,9%)	79 (28,6%)	0,895
Contacto con los amigos por redes sociales	61 (50,8%)	91 (56,2%)	152 (53,9%)	0,374
He contactado con desconocidos a través de las redes sociales	25 (26,0%)	29 (22,3%)	54 (23,9%)	0,515
He aumentado las horas de actividad física	24 (23,1%)	26 (18,7%)	50 (20,6%)	0,404
Más horas de móvil o PC	81 (66,9%)	90 (55,9%)	171 (60,6%)	0,060
Me he sentido solo/a	23 (26,1%)	29 (21,6%)	52 (23,4%)	0,439
He sufrido ansiedad	16 (21,9%)	42 (30,0%)	58 (27,2%)	0,209
Me he preocupado mucho	10 (11,1%)	42 (28,8%)	52 (22,0%)	0,001
He estado deprimido	13 (18,6%)	32 (23,9%)	45 (22,1%)	0,385
Estaba molesto o me irritaba con facilidad	17 (20,2%)	45 (30,8%)	62 (27,0%)	0,082
Estaba triste	13 (15,5%)	44 (29,3%)	57 (24,4%)	0,018
Poca energía para hacer cosas	21 (21,9%)	45 (29,4%)	66 (26,5%)	0,190
Tenía miedo como si fuera a pasar algo malo	9 (11,0%)	34 (24,5%)	43 (19,5%)	0,014
Más conflictos que los habituales	5 (7,4%)	13 (11,5%)	18 (9,9%)	0,366
He sufrido violencia o maltrato en casa	4 (18,2%)	2 (5,3%)	6 (10,0%)	0,108
Mi familia se ha preocupado por mi salud física y mental	27 (26,7%)	33 (23,2%)	60 (24,7%)	0,534
He presentado trastorno de alimentación	9 (13,6%)	21 (21,0%)	30 (18,1%)	0,228
En algún momento he pensado en autolesionarme	3 (8,6%)	9 (20,5%)	12 (15,2%)	0,144
Duelo por muerte familiar o conocido	7 (18,4%)	16 (29,6%)	23 (25,0%)	0,222
Me preocupa enfermar yo o mi familia	70 (58,3%)	110 (68,3%)	180 (64,1%)	0,084
Me preocupan los problemas económicos	50 (44,2%)	73 (48,0%)	123 (46,4%)	0,542
Me preocupa más violencia en casa	15 (25,4%)	18 (30,0%)	33 (27,7%)	0,577
Me preocupa perder relaciones sociales	21 (23,6%)	35 (25,4%)	56 (24,7%)	0,763
He consultado a profesionales de salud emocional	8 (7,4%)	34 (23,8%)	42 (16,7%)	0,001

PC: computadora personal; ref.: referencia.

En nuestro estudio, las mujeres presentan más síntomas de riesgo de padecer un trastorno de salud mental (preocupación, tristeza y miedo) que los hombres y esta sintomatología les ha comportado consultar más con profesionales de la salud emocional o mental. Este aspecto también ha sido recogido por otros autores<sup>14,17</sup> que detectaron que estas mostraban mayores índices de malestar emocional (ansiedad, depresión y estrés). Este fenómeno es un tema de estudio en diferentes esferas (violencia, desde el feminismo, sistema de patriarcado, neurociencia, educación de género y roles, etc.) y no se ha llegado a ninguna conclusión que pueda demostrar por qué el sexo femenino tiene mayor tendencia o si es un tema genético el que les genera mayores problemas de salud mental. Cabe resaltar que las mujeres siguieron más las consignas que se proponían como hacer cuarentena o ponerse la mascarilla quizás por una mayor concientización de la gravedad de la enfermedad.

Destaca en nuestro estudio que durante la pandemia aumentó el uso de las redes sociales a través del móvil o PC. Se considera que la utilización de las primeras puede haber servido para la socialización durante el confinamiento, pero algunos autores afirman que los niños que dedicaron más horas al uso de pantallas empeoraron sus síntomas previos relacionados con la alteración del sueño, las reacciones emocionales o las conductas negativas<sup>9</sup>. Este mayor uso de las redes sociales también ha sido detectado por otros autores y se vincula una mayor exposición a estas con la mayor frecuencia de síntomas de ansiedad o depresión<sup>18,19</sup>. Existen estudios como el de Orgilés<sup>1</sup> que demuestra que los niños que recibieron durante la pandemia programas de habilidades para desarrollar resiliencia emocional presentaban menos sintomatología ansiosa y mejor estado anímico. Esto confirma la importancia de trabajar la gestión emocional desde la primera infancia.

Uno de los usos del consumo de redes sociales ha servido para buscar información sobre la COVID-19. Podemos considerar que el grado de conocimiento de la enfermedad era adecuado y en general se ajustaba a lo que se sabía en el momento de la encuesta sobre la enfermedad y sobre su transmisión. Los adolescentes consideraban que el contagio era a través de gotas de saliva, de personas asintomáticas, por aire y superficies, mientras que ignoraban si las personas vacunadas podían transmitir o no la enfermedad que puede deberse al momento en que se realizó la encuesta. Erades et al.<sup>9</sup> encontraron que el conocimiento sobre la COVID-19 era moderado-alto, y la pregunta con mayor porcentaje de error fue la probabilidad de infectarse con un paquete, aspecto que coincide con nuestros resultados.

Este proyecto presentó algunas limitaciones y la primera, y quizás la más importante, fue la incertidumbre sobre la enfermedad. Durante el periodo en que se hacían las encuestas podían cambiar algunas recomendaciones ya que aumentaban los conocimientos sobre la COVID-19. También debe tenerse en cuenta que la población estudiada puede no ser representativa de otras zonas geográficas, y que el porcentaje de encuestas retornadas es relativamente bajo lo que también es una limitación a la hora de extrapolar los resultados.

## Conclusiones

La situación de confinamiento ha afectado el bienestar emocional de los adolescentes, siendo importante el número de entrevistados que expresan ansiedad, depresión y que requieren ayuda de un especialista. Se detecta un mayor uso de las redes sociales, ya sea para evitar el aislamiento social o como una herramienta de consulta para aumentar los conocimientos sobre la COVID-19. Será importante tener en cuenta estos resultados para diseñar estrategias para evitar malestares en el ámbito biopsicosocial en un futuro.

Las estrategias de bienestar emocional tendrían que incidir más profundamente sobre el género femenino dado que tiene mayor tendencia a preocuparse, tener sensación de tristeza y de miedo a que sucedan cosas negativas. Además de dar herramientas a los jóvenes para empoderarse y hacer frente a situaciones de estrés

Cabe destacar que las fuentes de información más utilizadas por la población juvenil son las redes sociales, las estrategias de salud tendrían que contemplar estos medios de comunicación para realizar la sensibilización, promoción y prevención de la salud. Desde esta vertiente del uso de las tecnologías de información y comunicación es prioritario crear programas de uso responsable para evitar problemas de salud relacionados con los riesgos de las redes sociales y el uso abusivo de las mismas.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

A los centros educativos que participaron de forma desinteresada en la ejecución del proyecto, así como al Dr. Eduard Moreno, Sra. Magda Lladó y Sra. Eva Hernández por sus aportaciones al proyecto.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.semerg.2023.102158](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102158).

## Bibliografía

1. Orgilés M. Presentación del monográfico: Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Rev Psicol Clin con Niños Adolesc.* 2020;7:9.
2. Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, et al. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatr.* 2020;174:898–900.



3. Espada JP, Orgilés M, Piqueras JA, Morales A. Las buenas prácticas en la Atención Psicológica Infanto-Juvenil ante el COVID-19. *Clin salud*. 2020;31:109–13.
4. Rider EA, Ansari E, Varrin PH, Sparrow J. Mental health and wellbeing of children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *BMJ*. 2021;374:n1730, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1730>.
5. Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Rahim KA, Das JK, Salam RA, et al. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:3432, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18073432>.
6. Schonfeld DJ, Demaria T, Disaster Preparedness Advisory Council and Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Providing psychosocial support to children and families in the aftermath of disasters and crises. *Pediatrics*. 2015;136:e1120–30, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2015-2861>.
7. Barboza Cid MF, Souza Akahosi Fernandes AD, Garcia Morato G, Morais Minatel M. Atención Psicosocial y pandemia de COVID-19: Reflexiones sobre la atención a Infancia y adolescencia que vive en contextos socialmente vulnerables. *Multidiscip J Educ Research*. 2020;10:178–201, <http://dx.doi.org/10.4471/remie.2020.5887>.
8. Jiloha RC. COVID-19 and Mental Health. *Epidem Int*. 2020;5:7–9, <http://dx.doi.org/10.24321/2455.70.48.202002>.
9. Erades N, Morales A. Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. *Rev Psicol Clin con Niños Adolesc*. 2020;7:27–34.
10. Hillis SD, Unwin HJT, Chen Y, Cluver L, Sherr L, Goldman PS, et al. Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *Lancet*. 2021;398:391–44021258.
11. Casimiro JF, Benites JC, Sanchez FM, Flores VR, Palma F. Percepción de la conducta por aislamiento social obligatorio en jóvenes universitarios por COVID-19. *Conrado*. 2020;16:74–80.
12. Jia Jia L, Yanping B, Xialon H, Jie S, Lin L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4:347–9, [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1).
13. Buitrago Ramirez F, Ciurana Misol R, Fernandez Alonso MC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de la salud española. *Aten Primaria*. 2020;53:89–101.
14. Valero-Moreno S, Lacomba-Trejo L, Coello Nieto MF, Herrera Puente JS, Chocho Orellana AX, Samper García P, et al. Impacto emocional y resiliencia en adolescentes de España y Ecuador durante la COVID-19: estudio transcultural. *Rev Psicol Clin con Niños Adolesc*. 2022;9:1–8, <http://dx.doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.3.3>.
15. Lacomba-Trejo L, Valero-Moreno S, Postigo-Zegarra S, Perez Martin M, Montoya-Castilla I. Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Rev Psicol Clin con Niños Adolesc*. 2020;7:66–72, <http://dx.doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2035>.
16. Chai J, Xu H, An N, Zhang P, Liu F, He S, et al. The prevalence of mental problems for Chinese children and adolescents during COVID-19 in China: a systematic review and meta-analysis. *Front Pediatr*. 2021;9:661796, <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2021.661796>.
17. Gomez-Gomez M, Gomez-Mir P, Valenzuela B. Adolescencia y edad adulta emergente frente al COVID-19 en España y Republica Dominicana. *Rev Psicol Clin con Niños Adolesc*. 2020;7:35–41, <http://dx.doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2043>.
18. Muzi S, Sanso A, Pace CS. What's happened to Italian adolescents during the COVID-19 pandemic? A preliminary study on symptoms, problematic social media usage, and attachment: relationships and differences with pre-pandemic peers. *Front Psychiatry*. 2021;12:590543, <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.590543>.
19. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020;15:e0231924.