



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

## **Grao en Bioloxía**

### **Memoria do Traballo de Fin de Grao**

**Estudo do impacto na saúde mental do estudiantado da UDC do confinamento e outras restricións pola COVID19**

**Estudio del impacto en la salud mental del estudiantado de la UDC del confinamiento y otras restricciones por la COVID19**

**Study of the impact on the mental health of UDC students of the lockdown and other restrictions due to COVID19**

**Nerea Cabeza Pallas  
Xuño, 2022**

*Director(es) Académico(s): María Amalia Jácome Pumar*

## **Agradecementos**

Quero agradecer a María Amalia Jácome Pumar directora deste traballo, por aceptar a miña proposta e pola amabilidade, axuda e apoio durante a realización do mesmo. A Valentín Escudero por aportar os datos e por toda a axuda durante a realización do traballo.

Por último agradecer tamén a miña familia e a Cristina Contreras polo apoio incondicional durante toda a miña carreira universitaria.

MARÍA AMALIA JÁCOME PUMAR, Profesora Titular de Universidade da Facultade de Ciencias da Universidade da Coruña.

**INFORMA:**

Que a Memoria do Traballo de Fin de Grao titulada “Estudo do impacto na saúde mental do estudiantado da UDC do confinamento e outras restricións pola COVID19” presentada por Nerea Cabeza Pallas, foi realizada baixo a miña dirección. Considerándoa rematada, autorizo a súa presentación e defensa.

A Coruña a 22 de xuño de 2022.

**Fdo.:**

**Firma:**

Vº Bº Directora do Traballo.

Dra. María Amalia Jácome Pumar

## LISTAXE DE ABREVIATURAS

COVID	Coronavirus Disease
FEAP	Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas
IR	Interpersonal Relationships
OMS	Organización Mundial da Saúde
OQ-45	Outcome Questionnaire
PAS	Persoal de Administración e Servizos
PDI	Persoal Docente e Investigador
SARS	Síndrome respiratorio agudo severo
SD	Symptom Distress
SR	Social Role Performance
UDC	Universidade da Coruña
UIICF	Unidade de Investigación en Intervención e Coidado Familiar

## LISTAXE DE FIGURAS

- *Figura 1:* Cartel informativo sobre o programa *Afrontemos 21*, programa ligado a UDC Saudable deseñado para a atención psicolóxica dos usuarios da comunidade universitaria. Dispoñible en: <https://www.udc.es/es/novas/AFRONTAMOS/>.
- *Figura 2:* Diferenzas nas respostas que os usuarios deron as preguntas da dimensión SD (arriba), IR (medio) e SR (abaixo) antes e ao rematar o programa. Diferenzas positivas reflicten unha mellora.
- *Figura 3:* Histograma da distribución de frecuencias das idades dos membros da UDC que participaron no programa *Afrontemos 21*.

## LISTAXE DE TÁBOAS

- *Táboa I:* Mediana (Q1-Q3) dos resultados obtidos ao inicio do programa e ao remate, así como as diferenzas das puntuacións antes-despois e o p-valor, para cada unha das preguntas das tres dimensións. A valoración resumo de cada dimensión ven dada polas valoracións medias (media  $\pm$  desviación típica) así como a suma das valoracións de cada dimensión (media  $\pm$  desviación típica). Melloras significativas están marcadas cun asterisco.
- *Táboa II:* Medianas (Q1-Q3) dos resultados obtidos, ao comezo do programa, en función dos sexos e o p-valor, para cada unha das preguntas das tres dimensións. A valoración resumo de cada dimensión ven dada polas valoracións medias (media  $\pm$  desviación típica) así como a suma das valoracións de cada dimensión (media  $\pm$  desviación típica). Melloras significativas están marcadas cun asterisco.
- *Táboa III:* Medianas (Q1-Q3) das diferenzas antes e ao remate do programa obtidas en función dos sexos e o p-valor, para cada unha das preguntas das tres dimensións. A valoración resumo de cada dimensión ven dada polas valoracións medias (media  $\pm$  desviación típica) así como a suma das valoracións de cada dimensión (media  $\pm$  desviación típica). Melloras significativas están marcadas cun asterisco.

## ÍNDICE

Resumo.....	1
Resumen.....	1
Abstract .....	1
Palabras clave .....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. OBXECTIVOS.....	5
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	5
3.1 Participantes .....	5
3.2 Cuestionario OQ-45 .....	5
3.3 Análise estatístico .....	7
4. RESULTADOS .....	9
5. DISCUSIÓN .....	15
6. CONCLUSIÓN.....	17
7. CONCLUSIONES .....	18
8. CONCLUSIONS.....	19
9. BIBLIOGRAFÍA .....	20
10. ANEXOS.....	24

## **RESUMO**

No ano 2020, a COVID-19 expandiuse dende a China por todo o mundo producindo unha crise mundial económica, social e sanitaria. Para moitos estudantes, a pandemia mundial provocada pola COVID-19 causou importantes interrupcións na súa vida diaria, social e académica. O presente traballo analizou os datos de 56 usuarios que participaron no programa *Afrontemos 21*, o cal xurdiu a partir da pandemia, para avaliar a saúde mental dos usuarios da UDC e dos seus familiares. Realizouse unha análise estatística dos datos obtidos a partir dos cuestionarios OQ-45 realizados polos participantes, é dicir, avaliouuse a saúde mental dos usuarios por medio de tres áreas: estrés ou malestar sintomático, relacións interpersoais e rol social. Os resultados evidenciaron unha mellora xeral na saúde mental dos participantes.

## **RESUMEN**

En el año 2020, la COVID-19 se expandió desde China por todo el mundo produciendo una crisis mundial económica, social y sanitaria. Para muchos estudiantes, la pandemia mundial provocada por la COVID-19 causó importantes trastornos en su vida diaria, social y académica. En el presente trabajo se analizaron los datos de 56 usuarios que participaron en el programa *Afrontemos 21*, que surgió a raíz de la pandemia, para evaluar la salud mental de los usuarios de la UDC y de sus familiares. Se realizó un análisis estadístico de los datos obtenidos de los cuestionarios OQ-45 realizados por los participantes, es decir, se evaluó la salud mental de los usuarios a través de tres áreas: estrés o malestar sintomático, relaciones interpersonales y rol social. Los resultados mostraron una mejora general en la salud mental de los participantes.

## **ABSTRACT**

In 2020, COVID-19 spread from China around the world producing a global economic, social and health crisis. For many students, the global pandemic caused by COVID-19 has led to significant disruptions in their daily, social, and academic lives. The present work analyzed data from 56 users who participated in the *Afrontemos 21* program, which emerged in the wake of the pandemic, to assess the mental health of UDC users and their families. A statistical analysis was made of the data obtained from the OQ-45 questionnaires completed by the participants, i.e., the users' mental health was evaluated through three areas: stress or symptomatic distress, interpersonal relationships and social role. The results showed an overall improvement in the mental health of the participants.

## **PALABRAS CHAVE**

*Afrontemos 21*, COVID-19, cuestionario OQ-45, saúde mental, UDC.

## 1. INTRODUCCIÓN

A Organización Mundial da Saúde (OMS) define a saúde mental como “*un estado de benestar no cal o individuo é consciente das súas propias capacidades, pode afrontar as tensións normais da vida, pode traballar de forma produtiva e frutífera e é capaz de facer unha contribución eficaz a comunidade*” (OMS, 2018). O 75% de tódolos problemas graves de saúde mental teñen lugar antes dos 24 anos de idade (Kessler et al., 2005) e ademais, diversos estudos reportan niveis máis altos no alumnado que no resto da poboación (Denovan & Macaskill, 2016; Fried et al., 2021; Gaspersz et al., 2012; Mortier et al., 2018; Stallman, 2010; Tomoda et al., 2000; Tran et al., 2017; Williams et al., 2018). Os problemas de saúde mental dentro do alumnado están relacionados directamente co deterioro do funcionamento e diminución do rendemento académico, pero tamén coa satisfacción da vida en xeral onde destacan o ascenso dos niveis de tabaquismo, alcohol e consumo de drogas (Ebert et al., 2019; Fried et al., 2021; Ribeiro et al., 2018). Na actualidade podemos destacar a pandemia provocada pola COVID-19 como factor de estrés masivo. Os primeiros traballos publicados sobre a situación provocada polo virus SARS-CoV-2, que causa a enfermidade infecciosa COVID-19, no ano 2020 indican un aumento dos problemas de saúde mental en todo o mundo (Ettman et al., 2020; Fried et al., 2021; Jacobson et al., 2020; Nelson et al., 2020; Twenge & Joiner, 2020). A pandemia e a necesidade dun illamento tiveron numerosas repercusións emocionais dentro das que destacan o trastorno de estrés postraumático, a depresión e os trastornos de ansiedade (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020). Estudos sinalan que os cadros depresivos en universitarios presentan unha taxa maior en comparación coa poboación xeral (Micin S. & Bagladi, V., 2011).

A Universidade da Coruña (UDC) conta cun servizo dependente do Vicerreitorado do Campus de Ferrol e Responsabilidade Social chamado UDC Saudable (<https://www.udc.es/es/udcsaudable/>), cuxa función é participar na coordinación e realización de diferentes actuacións de vida saudables na comunidade universitaria con proxección social: actividade física e deporte, actividade ocupacional - rutinas cotiás, ocio e tempo libre, alimentación saudable, benestar psico-social, sono e descanso, así como saúde sexual entre outros aspectos; en sintonía colaborativa transversal co desenvolvemento sustentable na UDC. A raíz do acontecemento da pandemia mundial debida a COVID-19 xurdiu en 2020, ligado a UDC Saudable, un proxecto chamado *Afrontemos 21* (<https://www.udc.es/es/novas/AFRONTAMOS/>). O proxecto é un servizo deseñado para cubrir a atención psicolóxica gratuíta da comunidade universitaria e os seus familiares. Está baseado nun modelo de intervención breve (6 sesións). A atención psicolóxica ofrecida por *Afrontemos 21* (Figura 1) pode ser levada a cabo de forma presencial (no Campus de Ferrol) ou ben de forma telemática, empregando Zoom ou calquera outra aplicación que asegure un uso sinxelo. A duración de cada unha das sesións é de 35-40 minutos (non é recomendable superar os 45 minutos) avaliadas cunha serie de enquisas

(cuestionarios OQ-45, Anexo 1), cuestionarios de avaliación de sesións (Anexo 2), cuestionarios de relación co terapeuta (Anexo 3) e incluso cuestionarios ao propio terapeuta (Anexo 4). Ao longo das distintas sesións, explóranse temas do sistema familiar e social, recoñecemento social e xestión de emocións, indicadores de melloría observables e significativos, etc. En todas elas o terapeuta realiza un breve resumo, de non máis de 150 palabras, no que se poida observar, tanto ao longo como ao final do programa, se se rexistraron algúns avances no usuario. O proxecto, dirixido polo psicólogo e experto en terapia familiar que forma parte do PDI da UDC no Departamento de Psicoloxía, Valentín Escudero, conta cun equipo de profesionais colaboradores da Unidade de Investigación en Intervención e Coidado Familiar (UIICF) que inclúe psicólogos clínicos e sanitarios acreditados como psicoterapeutas na Federación Española de Asociacións de Psicoterapeutas (FEAP) e adestrados no modelo de intervención psicolóxica breve.

O programa iniciouse o 3 de novembro do ano 2020 e a día 13 de xuño do ano 2022, 19 meses despois, completouse un informe sobre as solicitudes recibidas e contestadas (Escudero, 2022). Neste período de tempo foron recibidas (por mail ou por teléfono) 333 solicitudes contestadas todas elas de forma inmediata dende a UIICF informando do programa, resolvendo dúbidas e ofrecendo altas no programa no caso de ser preciso. De tódalas solicitudes iniciais:

- 178 correspondían con altas para a atención terapéutica ao longo dos 19 meses onde o 39% foron de modalidade presencial e o 61% restante de modalidade online.
- 86 persoas completaron as 6 sesións e remataron o programa, mentres que hai 57 persoas que están en proceso de rematar. Actualmente 35 persoas (20%) atópanse en lista de agarda. Cabe destacar que esta lista é moito maior na modalidade online que na modalidade presencial.

Durante os 19 primeiros meses de funcionamento do programa *Afrontemos 21*, o 79% dos participantes dentro do programa foron mulleres. Un 91% da totalidade eran estudantes, a maioría dos últimos cursos de grao, mestrado e programas de doutoramento. Ben é certo que as solicitudes recibidas proveñen de case tódalas facultades da UDC. A maioría das solicitudes recibidas amosaban un perfil de ansiedade clínica relacionado con situacións de crise:

- O 64% presentaban antecedentes de ansiedade e sintomatoloxía depresiva leve nos últimos 6 meses.
- Nun 38% dos casos presentaban problemas familiares e de relacións interpersoais que xa existían antes da pandemia pola COVID-19.
- Só o 4% dos casos atendidos amosaron diagnóstico de enfermidade mental severa ou intentos de suicidio. Neste caso os usuarios foron derivados a atención especializada de saúde mental.





# AFRONTAMOS

Atención Psicolóxica para a comunidade UDC e as súas familias

On-line ou presencial, a criterio da persoa solicitante

Como solicitar cita?

Chamando ao Tfno. 646.102.004 ou por email [interfam@udc.es](mailto:interfam@udc.es)

Horario de atención: Luns (10:00-14:00). Martes, Mércores e Xoves (16:00-20:30)

Requírese acreditar a pertenza á UDC e un número de teléfono ou email de contacto.

UIICF (Unidade de Investigación en Intervención e coidado familiar)

[www.uiicf.net](http://www.uiicf.net)

Enderezo: Campus de Ferrol\_Esteiro (antigo edificio CIT II)



Figura 1: Cartel informativo sobre o programa *Afrontemos 21*, programa ligado a UDC Saudable deseñado para a atención psicolóxica dos usuarios da comunidade universitaria. Dispoñible en: <https://www.udc.es/es/novas/AFRONTAMOS/>

Na actualidade, o programa *Afrontemos 21* conta cun total de 178 usuarios (algúns finalizados e outros aínda participantes), con posibilidade de aumento xa que o proxecto aínda se atopa vixente.

## **2. OBXECTIVOS**

Os obxectivos deste traballo son:

- I. Ampliar os estudos sobre o perfil dos usuarios do programa *Afrontemos 21* dende novembro do 2020.
- II. Avaliar a eficacia a curto prazo do proxecto *Afrontemos 21* na saúde mental dos usuarios.
- III. Constituír un paso previo para a identificación das características dos usuarios do servizo, que permitiría valorar a magnitude do impacto da pandemia nos membros da UDC.

## **3. MATERIAL E MÉTODOS**

### **3.1 PARTICIPANTES**

Os participantes analizados no presente traballo son usuarios do programa *Afrontemos 21* dende que se iniciou o programa en novembro do ano 2020 ata marzo do 2022. Nese período de tempo recibíronse un total de 333 solicitudes, das cales 178 se deron de alta, dividíndose en 143 persoas que iniciaron o tratamento, mentres que os restantes 35 pasaron á lista de agarda. Dos 178 participantes no programa ao longo destes 19 meses, os resultados desta investigación corresponden unicamente ás 56 persoas (16 homes, 40 mulleres) que optaron pola modalidade presencial, que se realizaba no Campus de Ferrol.

Para avaliar a eficacia do programa *Afrontemos 21*, estudáronse as diferenzas dos resultados ao inicio e unha vez rematado o tratamento. Neste caso, do total de 56 usuarios analizados, consideráronse unicamente os resultados das 21 persoas (6 homes, 15 mulleres) que finalizaran o tratamento pola modalidade presencial en marzo de 2022.

Os datos dos participantes no estudo, a partir dos cales se fixeron as seguintes análises, foron recibidos de forma codificada, facendo imposible a súa reidentificación posterior sen axuda de información complementaria.

### **3.2 CUESTIONARIO OQ-45**

O programa *Afrontemos 21* basea as súas enquisas no cuestionario OQ-45 (Anexo 1), un instrumento desenvolvido por Lambert *et al.*, (1996). Consiste nunha escala

auto-administrada de 45 ítems. Na súa totalidade, as respostas seguen o formato de escala Likert. As escalas sumativas foron introducidas no ano 1932 para medir actitudes, tomándoas como técnicas de medida da personalidade (Morales, 2000). O máis común é que estas puntuacións vaian de 1 a 5, pero no caso do OQ-45 empregado por *Afrontemos 21* as puntuacións van sempre de 0 a 4. As preguntas fan relación á frecuencia coa que o enquisado experimenta a afirmación da pregunta, onde 0 corresponde a “Nunca” e 4 corresponde a “Case sempre”. Puntuacións altas están asociadas cunha resposta negativa relacionada coa saúde mental. No caso de preguntas onde unha alta frecuencia reflecta unha resposta positiva, as puntuacións están invertidas (0 = “Case sempre” ata 4 = “Nunca”). Estas preguntas con puntuacións invertidas están marcadas cun asterisco. Deste xeito, puntuacións altas reflicten problemas de saúde mental, mentres que valoracións baixas mostran unha resposta positiva respecto a saúde mental. Unha diminución nas puntuacións despois das sesións con respecto ao inicio do programa sería un indicativo de mellora na saúde mental, e polo tanto, da eficacia do programa.

As preguntas avalían os resultados clínicos de progresos en psicoterapia por medio de tres áreas (Iraurgi & Penas, 2021):

1. SD (Symptom Distress): Estrés ou malestar sintomático. Mide principalmente niveis de depresión e ansiedade, así como problemas afectivos, adaptativos e de estrés. Está formado por 25 ítems (2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13\*, 15, 22, 23, 24\*, 25, 27, 29, 31\*, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 45), polo que a puntuación total varía entre 0 e 100. O punto de corte establécese en 36, de xeito que calquera puntuación superior a esta significa a presenza de síntomas. Ademais, o usuario experimenta un cambio relevante cando a súa puntuación total varía en máis de 10 puntos (Fundación para a Investigación en Psicoterapia e Personalidade, 2015).
2. IR (Interpersonal Relationships): Relacións interpersoais. Mide dificultades nas relacións interpersoais, así como problemas de soidade, conflitos con outros e problemas familiares ou de parella. Está formado por 11 ítems (1\*, 7, 16, 17, 18, 19, 20\*, 26, 30, 37\*, 43\*), polo que a puntuación total varía entre 0 e 44. O punto de corte establécese en 15, de xeito que calquera puntuación superior a esta significa a presenza de síntomas. Ademais, o usuario experimenta un cambio relevante cando a súa puntuación total varía en máis de 8 puntos (Fundación para a Investigación en Psicoterapia e Personalidade, 2015).
3. SR (Social Role Performance): Desempeño do rol social. Mide a sensación subxectiva de incomodidade e o escaso rendemento do comportamento dos adultos na sociedade. Está formado por 9 ítems (4, 12, 14, 21\*, 28, 32, 38, 39, 44), polo que a puntuación total varía entre 0 e 36. O punto de corte establécese en 12, de xeito que calquera puntuación superior a esta significa a presenza de síntomas. Ademais, o usuario experimenta un cambio relevante cando a súa puntuación total varía en máis de 7 puntos (Fundación para a Investigación en Psicoterapia e Personalidade, 2015).

Ademais do estado xeral de saúde mental, o ítem número 8 avalía o potencial suicida, os ítems 11, 26 e 32 o abuso de sustancias e o 44 a violencia no traballo. Neste método todos os ítems miden coa mesma intensidade a actitude que se desexa medir e é o enquisado o que da unha puntuación en función da súa posición fronte á información suxerida polo ítem. A actitude que se lle asigna finalmente ao enquisado é aquela que xorde da media das puntuacións de cada un dos ítems do cuestionario (Guil, 2006).

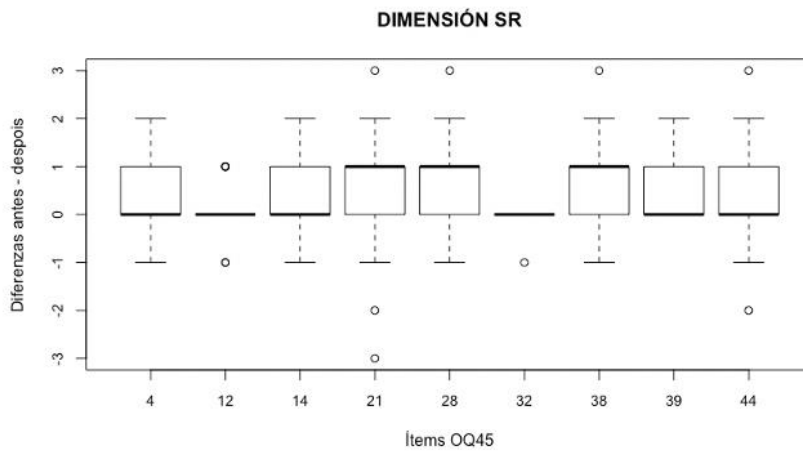
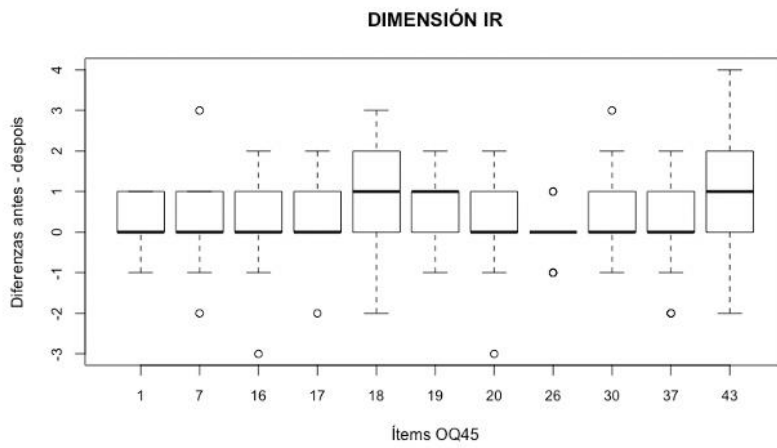
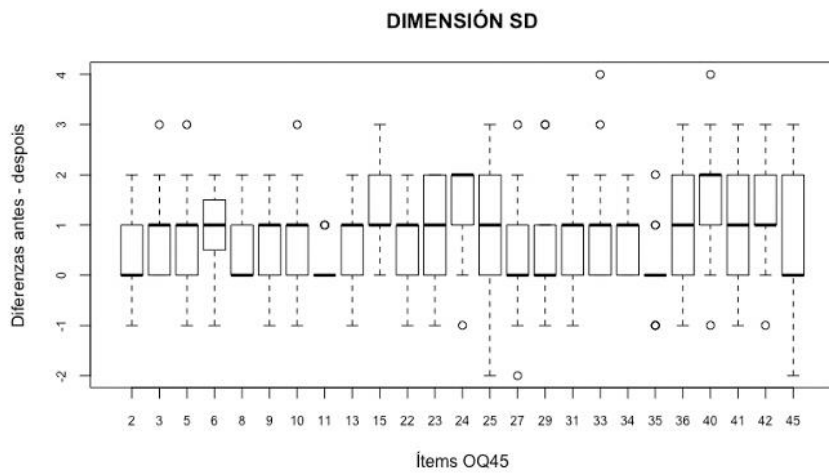
Tras a realización dos cuestionarios, os responsables do programa deben analizar as distintas puntuacións, tanto a total como a de cada unha das dimensións. En canto a puntuación total, de acordo coa Fundación para a Investigación en Psicoterapia e Personalidade (2015), o punto de corte establécese en 63 e polo tanto calquera puntuación superior indica sintomatoloxía. Nesta escala pre-post test, calquera cambio superior a 14 puntos é considerado como relevante. Puntuacións totais elevadas están asociadas a puntuacións altas nas distintas dimensións. Pola contra, puntuacións totais baixas non garanten puntuacións baixas nas distintas dimensións, polo que pode haber usuarios con problemas só nalgunha delas.

### **3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICO**

Tanto os resultados dos distintos ítems do cuestionario OQ-45, como as diferenzas nas respostas dos ítems antes e despois de asistir as sesións do programa, resúmense por medio da mediana e o primeiro e o terceiro cuartil. As puntuacións totais en cada dimensión, así como a puntuación total, resúmense coa media e a desviación típica. Os resultados represéntanse mediante diagramas de caixas.

Para avaliar se hai diferenzas na percepción persoal do usuario compáranse os resultados antes e despois do tratamento de, por un lado, as respostas de cada unha das 45 preguntas do cuestionario mediante o test de Wilcoxon para mostradas relacionadas, e do resultado global de cada unha das 3 dimensións ou subescalas co test t para mostradas relacionadas no caso de normalidade, ou co test de Wilcoxon en caso contrario. A normalidade estudouse mediante o test de Shapiro-Wilk. Do mesmo xeito, a comparación das respostas entre homes e mulleres, e tamén entre usuarios dos campus de A Coruña e Ferrol, realizouse mediante o test de Wilcoxon para mostradas independentes ou o test t segundo correspondese. Ademais a distribución do sexo dos usuarios (home - muller) e do campus ao que pertencen (A Coruña - Ferrol) estudouse mediante un test chi-cuadrado de bondade de axuste.

En calquera dos casos, o nivel de significación fíxose en  $\alpha=0.05$ . Para o estudo empregouse o software estatístico R (Versión 3.6.0), mediante a interface RStudio (Versión 1.4.1717).



*Figura 2:* Diferenzas nas respostas que os usuarios deron as preguntas da dimensión SD (arriba), IR (medio) e SR (abaixo) antes e ao rematar o programa. Diferenzas positivas reflicten unha mellora.

#### 4. RESULTADOS

En primeiro lugar, móstrase a comparación das respostas do cuestionario OQ-45 antes de entrar no programa *Afrontemos 21* e unha vez rematado, para valorar a eficacia das sesións. A *Figura 2* (arriba) mostra as diferenzas nas respostas que os usuarios deron as preguntas da dimensión SD, estrés e malestar sintomático, antes e ao rematar o programa (diferenzas positivas reflicten unha mellora). Pódese deducir que, en practicamente tódalas preguntas do cuestionario OQ-45 que teñen relación coa dimensión SD, polo menos nun 75% das persoas non houbo cambios (valor 0) ou houbo melloras (diferenza positiva). Pódese observar que nas preguntas 2, 5, 6, 9, 10, 13, 22, 23, 29, 31, 36 e 41 só un 25% dos usuarios amosan un empeoramento de 1 punto. Nos ítems 24, 35, 40 e 42 o empeoramento do usuario amósase exclusivamente de forma atípica. Nas preguntas 25, 27 e 45 obsérvanse empeoramentos de ata 2 puntos. En cambio, non se observou ningún tipo de empeoramento nas preguntas 3, 8, 15, 33 e 34. Ademais, é nos ítems 11 e 35 onde a maioría dos datos se observan en 0, é dicir, apenas houbo melloras ou empeoramentos. Na maioría das preguntas a mellora foi de polo menos un punto, agás nas preguntas 24 e 40 onde máis da metade dos enquisados melloran polo menos 2 puntos. A mellora chegou ata os 4 puntos nos ítems 33 e 44, pero as preguntas nas que se observou unha maior mellora foron a 6, 15, 24, 40 e 42 (fan referencia a estados de ánimo do usuario, como por exemplo “15. *Me siento inútil*” ou “42. *Me siento triste*”).

A *Figura 2* (medio) mostra as diferenzas nas respostas que os usuarios deron as preguntas da dimensión IR, relacións interpersoais, antes e ao rematar o programa. Pódese deducir que, en practicamente tódalas preguntas do cuestionario OQ-45 que teñen relación coa dimensión IR, polo menos nun 75% das persoas non houbo cambios (valor 0) ou houbo melloras (diferenza positiva). Nas preguntas 1, 7, 16, 19, 20, 30 e 37 só un 25% dos usuarios presentan un empeoramento de 1 punto mentres que nas preguntas 18 e 43 o empeoramento correspondente a esa mesma porcentaxe é de 2 puntos. Os ítems nos que se observou unha maior mellora foron o 18 (“*Me siento solo/a*”) e o 43 (“*Mis relaciones con otros me satisfacen*”) onde se observaron melloras de ata 3 e 4 puntos respectivamente. Na pregunta 26 apenas se observaron cambios (só algún caso atípico) e ademais pódese mencionar que nos ítems 17 e 26 non houbo empeoramentos (só algún caso atípico). Na *Figura 2* (abaixo), ao igual que nas dúas dimensións anteriores, só se observa un empeoramento dun 25% dos usuarios nas preguntas 4, 14, 21, 28, 38 e 44, sendo de 1 punto en case todas elas (representándose datos atípicos nalgúns casos). Nos ítems 12 e 32 non se aprecian cambios. Nas preguntas 4, 14, 21, 28, 39 e 44 obsérvanse melloras de ata 2 puntos (estes ítems fan referencia a situacións experimentadas a nivel académico ou profesional, como por exemplo “28. *No trabajo/estudio tan bien como lo hacía*”).

A *Táboa I* mostra un resumo das puntuacións obtidas, en cada unha das preguntas, antes e despois do programa, así como as diferenzas e a existencia de mellora, comprobando se esta última é estatisticamente significativa. Pódese comprobar que en 24 das 45 preguntas das que dispón o cuestionario houbo melloras e ademais, en todas elas, agás na pregunta 21, estas melloras son estatisticamente significativas. Tamén se inclúen nesta táboa os promedios e a desviación típica de cada unha das seccións, así como do total. As puntuacións medias partían de valores medios lixeiramente maiores na primeira dimensión (2.148) que nas outras dúas (1.631 na dimensión IR, 1.688 na dimensión SR) e ademais, a mellora tamén foi en media maior na primeira dimensión (0.781) que nas outras dúas (0.457 na dimensión IR, 0.409 na dimensión SR). Compróbase que houbo mellora xeral de maneira estatisticamente significativa por parte dos usuarios que participaron no programa, tanto nas distintas dimensións do cuestionario como de maneira global.

Como se mencionou anteriormente, cada unha das dimensións presentan un punto de corte de xeito que calquera puntuación superior a este significa a presenza de síntomas. Comprobouse que, antes de comezar o programa, o 85.71% dos usuarios presentaban puntuacións superiores ao punto de corte na dimensión SD, o 76.19% na dimensión IR e SR, e polo tanto presenza de síntomas. Finalizadas as 6 sesións do programa e calculadas de novo as porcentaxes, estas víronse reducidas, quedando valores correspondentes a presenza de síntomas nun 38.10% na dimensión SD e IR e nun 42.86% na dimensión SR. De igual forma, para que o cambio no usuario sexa considerado relevante, debe variar en máis de 10 puntos na dimensión SD, 8 na IR e 7 na SR, polo que as análises feitas deixaron cambios moi relevantes na dimensión SD (80.95% dos usuarios) e cambios pouco relevantes nas outras dúas (28.57% dos usuarios para a dimensión IR, 19.05% dos usuarios para a dimensión SR).

Durante o primeiro ano do programa *Afrontemos 21* participaron, na modalidade presencial, un total de 16 homes e 40 mulleres, o que se corresponde con porcentaxes de 28.3% e 71.7% respectivamente. No curso 2020-2021 matriculáronse na UDC un total de 17.230 alumnos, incluíndo graos e programas conxuntos de estudos, mestrados e programas de doutoramento. As mulleres representan un 50,5% do total dos usuarios fronte a un 49,5% de homes (<https://www.udc.es/es/transparencia/estudiantes/matricula2021/>). O número de homes e mulleres que participaron no programa difire considerablemente do esperado segundo a distribución de homes e mulleres matriculados na UDC, a proporción de mulleres usuarias do programa *Afrontemos 21* foi significativamente maior do esperado ( $\chi^2 = 9.5274$ ,  $gl = 1$ ,  $p = 0.002$ ). Foron as mulleres as que fixeron máis uso do proxecto con respecto aos homes.

Táboa I: Mediana (Q1-Q3) dos resultados obtidos ao inicio do programa e ao remate, así como as diferenzas das puntuacións antes-despois e o p-valor, para cada unha das preguntas das tres dimensións. A valoración resumo de cada dimensión ven dada polas valoracións medias (media  $\pm$  desviación típica) así como a suma das valoracións de cada dimensión (media  $\pm$  desviación típica). Melloras significativas están marcadas cun asterisco.

	ítems OQ-45	Antes	Despois	Diferenza	p-valor	
<b>SD: Estrés e malestar sintomático (Symptom Distress)</b>	2	2(2-3)	2(2-3)	0(0-1)	0.143	
	3	2(1-2)	1(0-1)	1(0-1)	< 0.001*	
	5	3(3-4)	2(2-2)	1(0-1)	0.001*	
	6	3(2-3)	2(1.5-2)	1(0.5-1.5)	0.001*	
	8*	0(0-1)	0(0-0)	0(0-1)	0.007*	
	9	3(2-3)	1(1-2)	1(0-1)	0.001*	
	10	2(1-3)	1(1-2)	1(0-1)	0.001*	
	11*	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0.042*	
	13	2(2-2)	1(1-2)	1(0-1)	0.001*	
	15	2(2-4)	1(1-2)	1(1-2)	< 0.001*	
	22	3(3-4)	3(2-3)	1(0-1)	0.001*	
	23	2(1-2)	1(0-1)	1(0-2)	0.002*	
	24	3(2-3)	1(1-2)	2(1-2)	< 0.001*	
	25	2(1-3)	1(1-2)	1(0-2)	0.003*	
	27	2(1-3)	1(0-3)	0(0-1)	0.023*	
	29	2(1-1.5)	1(0-2)	0(0-1)	0.006*	
	31	2(2-2)	1(1-2)	1(0-1)	0.034*	
	33	2(2-3)	1(0-2)	1(0-1)	< 0.001*	
	34	2(1-3)	1(0-2)	1(0-1)	0.001*	
	35	0(0-2)	0(0-1)	0(0-0)	0.369	
	36	3(2-4)	2(1-2)	1(0-2)	0.001*	
	40	3(3-4)	1(1-2)	2(1-2)	< 0.001*	
	41	3(2-3)	2(1-2)	1(0-2)	0.002*	
42	3(2-4)	2(1-2)	1(1-3)	< 0.001*		
45	2(1-3)	1(0-2)	0(0-2)	0.014*		
	MEDIA	2.148 $\pm$ 0.506	1.356 $\pm$ 0.552	0.781 $\pm$ 0.417	< 0.001*	
	SUMA	53.429 $\pm$ 12.734	33.714 $\pm$ 13.726	19.333 $\pm$ 10.389	< 0.001*	
<b>IR: Relacións interpersoais (Interpersonal Relationships)</b>	1	1(0-1)	0(0-1)	0(0-1)	0.006*	
	7	1(0-1)	0(0-1)	0(0-1)	0.190	
	16	3(3-4)	3(3-4)	0(0-1)	0.199	
	17	1(1-3)	1(0-2)	0(0-1)	0.034*	
	18	3(2-3)	2(1-2)	1(0-2)	0.002*	
	19	2(1-3)	1(1-2)	1(0-1)	0.001*	
	20	2(2-2)	1(1-2)	0(0-1)	0.056	
	26*	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0.673	
	30	1(0-2)	1(0-1)	0(0-1)	0.010*	
	37	2(1-2)	1(0-2)	0(0-1)	0.113	
	43	2(1-2)	1(0-1)	1(0-2)	0.005*	
		MEDIA	1.631 $\pm$ 0.417	1.165 $\pm$ 0.458	0.457 $\pm$ 0.407	< 0.001*
		SUMA	17.571 $\pm$ 4.271	12.571 $\pm$ 4.875	4.857 $\pm$ 4.223	< 0.001*
<b>SR: Desempeño do rol social (Social Role Performance)</b>	4	3(2-4)	2(2-3)	0(0-1)	0.004*	
	12	1(1-2)	1(1-2)	0(0-0)	0.128	
	14	2(1.75-3)	2(2-2.25)	0(0-1)	0.065	
	21	2(1-2)	1(1-2)	1(0-1)	0.093	
	28	3(2-3)	2(1-2)	1(0-1)	0.005*	
	32*	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0.841	
	38	2.5(2-3)	1(1-2)	1(0-1)	0.001*	
	39	1(1-1)	0(0-1)	0(0-1)	0.002*	
	44*	1(0-1)	0(0-0)	0(0-1)	0.039*	
		MEDIA	1.688 $\pm$ 0.472	1.300 $\pm$ 0.417	0.409 $\pm$ 0.407	< 0.001*
		SUMA	15.048 $\pm$ 4.326	11.619 $\pm$ 3.684	3.667 $\pm$ 3.630	< 0.001*
<b>MEDIA SUMA</b>		1.822 $\pm$ 0.361	1.274 $\pm$ 0.393	0.549 $\pm$ 0.347	< 0.001*	
		28.683 $\pm$ 17.839	57.905 $\pm$ 19.457	27.857 $\pm$ 16.028	< 0.001*	



*Táboa II:* Medianas (Q1-Q3) dos resultados obtidos, ao comezo do programa, en función dos sexos e o p-valor, para cada unha das preguntas das tres dimensións. A valoración resumo de cada dimensión ven dada polas valoracións medias (media  $\pm$  desviación típica) así como a suma das valoracións de cada dimensión (media  $\pm$  desviación típica). Melloras significativas están marcadas cun asterisco.

	ÍTEMS OQ-45	HOMES n=16	MULLERES n=40	p-valor
<b>SD: Estrés e malestar sintomático (Symptom Distress)</b>	2	2(2-3)	2(2-3)	0.946
	3	2(1-2.25)	2(1-2)	0.727
	5	3(2-4)	3(3-4)	0.541
	6	2(2-3)	2(2-3)	0.448
	8	0(0-1)	1(0-2)	0.300
	9	2(1.75-3)	3(2-3)	0.073
	10	1(1-2)	2(1-3)	0.226
	11	0(0-0)	0(0-0)	0.496
	13	2(2-2)	2(1-2)	0.846
	15	2(1.75-3)	2(2-3)	0.679
	22	3(2-3.25)	3(2-4)	0.819
	23	2(1-2)	2(1-2)	0.548
	24	2(1.75-3)	3(2-3)	0.053
	25	2(1-4)	2(1-3)	0.738
	27	0.5(0-2)	2(1-3)	0.004*
	29	1(0-2)	2(1.5-3)	0.029*
	31	2(1-3)	2(2-2)	0.445
	33	2(1-3)	3(2-3)	0.144
	34	1(0-2)	2(1-3)	0.005*
	35	0(0-0)	1(0-1.25)	0.047*
	36	2.5(1-3)	3(2-3.25)	0.119
	40	3(2-4)	3(2-4)	0.566
41	3(2.75-3.25)	3(1-3.25)	0.369	
42	3(2-3.25)	3(2-4)	0.415	
45	1(0.75-2)	3(1-3)	0.018*	
	MEDIA	1.860 $\pm$ 0.062	2.150 $\pm$ 0.991	< 0.001*
	SUMA	45.333 $\pm$ 11.926	56.667 $\pm$ 11.551	<0.001*
<b>IR: Relacións interpersoais (Interpersonal Relationships)</b>	1	1(0-1)	1(0-1)	0.465
	7	0(0-0.75)	1(0-1)	0.078
	16	3(3-3.25)	4(3-4)	0.129
	17	2(1-3)	1(0-2.5)	0.341
	18	3(2-3)	2.5(2-3)	0.388
	19	2(1.75-3)	2(1-3)	0.902
	20	2(2-2)	2(1-2)	0.588
	26	0.5(0-1)	0(0-0)	0.047*
	30	1(0-2)	1(1-2)	0.451
	37	1(1-2)	2(1-2)	0.786
	43	2(1-2)	2(1-2)	0.622
		MEDIA	1.659 $\pm$ 0.052	1.606 $\pm$ 0.926
	SUMA	17.500 $\pm$ 2.986	15.600 $\pm$ 4.688	< 0.001*
<b>SR: Desempeño do rol social (Social Role Performance)</b>	4	3(2-4)	3(3-4)	0.289
	12	2(1-2)	1.5(1-2)	0.632
	14	2(1-2.5)	2(2-3)	0.109
	21	1.5(1-2)	2(1-2)	0.346
	28	3(1-4)	3(2-3)	0.379
	32	0(0-0)	0(0-0)	0.541
	38	2(1-3.25)	2(2-3)	0.796
	39	1(0-2)	1(0-2)	0.992
	44	0(0-1)	0(0-1)	0.811
		MEDIA	1.646 $\pm$ 0.066	1.719 $\pm$ 0.950
	SUMA	14.333 $\pm$ 4.269	15.333 $\pm$ 4.315	0.009*
<b>MEDIA SUMA</b>		1.722 $\pm$ 0.060 25.722 $\pm$ 14.781	1.825 $\pm$ 0.967 29.867 $\pm$ 17.719	< 0.001* < 0.001*

Táboa III: Medianas (Q1-Q3) das diferenzas antes e ao remate do programa obtidas en función dos sexos e o p-valor, para cada unha das preguntas das tres dimensións. A valoración resumo de cada dimensión ven dada polas valoracións medias (media  $\pm$  desviación típica) así como a suma das valoracións de cada dimensión (media  $\pm$  desviación típica). Melloras significativas están marcadas cun asterisco.

	Ítems OQ-45	HOMES n= 6	MULLERES n=15	p-valor	
<b>SD: Estrés e malestar sintomático (Symptom Distress)</b>	2	0(0-0.75)	0(-0.5-1)	0.402	
	3	1.5(1-2)	1(0-1)	0.088	
	5	1(0.25-1.75)	1(0.5-1)	0.899	
	6	1(1-1)	1(0-2)	1.000	
	8	0(0-0)	0(0-1)	0.482	
	9	1(1-1)	1(0-1)	0.509	
	10	0.5(0-1)	1(0-1)	0.501	
	11	0(0-0)	0(0-0)	0.898	
	13	1(0.25-1)	1(0-1)	0.832	
	15	1(1-1)	1(0-1)	0.862	
	22	1(1-1)	1(1-2)	0.613	
	23	0(0-0.75)	1(0-2)	0.394	
	24	2(0.5-2)	1.5(1-2)	0.820	
	25	0(0-1.5)	1(0.5-2)	0.492	
	27	0(0-0.75)	1(0-1)	0.525	
	29	0(0-1)	0.5(0-1)	0.724	
	31	1(1-1.75)	0(-0.5-1)	0.104	
	33	1(1-1.75)	1(0-1)	0.341	
	34	0(0-1.5)	1(0-1)	0.586	
	35	0(0-0)	0(0-0)	1.000	
	36	0.5(0-1.75)	1(0.5-2)	0.543	
	40	2(1.25-2.75)	2(1-2)	0.396	
	41	1(0-2)	1(0-2)	0.902	
	42	1(1-1.75)	1(1-2)	0.774	
	45	0(0-0.75)	1(0-2)	0.367	
	MEDIA	0.815 $\pm$ 0.369	0.768 $\pm$ 0.434	< 0.001*	
	SUMA	20.167 $\pm$ 9.026	19.000 $\pm$ 10.869	0.009*	
<b>IR: Relacións interpersoais (Interpersonal Relationships)</b>	1	0.5(0-1)	1(0-1)	1.000	
	7	0(-0.5-0.25)	0(0-1)	0.500	
	16	0.5(-0.75-1)	0(0-1)	0.774	
	17	0(0-1)	0(0-1)	0.847	
	18	2(1.25-2)	1(0-1)	0.046*	
	19	1(1-1)	1(0-1)	0.406	
	20	1(0.25-1.75)	0(0-1)	0.091	
	26	0(0-0)	0(0-0)	0.230	
	30	0(0-1.5)	0(0-1)	0.728	
	37	1(0.25-1)	0(0-1)	0.188	
	43	1(0-2)	1(0-1)	0.747	
		MEDIA	0.726 $\pm$ 0.290	0.350 $\pm$ 0.397	< 0.001*
		SUMA	7.500 $\pm$ 2.630	3.800 $\pm$ 4.277	< 0.001*
<b>SR: Desempeño do rol social (Social Role Performance)</b>	4	0.5(0-1)	0(0-1)	0.702	
	12	0(0-0.75)	0(0-0)	0.374	
	14	0(-1-1)	0(0-1)	0.457	
	21	0.5(0-1)	1(0-1)	0.777	
	28	1(0.25-1)	0(0-1)	0.713	
	32	0(0-0)	0(0-0)	0.598	
	38	1(1-1.75)	1(0-1)	0.197	
	39	0.5(0-1)	0(0-1)	0.532	
	44	0.5(0-1)	0(0-1)	0.449	
		MEDIA	0.556 $\pm$ 0.301	0.489 $\pm$ 0.346	0.007*
	SUMA	5.000 $\pm$ 3.651	3.133 $\pm$ 3.481	<0.001*	
<b>MEDIA SUMA</b>		1.697 $\pm$ 0.288 32.667 $\pm$ 13.756	1.873 $\pm$ 0.376 25.933 $\pm$ 16.462	<0.001* 0.003*	

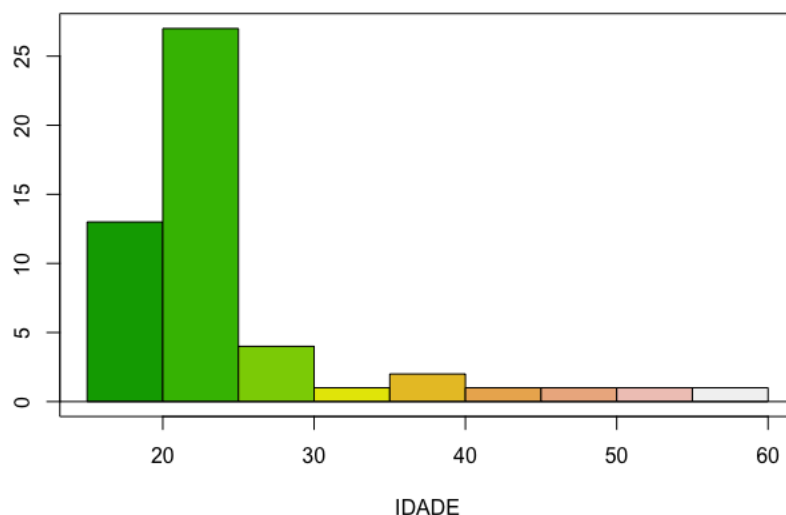


Figura 3: Histograma da distribución de frecuencias das idades dos membros da UDC que participaron no programa *Afrontemos 21*.

A *Táboa II* mostra as puntuacións obtidas en cada unha das preguntas, dos homes e mulleres ao comezo do programa *Afrontemos 21* así como o p-valor do test de Wilcoxon que permite saber se existen diferenzas estatisticamente significativas entre ambos sexos. Obsérvase que as puntuacións partían de valores medios lixeiramente maiores nas mulleres que nos homes no caso das dimensións SD e SR (2.150 fronte a 1.860, 1.719 fronte a 1.646), en cambio na dimensión IR os homes presentan valores medios lixeiramente superiores (1.606 fronte a 1.659). Ambos sexos comezan o programa con presenza de síntomas, superando en tódalas dimensións os puntos de corte que reflexan problemas na saúde mental. Na *Táboa III* observáronse diferenzas estatisticamente significativas entre homes e mulleres na pregunta 18 (“*Me siento solo/a*”), na que o programa deu lugar a unha mellora significativamente maior nos homes en relación ás mulleres. No resto das preguntas, aínda que se observan diferenzas nas puntuacións, estas non se poden considerar estatisticamente significativas. En termos xerais, unha vez rematadas as 6 sesións, os homes presentan puntuacións medias lixeiramente superiores as mulleres.

A Universidade da Coruña, ademais dos campus que se atopan dentro da propia cidade, tamén inclúe o campus situado en Ferrol. O recuento feito na UDC no curso 2020-2021 contabilizou un total de 13.732 usuarios, onde 11.640 forman parte dos campus da Coruña e 2.092 do Campus de Ferrol, é dicir, un 85% e un 15% respectivamente (<https://www.udc.es/gl/cifras>). O número de alumnos de cada campus que participaron no programa difire considerablemente do esperado, foron os estudantes do Campus de Ferrol os que fixeron máis uso do proxecto con respecto aos da Coruña ( $\chi^2 = 100.42$ ,  $gl = 1$ ,  $p < 0.001$ ). A razón do reparto tan desigual de

participantes segundo o campus é que os datos analizados corresponden a usuarios que seguiron o programa de forma presencial, o cal só ten lugar no Campus de Ferrol. O programa *Afrontemos 21*, ofrecido pola UDC Saudable, non só está destinado para o alumnado senón que tamén poden facer uso del PDI, PAS, técnicos de laboratorio, familiares, etc. De calquera xeito, como podemos observar na *Figura 3*, a maioría dos usuarios participantes no proxecto *Afrontemos 21* atópanse entre os 20 e os 25 anos.

## 5. DISCUSIÓN

Un dos principais problemas durante o brote dunha pandemia é que o enfoque principal se centra no patóxico e as súas influencias na saúde física, quedando na maioría dos casos a saúde mental en segundo plano. A COVID-19 provocou a aparición de múltiples inquietudes dentro da sociedade, onde se pode destacar a preocupación pola situación académica dentro da comunidade educativa. Estudos previos a pandemia xa indicaban problemas de saúde mental entre os estudantes de educación superior e universitaria (Kessler et al., 2005). A experiencia reflicte a importancia dunha intervención temperá e preventiva polo que a Universidade da Coruña optou pola creación dun programa para potenciar o afrontamento psicolóxico ante as dificultades ocasionadas pola pandemia. O programa *Afrontemos 21* comezou en 2020, polo que non hai datos relacionados coa saúde mental dos membros da UDC anteriores a pandemia pola COVID-19. Como consecuencia, non se pode utilizar este programa para facer comparacións do estado da saúde mental antes e despois da pandemia, e polo tanto non permite valorar ata que punto a pandemia afectou á saúde mental dos membros da UDC, só se pode valorar a eficacia do programa en usuarios durante e despois do confinamento pola COVID-19.

Ademais os resultados deste traballo están limitados por outros aspectos, como é o caso de que gran parte dos usuarios non remataron o programa no momento da realización deste traballo, é dicir, só se conta con datos da primeira sesión, polo que non se pode estudar a evolución do usuario. Como se mencionaba anteriormente, o cuestionario conta con 45 ítems e, en ocasións, a persoa enquisada non os completa, polo que determinados ítems quedan en branco dificultando a análise. Outro condicionamento é a existencia da atención presencial unicamente no Campus de Ferrol, o que pode provocar que moitos usuarios do Campus da Coruña non participen no programa, ben por dificultade a hora de desprazarse ou ben por non decantarse pola atención online.

O confinamento pola COVID-19 tivo lugar de súpeto, polo que non houbo tempo para a organización do sistema de ensinanza e aprendizaxe (Sahu, 2020). A acomodación dos estudantes ante esta situación foi dispar, xa que non todos eles se atopaban na mesma situación, principalmente debido a rede de internet e aos coñecementos informáticos (Owusu-Fordjour et al., 2020; Sahu, 2020; Kapasia et al., 2020; Baloran,

2020; Demuyakor, 2020). Incluso nos continentes mais avanzados, os estudantes non contan coas mesmas oportunidades debido a distintas condicións de vida, labores domésticos e outros moitos factores. Non obstante, non é correcto atribuír tódalas consecuencias negativas ao desenvolvemento dixital. Estudiar illado pode traer moitas outras confrontacións como a falta de motivación, a necesidade dunha maior autodisciplina e autonomía, etc (Aristovnik *et al.*, 2020). Autores como Méndez (2021) e Toresdahl *et al.* (2019) coinciden en que o estrés dentro do alumnado aumentou como consecuencia da pandemia, en cambio, outros investigadores indican que este trastorno mental xa se experimentaba antes da COVID-19, pero que se incrementou debido a educación en rede (Wang *et al.*, 2021).

En xeral observáronse, nos usuarios do programa *Afrontemos 21*, cambios positivos nas 3 dimensións de saúde mental avaliadas mediante os cuestionarios OQ-45. Traballos anteriores informaron sobre efectos adversos relacionados coa saúde mental durante outros brotes, como foi o caso da epidemia do síndrome respiratorio agudo severo (SARS) no ano 2003 (Hawryluck *et al.*, 2004). O interese sobre a saúde mental durante a COVID-19 permitiu elaborar estudos que aportan información, dende antes e durante a pandemia, sobre aumentos en síntomas de depresión en adultos estadounidenses (Ettman *et al.*, 2020), síntomas de ansiedade en adultos ingleses (Kwong *et al.*, 2020) e angustia (McGinty *et al.*, 2020). Situacións como o peche das universidades e as restricións que provocaron o distanciamento social rexistráronse como negativas en relación a motivación e as perspectivas de futuro dos estudantes (Fried *et al.*, 2021). Algúns estudos apuntan a maiores niveis de estrés e ansiedade na poboación universitaria (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020) que poderían ser debidos á situación económica a que se terían que enfrontar, xa que a pandemia deu lugar a unha crise mundial e a unha situación de desemprego maior da esperada.

## 6. CONCLUSIÓNS

A partir dos datos recollidos polos terapeutas ao longo do proxecto, foi posible realizar unha investigación co fin de ampliar no tempo os estudos sobre o uso do programa *Afrontemos 21* que había sobre o primeiro ano de funcionamento, dende novembro do 2020. Os cuestionarios completados ao inicio e ao remate do programa permitiron levar a cabo unha serie de comparacións que avaliaron a eficacia do mesmo na saúde mental dos diferentes usuarios. Posibilitaron tamén a comparación da saúde mental en canto ao sexo e distribución por campus.

As diferentes análises mostran unha mellora en tódalas dimensións unha vez completado o programa, o que se traduciu nunha mellora global dentro dos usuarios participantes, pero cabe destacar que a dimensión que recibiu unha maior mellora de maneira individual foi a dimensión SD. Foron as mulleres as que fixeron máis uso do proxecto con respecto aos homes. O rango de idade que fixo un maior uso do programa correspóndese con aquel situado entre os 20 e os 25 anos. Ademais, debido a que a atención presencial só se realizou no Campus de Ferrol, é este o que predomina dentro dos datos analizados.

Unha vez feitas as análises puido comprobarse que o proxecto *Afrontemos 21*, que xurdiu paralelo a pandemia provocada polo virus SARS-CoV-2, serviu de axuda para mellorar a saúde dos usuarios. Do mesmo xeito, como non se conta con información previa a pandemia non é posible comprobar a magnitude do efecto da mesma sobre a saúde mental dos membros da UDC.

## 7. CONCLUSIONES

A partir de los datos recopilados por los terapeutas a lo largo del proyecto, fue posible realizar una investigación con el fin de ampliar en el tiempo los estudios sobre el uso del programa *Afrontemos 21* que había sobre el primer año de funcionamiento, desde noviembre de 2020. Los cuestionarios completados al inicio y al final del programa permitieron realizar una serie de comparaciones que evaluaron la efectividad del mismo en la salud mental de los diferentes usuarios. También permitieron comparar la salud mental en función del sexo y en distribución por campus.

Los diferentes análisis muestran una mejora en todas las dimensiones una vez finalizado el programa, lo que se tradujo en una mejora global dentro de los usuarios participantes, pero cabe señalar que la dimensión que más mejora recibió de forma individual fue la dimensión SD. Fueron las mujeres quienes hicieron un mayor uso del proyecto en comparación con los hombres. El rango de edad que más uso hizo del programa corresponde al comprendido entre los 20 y los 25 años. Además, debido a que la atención presencial solo se realizó en el Campus de Ferrol, es el que predomina en los datos analizados.

Una vez realizados los análisis se pudo comprobar que el proyecto *Afrontemos 21*, que surgió a raíz de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2, sirvió de ayuda para mejorar la salud de los usuarios. De igual manera, como no se cuenta con información previa a la pandemia, no es posible comprobar la magnitud del efecto de la misma sobre la salud mental de los miembros de la UDC.

## 8. CONCLUSIONS

Based on the data collected by the therapists throughout the project, it was possible to carry out an investigation in order to extend over time the studies on the use of the *Afrontemos 21* program, which was in its first year of operation, since November 2020. The questionnaires filled out at the beginning and at the end of the program were used to make a series of comparisons that evaluated the effectiveness of the program on the mental health of different users. They also made it possible to compare mental health according to sex and distribution by Campus.

The different analyses show an improvement in all the dimensions once the program was completed, which translated into an overall improvement among the participating users, but it should be noted that dimension that improved the most individually was the SD dimension. It was women who made the greatest use of the project compared to men. The age range that made the most use of the program corresponds to the 20 to 25 years old. In addition, since face-to-face care was only provided at the Ferrol Campus, this is what predominates in the data analyzed.

Once the analyses were performed, it was possible to verify that the *Afrontemos 21* project, which arose as a result of the SARS-CoV-2 pandemic, helped to improve the health of users. Likewise, since there is no information available prior to the pandemic, it is not possible to verify the magnitude of the effect of the pandemic on the mental health of UDC members.



## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomažević, N., & Umek, L. (2020). Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: A global perspective. *Sustainability*, 12(20), 8438. <https://doi.org/10.3390/su12208438>
2. Baloran, E. T. (2020). Knowledge, attitudes, anxiety, and coping strategies of students during COVID-19 pandemic. *Journal of Loss and Trauma*, 25(8), 635-642. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1769300>
3. Demuyakor, J. (2020). Coronavirus (COVID-19) and online learning in higher institutions of education: A survey of the perceptions of Ghanaian international students in China. *Online Journal of Communication and Media Technologies*, 10(3), e202018. <https://doi.org/10.29333/ojcm/8286>
4. Denovan, A., & Macaskill, A. (2016). Stress and subjective well-being among first year UK. *Journal of Happiness Studies*, 18, 505–525. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9736-y>
5. Ebert, D. D., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Buntrock, C., Weisel, K. K., Green, J. G., Bruffaerts, R., Mortier, P., Kessler, R. C., Kiekens, G., & Nock, M. K. (2019). Prediction of major depressive disorder onset in college students. *Depression and Anxiety*, 36(4), 294–304. <https://doi.org/10.1002/da.22867>
6. Escudero, V. (2022) *Afrontemos 21*. Informe anual. Universidade da Coruña.
7. Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*, 3(9), e2019686. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
8. Fried, E.I., Papanikolaou, F., & Epskamp, S. (2021). Mental Health and Social Contact During the COVID-19 Pandemic: An Ecological Momentary Assessment Study. *Clinical Psychological Science*, 10, 340-354. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21677026211017839>
9. Fundación para la investigación en psicoterapia y personalidad. Cuestionario (OQ™-45.2)\* Guía de la interpretación de resultados para el terapeuta. [Acceso 25 de marzo 2022]. Disponible en: <http://fundipp.org/wp-content/uploads/2015/08/INTERPRETACION-OQ-45.pdf>
10. Gaspersz, R., Frings-Dresen, M. H. W., & Sluiter, J. K. (2012). Prevalence of common mental disorders among Dutch medical students and related use and need of mental health care: A cross-sectional study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 24(2), 169–172. <https://doi.org/10.1515/IJAMH.2012.025>
11. Guil Bozal, M. (2006). Escala mixta Likert-thurstone. *Andulli*, 5, 81-95. <http://hdl.handle.net/11441/50616>.
12. Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212. <https://wwwnc.cdc.gov/eid/content/10/7/pdfs/v10-n7.pdf>

13. Iraurgi, I., & Penas, P. (2021). Outcomes Assessment in Psychological Treatment: Spanish adaptation of OQ-45 (Outcome Questionnaire). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 56-63. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.7>
14. Jacobson, N., Lekkas, D., Price, G., Veinz, M., Song, M., O'Malley, A., & Barr, P. (2020). Flattening the mental health curve: COVID-19 stay-at-home orders result in alterations in mental health search behavior in the United States. *JMIR Mental Health*, 7(6), e19347. <https://doi.org/10.2196/19347>
15. Kapasia, N., Paul, P., Roy, A., Saha, J., Zaveri, A., Mallick, R., ... & Chouhan, P. (2020). Impact of lockdown on learning status of undergraduate and postgraduate students during COVID-19 pandemic in West Bengal, India. *Children and Youth Services Review*, 116, 105194. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105194>
16. Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
17. Kwong, A. S. F., Northstone, K., Pearson, R. M., Smith, D., Lawlor, D. A., & Timpson, N. J. (2020). Longitudinal evidence for persistent anxiety in young adults through COVID-19 restrictions. *Wellcome Open Research*, 5, Article 195. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16206.1>
18. Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3, 249–258. <https://doi.org/10.1002/jclp.20620>
19. McGinty, E. E., Presskreischer, R., Anderson, K. E., Han, H., & Barry, C. L. (2020). Psychological distress and COVID-19-related stressors reported in a longitudinal cohort of US adults in April and July 2020. *JAMA*, 324(24), 2555–2557. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21231>
20. Méndez Carpio, C. R. (2021). Procrastinación e incremento del estrés en docentes y estudiantes universitarios frente a la educación online. *Revista Scientific*, 6(20), 62–78. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.20.3.62-78>
21. Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53-64. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>
22. Morales, P. (2000), *Medición de actitudes en psicología y educación: construcción de escalas y problemas metodológicos*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
23. Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Bantjes, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Nock, M. K., Neill, S. O., Pinder-amaker, S., Sampson, N. A., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Bruffaerts, R., & Kessler, R. C., on behalf of the WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). Suicidal thoughts and behaviors among first-year college students: Results from the WMH-ICS Project. *Journal of the*

*American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(4), 263–273.E1.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.018>

24. Nelson, B. W., Pettitt, A., Flannery, J., & Allen, N. B. (2020). Rapid Assessment of Psychological and epidemiological predictors of COVID-19 concern and health-related behaviors. *PLOS One*, 15(11): e0241990.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241990>

25. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [actualizado 30 de marzo de 2018; acceso 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

26. Owusu-Fordjour, C., Koomson, C. K., & Hanson, D. (2020). The impact of COVID-19 on learning the perspective of the Ghanaian student. *European Journal of Education Studies*. 7(3), 1-14. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3753586>

27. Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

28. Ribeiro, Í. J. S., Pereira, R., Freire, I. V., Oliveira, B. G., De Casotti, C. A., & Boery, E. (2018). Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. *Health Professions Education*, 4(2), 70–77.  
<https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>

29. Sahu, P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 12(4):e75402(4) <https://doi.org/10.7759/cureus.7541>.

30. Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257.  
<https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>

31. Tomoda, A., Mori, K., & Kimura, M. (2000). One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: A preliminary study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54, 583–588. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2000.00757.x>

32. Toresdahl, B. G., & Asif, I. M. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): considerations for the competitive athlete. *Sports Health*, 12(3), 221-224.  
<https://doi.org/10.1177/1941738120918876>

33. Tran, A., Tran, L., Geghre, N., Darmon, D., Rampal, M., Rebouillat-savy, K., Brandone, D., Gozzo, J., & Avillach, P. (2017). Health assessment of French university students and risk factors associated with mental health disorders. *Dryad*. 12(11):e0188187. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188187>

34. Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2020). U.S. Census Bureau- assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-

19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37(10), 954–956.  
<https://doi.org/10.1002/da.23077>

35. UDC Saudable [acceso 8 de marzo de 2022]. Disponible en:  
<https://www.udc.es/es/udcsaudable/>

36. UDC Saudable. Afrontemos 21. [actualizado 3 de novembro de 2020; acceso 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.udc.es/es/novas/AFRONTAMOS/>

37. Universidade da Coruña (UDC). Cifras da UDC 2020. [consultado 29 abril de 2022]. Disponible en: <https://www.udc.es/gl/cifras>

38. Universidade da Coruña (UDC). Estudiante matriculado, curso 2021-2021. [consultado 29 abril de 2022]. Disponible en: <https://www.udc.es/es/transparencia/estudiantes/matricula2021/>

39. Wang, X. Y., Li, G., Malik, S., & Anwar, A. (2021). Impact of COVID-19 on achieving the goal of sustainable development: E-learning and educational productivity. *Economic Research-Ekonomiska Istraživanja*, 1-17.  
<https://doi.org/10.1080/1331677X.2021.1927789>

40. Williams, C. J., Dziurawiec, S., & Heritage, B. (2018). More pain than gain: Effort – reward imbalance, burnout, and withdrawal intentions within a university student population. *Journal of Educational Psychology*, 110(3), 378–394.  
<https://doi.org/10.1037/edu0000212>

# 10. ANEXOS

## Anexo 1: Cuestionario OQ-45.

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Con frecuencia	Casi Siempre	SD	IR	SR
1. Me llevo bien con los demás.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
2. Me canso rápidamente.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
3. Nada me interesa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
4. Me siento presionado (estresado) en el trabajo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
5. Me siento culpable	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
6. Me siento irritado, molesto	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
7. No me siento contento con mi pareja ("nunca" si no tienes)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
8. Pienso en quitarme la vida	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
9. Me siento débil.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
10. Me siento atemorizado	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
11. Después de haber bebido mucho alcohol, a la mañana siguiente he de beber de nuevo para poder comenzar el día (Si no bebes marca "nunca")	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
12. Encuentro satisfacción en mi trabajo	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0			
13. Soy una persona feliz	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0			
14. Trabajo/estudio demasiado	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
15. Me siento inútil.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
16. Me preocupan los problemas de familia	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
17. Mi vida sexual no me llena.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
18. Me siento solo/a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
19. Discuto frecuentemente.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
20. Me siento querido/a y deseado/a.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0			
21. Disfruto mi tiempo libre.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0			
22. Me cuesta concentrarme.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
23. No tengo esperanza alguna en el futuro.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
24. Estoy contento/a conmigo mismo/a.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0			
25. Tengo pensamientos perturbadores/agobiantes de los que no me puedo deshacer.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
26. Me molestan las personas que me critican porque bebo (o uso drogas) (Si no bebe o usa drogas marque "nunca").	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
27. Tengo molestias en el estómago.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
28. No trabajo/estudio tan bien como lo hacía.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
29. Tengo palpitaciones.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
30. Me resulta difícil llevarme bien con amigos y conocidos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
31. Estoy satisfecho con mi vida.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0			
32. Tengo problemas en el trabajo/universidad debido a las drogas o el alcohol. (Si no bebe o usa drogas marque "nunca").	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
33. Siento que algo malo va a ocurrir.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
34. Tengo dolores musculares.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
35. Situaciones como estar en espacios abiertos, conducir o estar dentro de un autobús, etc, me atemorizan.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
36. Me siento nervioso/a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
37. Mis relaciones con mis seres queridos me satisfacen.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0			
38. Siento que no me va bien en el trabajo.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
39. En el trabajo tengo demasiados desacuerdos enfrentamientos.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
40. Siento que algo funciona mal en mi mente.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
41. Tengo dificultades para conciliar el sueño, en general no duermo bien.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
42. Me siento triste.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
43. Mis relaciones con otros me satisfacen.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0			
44. En el trabajo/clase estoy tan cabreado que podría hacer algo de lo que después me arrepentiría.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
45. Me dan dolores de cabeza.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
						+	+	
						<b>TOTAL=</b>		

Anexo 2: Cuestionario de evaluación de sesión.



PTTM

PRE-SESIÓN

NOMBRE	CÓDIGO	SESIÓN	FECHA
--------	--------	--------	-------

	NADA útil	POCO útil	ALGO útil	BASTANTE útil	MUY útil
¿Cómo de útil fue la sesión anterior?	1	2	3	4	5

	Ninguna	Ligera	Moderada	Mucha	Muchísima
¿Ha habido alguna mejoría desde el inicio de la terapia hasta hoy?	1	2	3	4	5

¿Cómo ves hoy el problema que estamos tratando en terapia?  
Siendo 1 lo peor posible y 10 que no necesitas más ayuda

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
fatal				o veo mejor		veo que lo solucionamos			resuelto pasado

Desde que viniste a la última sesión hasta hoy

¿Ha ocurrido algo relevante/importante en casa o en tu vida?

NO

SI

¿Quieres escribir aquí eso que te ha parecido importante/relevante?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Anexo 3: Cuestionario de relación do usuario co terapeuta



SYSTEM FOR OBSERVING  
FAMILY THERAPY ALLIANCES  
SOFTA-sR

AFRONTAMOS 21

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA	SESIÓN (marcar la sesión en que se pasa este cuestionario)				
			3	6	9	12	otra

Valora las siguientes afirmaciones y marca (con un círculo o una X) el número que representa mejor lo que sientes:

	Nada	Poco	Algo	Bas- tante	Mucho
1. Lo que hacemos en la terapia puede solucionar mis problemas.	1	2	3	4	5
2. El/la terapeuta me comprende.	1	2	3	4	5
3. Las sesiones me sirven para abrirme (por ejemplo: expresar sentimientos o probar cosas nuevas).	1	2	3	4	5
4. El/la terapeuta está haciendo todo lo posible por ayudarme.	1	2	3	4	5
5. Me siento cómodo/a y relajado/a en las sesiones.	1	2	3	4	5
6. Siento que estoy trabajando en equipo con el/la terapeuta.	1	2	3	4	5
7. Considero que el/la terapeuta se ha convertido en una persona importante para mí.	1	2	3	4	5
8. Hay algún tema del que no me atrevo a hablar en la terapia.	1	2	3	4	5
9. Entiendo el sentido de lo que se hace en la terapia.	1	2	3	4	5

¿Ha habido alguna  
mejoría desde el inicio  
de la terapia hasta  
hoy?

Ninguna	Ligera	Moderada	Mucha	Muchísima
1	2	3	4	5

¿Qué cosas han mejorado?

- 
- 
- 
- 
- 

¿Qué cosas han empeorado?

- 
- 
- 
- 
-

Anexo 4: Cuestionario ao propio terapeuta.



SYSTEM FOR OBSERVING  
FAMILY THERAPY ALLIANCES  
SOFTA-sR

AFRONTAMOS 21

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA	SESIÓN (marcar la sesión en que se pasa este cuestionario)				
			3	6	9	12	otra

**TERAPEUTA en terapia individual** Este cuestionario lo debe responder el terapeuta que lleva la terapia individual

Valora las siguientes afirmaciones y marca (con un círculo o una X) el número que representa mejor lo que sientes:

	Nada	Poco	Algo	Bas- tante	Mucho
1. Lo que hacemos en esta terapia puede solucionar los problemas del cliente.	1	2	3	4	5
2. Comprendo a este cliente.	1	2	3	4	5
3. Las sesiones le sirven al cliente para abrirse (por ej.: expresar sentimientos o probar cosas nuevas).	1	2	3	4	5
4. Estoy haciendo todo lo posible por ayudar a este cliente.	1	2	3	4	5
5. Creo que el cliente se siente cómodo y relajado en las sesiones.	1	2	3	4	5
6. Siento que estoy trabajando en equipo con mi cliente.	1	2	3	4	5
7. Creo que me he convertido en una persona importante para mi cliente.	1	2	3	4	5
8. Hay algún tema del que el cliente no se atreve a hablar en terapia.	1	2	3	4	5
9. El cliente entienden el sentido de lo que se hace aquí.	1	2	3	4	5

¿Ha habido alguna  
mejoría desde el inicio  
de la terapia hasta  
hoy?

Ninguna	Ligera	Moderada	Mucha	Muchísima
1	2	3	4	5

¿Qué cosas han mejorado?

- 
- 
- 
- 
- 

¿Qué cosas han empeorado?

- 
- 
- 
- 
-