


Tabla de contenidos disponible en [P3-USAL](https://p3.usal.edu.ar/index.php/psicol/issue/archive)

# Revista de Psicología y Psicopedagogía

Página web: <https://p3.usal.edu.ar/index.php/psicol/issue/archive>


## Estudio longitudinal: Capacidad de mentalización en estudiantes de Psicología de la Universidad del Salvador (USAL) y su relación con la soledad durante y después de la cuarentena por COVID-19

*Mentalization capacity in Psychology students at the University of Salvador (USAL) and its relationship with loneliness during and after the COVID-19 quarantine*

Rodríguez Quiroga, Andrea<sup>1\*</sup>; Aufenacker, Saskia Ivana<sup>1</sup>; Botero, Camila<sup>1</sup>; Crawley, Alan<sup>2</sup>; Bongiardino, Laura<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación Turning Point

<sup>2</sup> University of California, Santa Barbara

### INFORMACION

Palabras clave:

Mentalización

Soledad

Cuarentena

COVID-19

Estudiantes

### RESUMEN

La mentalización es la capacidad de imaginar, percibir e interpretar los sentimientos, deseos e intenciones tanto de uno mismo como de los demás. La soledad, por su parte, es la percepción subjetiva de estar solo y produce tristeza. Durante la pandemia de COVID-19, la soledad fue uno de los principales factores causantes de problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad y otras sintomatologías. Este estudio exploró la relación entre la capacidad de mentalización y la soledad en estudiantes de primero, tercero y quinto año de la carrera de Psicología durante y después de la cuarentena. Se evaluaron 93 alumnos en 2020, 94 en 2021 y 105 en 2022, utilizando un diseño no experimental correlacional y longitudinal de tendencia. Las encuestas autoadministradas incluyeron las escalas MentS (Dimitrijević et al., 2018) y MZQ (Hausberg et al., 2012) para evaluar la capacidad de mentalización, y el TILS (Hughes et al., 2004) para medir los sentimientos de soledad. Los resultados revelaron que no hubo diferencias significativas en la capacidad de mentalización ni en la experiencia de soledad durante y después de la cuarentena. Sin embargo, al comparar los años académicos, se observaron diferencias entre primero y quinto año, con niveles más altos de mentalización en quinto año, excepto en la dimensión de motivación. La escala de soledad mostró puntuaciones más bajas en quinto año, especialmente en el ítem "sentirse aislado". Se encontraron correlaciones negativas y significativas entre la capacidad de mentalización y la experiencia de soledad. Estos hallazgos sugieren que, aunque la capacidad de mentalizar es estable a lo largo del tiempo, puede verse afectada durante los años de carrera académica. La relación inversa con la soledad resalta la importancia de la mentalización para abordar los desafíos emocionales en contextos educativos, particularmente en los primeros años, cuando los alumnos aún no han conformado grupos de pertenencia en dichos ámbitos.

### ABSTRACT

Mentalization is the ability to imagine, perceive, and interpret the feelings, desires, and intentions of oneself and others. Loneliness, on the other hand, is the subjective perception of being alone and causes sadness. During the COVID-19 pandemic, loneliness was one of the main factors leading to mental health problems, such as depression, anxiety, and other symptoms. This study explored the relationship between mentalization ability and loneliness in first, third, and fifth-year Psychology students during and after quarantine. A total of 93 students were evaluated in 2020, 94 in 2021, and 105 in 2022, using a non-experimental correlational and longitudinal trend design. The self-administered surveys included the MentS scale (Dimitrijević et al., 2018) and the MZQ scale (Hausberg et al., 2012) to assess mentalization ability, and the TILS scale (Hughes et al., 2004) to measure feelings of loneliness. The results revealed that there were no significant differences in mentalization ability or loneliness experience during and after quarantine. However, when comparing academic years, differences were observed between first and fifth-year students, with higher mentalization levels in the fifth year, except in the motivation dimension. The loneliness scale showed lower scores in the fifth year, especially on the item "feeling isolated." Negative and significant correlations were found between mentalization ability and the experience of loneliness. These findings suggest that while mentalization ability remains stable over time, it may be affected during academic years. The inverse relationship with loneliness highlights the importance of mentalization in addressing emotional challenges in educational contexts, particularly in the early years when students have not yet formed belonging groups in these settings.

Keywords:

Mentalization

Loneliness

Quarantine

COVID-19

Students

\*Dirección de e-mail del autor

[cb@foundationturningpoint.org](mailto:cb@foundationturningpoint.org)

### Introducción

La mentalización es un concepto dinámico y transversal utilizado principalmente por psicólogos y psicoanalistas para describir un proceso clave en el desarrollo humano y la

psicopatología. Se refiere a la capacidad de una persona para percibir e interpretar sus propios estados mentales y los de otros, explicando así sus acciones (Luyten *et al.*, 2019). Este concepto integra ideas del psicoanálisis, la psicología del desarrollo y la neurociencia cognitiva (Choi-Kain & Gunderson, 2008), y se

relaciona con otros constructos psicológicos (Katznelson, 2014). Bowlby (1988) argumenta que un apego seguro fomenta la expresión de emociones, el control de la atención y la capacidad de mentalizar. Por lo tanto, la calidad del apego predice en gran medida estas habilidades (Fonagy, 2015). Por otro lado, la soledad es una vivencia emocional que toda persona experimenta en algún momento de su vida. Como seres sociales, todos los humanos en cualquier momento de su vida tienen impulsos biológicos de afiliación (Qualter *et al.*, 2015) y su insatisfacción puede causar considerables consecuencias negativas.

El presente estudio busca describir la capacidad de mentalización en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad del Salvador en relación con sus niveles de soledad, durante y después del confinamiento establecido por el COVID-19. A lo largo de dicho confinamiento, se reportaron importantes problemas de salud mental (Cao *et al.*, 2020; Gao *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020; Liuet *et al.*, 2020; Roy *et al.*, 2021), lo cual condujo a la emergencia de una situación paralela, a la que se denominó pandemia de salud mental, tal como señalan Hossain *et al.* (2020). El confinamiento, tanto por sus propias características como por los múltiples factores asociados, se relaciona con un elevado estrés psicosocial y con un fuerte impacto psicológico (Sandín & Chorot, 2017). Se observó un aumento de síntomas ansiosos, depresivos y un deterioro en la calidad de la salud mental en varios países (Cao *et al.*, 2020; Fiorillo *et al.*, 2020; Gao *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2020; Ma *et al.*, 2020; Pieh, 2021; Ramiz *et al.*, 2021; Rodríguez Quiroga *et al.*, 2020; Roy *et al.*, 2021; Sandín *et al.*, 2020). Entre los factores de vulnerabilidad identificados, se hallan aquellos relacionados con los diferentes miedos durante el confinamiento, como el afecto negativo y la intolerancia a la incertidumbre, los cuales tienen un fuerte valor predictivo (Sandín *et al.*, 2020). Estos factores podrían entenderse desde su naturaleza transdiagnóstica (Sandín *et al.*, 2012), debido a su capacidad para influir en la etiopatogenia de los trastornos emocionales, particularmente en los trastornos de ansiedad (Pineda, 2018; Rosser, 2019).

### Soledad en estudiantes

Dentro de la población más afectada, se halló una mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres (Sandín *et al.*, 2020; Fiorillo *et al.*, 2020). También, se ha encontrado que tanto los adultos jóvenes (Rodríguez Quiroga *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020; Solmiet *et al.*, 2022) como los estudiantes universitarios (Cobo-Rendón *et al.*, 2020; Ma *et al.*, 2020) fueron más vulnerables a los impactos de la pandemia respecto a su salud mental. Estos son resultados congruentes con los descritos en la literatura (Adams *et al.*, 2012), que indican que la edad podría constituir un factor de vulnerabilidad. En una revisión de la literatura, se ha identificado que considerar la salud mental de los estudiantes universitarios era prioritario durante la pandemia por COVID-19 (Zapata-Ospina *et al.*, 2021). Contrariamente, los adultos mayores exhibieron menor sentimiento de soledad (Rumas *et al.*, 2021). También hay evidencia de que los profesionales de salud experimentaron niveles más elevados de depresión y ansiedad durante este periodo (Hummel *et al.*, 2021). Con respecto a la población general, si bien estudios previos han señalado que las cuarentenas vinculadas a epidemias virales tienen una influencia nociva sobre la salud mental (Brooks *et al.*, 2020), esta experiencia puede haber sido aún más traumatizante, constituyéndose en un fenómeno novedoso de estrés postraumático (Liu *et al.*, 2020), para el cual no existen estudios previos (Kira *et al.*, 2021).

El confinamiento y el aislamiento social pudieron haber generado situaciones estresantes que inhibieran la capacidad de mentalización, promoviendo modos mentalizadores primitivos, probablemente aún más en situaciones relacionales que involucraran figuras de apego (Bateman & Fonagy, 2019).

Para mentalizar de manera efectiva es importante lograr equilibrar estas dimensiones y poder oscilar entre ellas según el contexto (Bateman & Fonagy, 2019). La capacidad de mentalización varía según cada individuo y sus vivencias pasadas como presentes. En situaciones de estrés, el individuo que tiene la capacidad de mentalizar maduramente puede perderla temporalmente y recaer en modos prementalizadores: a) equivalencia psíquica b) modo teleológico y) modo simulado. Se desarrolla en la infancia y depende en gran medida de la calidad de las relaciones de apego tempranas experimentadas con los cuidadores. Fonagy y sus colaboradores encontraron que la función reflexiva de los padres predecía el apego seguro en los hijos, así como la posterior capacidad mentalizadora de estos últimos (Bateman & Fonagy, 2019).

Las relaciones vinculares inciden plenamente en el despliegue de la mentalización en sus variadas facetas. En las complejas interacciones interpersonales y en los diferentes puntos del circuito intersubjetivo se ponen en juego los distintos aspectos del mentalizar (Bateman & Fonagy, 2006; Fearon *et al.*, 2006). A mayor capacidad de mentalización en los terapeutas, mayor posibilidad de empatía y efectividad en los tratamientos clínicos.

Maerz *et al.* (2022) sugieren que niveles elevados en la capacidad de mentalización pueden considerarse factores predictivos o protectores de mejores resultados de salud mental en momentos de estrés. En esta línea, un estudio que midió síntomas internalizantes, soledad y mentalización en la población general durante el confinamiento por COVID-19 observó que los participantes que presentaban niveles más bajos de mentalización tendían a presentar mayor sintomatología ante aumentos de la soledad, mientras que los participantes con niveles más altos de mentalización tenían un menor impacto en los síntomas (Rodríguez Quiroga *et al.*, 2022).

La soledad es la percepción subjetiva de estar solo, y produce tristeza (Cacioppo *et al.*, 2006) e inseguridad (Cacioppo *et al.*, 2014). Es un estado aversivo. Se estima que su función evolutiva ha sido promover la renovación de vínculos necesarios para la supervivencia, la coordinación y cooperación social (Cacioppo *et al.*, 2014).

Estar solo físicamente no es lo mismo que sentirse solo. Bajo esta premisa, la soledad puede definirse como el malestar subjetivo resultante de una discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y percibidas (Cacioppo & Cacioppo, 2018). Se puede estar acompañado y aun así sentirse solo, pues la soledad es una vivencia subjetiva de estar socialmente aislado. Previamente se asoció con aislamiento social, depresión, introversión o pobres habilidades sociales (Cacioppo & Cacioppo, 2018).

A nivel clínico, la soledad se ha correlacionado con resultados negativos en la salud, tanto física (Heffner *et al.*, 2011; Valtorta *et al.*, 2016) como mental (DiNapoli *et al.*, 2014; Kuiper *et al.*, 2015; Pitman *et al.*, 2018), evidenciando un incremento del riesgo de mortalidad tanto como el fumar o la obesidad (Holt-Lunstad *et al.*, 2015; Yu *et al.*, 2020). También puede considerarse como un factor de riesgo, al asociarse con otras manifestaciones sintomáticas como el sueño fragmentado, un sistema inmunitario disminuido y dificultades en el control de los impulsos (Cacioppo &

Cacioppo, 2014). A su vez, incrementa la timidez, la ansiedad, generando temor a una evaluación negativa que disminuye la autoestima, las habilidades sociales y el estado de ánimo general (Cacioppo *et al.*, 2006).

Se desprende, así, que los sentimientos de soledad también deben vigilarse para garantizar la salud general del paciente. Lo dicho evidencia que el rol de la soledad durante la pandemia ha sido el principal factor causante de problemas de salud mental, como la depresión, ansiedad y otras sintomatologías (Werner *et al.*, 2021). Este sentimiento puede considerarse como una ‘pandemia’ (Jeste *et al.*, 2020). Incluso antes de la pandemia por COVID-19, la Organización Mundial de la Salud declaró que la desconexión social era una crisis de salud pública. Muestra de su importancia, el Reino Unido creó el Ministerio de la Soledad (Courtet *et al.*, 2020). Previamente a la pandemia, entre un 10%-40% de la población experimentaba soledad (Leigh-Hunt *et al.*, 2017; Xia & Li, 2018), cifra que, según estudios de meta análisis, se incrementó durante la pandemia (Ernst *et al.*, 2022) con un efecto pequeño, por lo cual no pudo arribarse a conclusiones estadísticamente significativas. El impacto de la soledad en estudiantes universitarios ha sido foco de interés de algunas investigaciones. Se ha correlacionado con un aumento de interpretaciones distorsionadas e incapacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales (Qualter *et al.*, 2015), hipersensibilidad o hiposensibilidad a la inclusión social (Vanhalst *et al.*, 2015). Dado que se considera a los jóvenes una población vulnerable en términos de soledad, tanto a los que viven con sus padres, como a aquellos que viven con amigos o de manera independiente (Rodríguez Quiroga *et al.*, 2022), es importante investigar cómo este factor afecta la capacidad de mentalización.

### Mentalización en estudiantes universitarios

Los estudiantes universitarios de primer año están expuestos a niveles elevados de estrés y soledad, dado que necesitan vincularse con sus nuevos compañeros en un entorno sin una amplia red social. Se ha demostrado que la integración académica y social es importante a este respecto, observando que a mayor integración con sus compañeros y mayor participación en actividades extracurriculares, los estudiantes universitarios tienen más probabilidades de graduarse (De Coninck *et al.*, 2021). Aunque se reconoce que los estudiantes universitarios experimentan altos niveles de malestar psicológico, lo cual suele ser debilitante, muchos no buscan ayuda pues perciben que es inherente a la experiencia universitaria (Stallman, 2010). Se estima que un 20% de estudiantes universitarios sufren de alguna patología mental (Auerbach *et al.*, 2016).

Incrementar programas de intervención en salud mental para esta población (Sandín *et al.*, 2020; Fullana *et al.*, 2020) es una medida de gran importancia, atendiendo simultáneamente la capacidad de resiliencia, dado que niveles bajos de resiliencia se vincularon a una mayor manifestación de síntomas depresivos durante la pandemia (Verdolini *et al.*, 2021). Entrenar la capacidad de mentalización es necesaria durante la formación, tanto de los estudiantes de los últimos años y de los terapeutas noveles, pues posibilita tener un pensamiento reflexivo sobre las emociones que surgen en las relaciones (Freda *et al.*, 2015; Goodman, 2013). Espósito *et al.* (2020) sugieren que es posible diseñar intervenciones en contextos universitarios que desarrollen la capacidad de mentalización en estudiantes, lo cual además incide e

incrementa el bienestar psicológico y los logros académicos. Un estudio preliminar evaluó la capacidad de mentalización en los estudiantes de psicología de primero, tercero y quinto año de la Pontificia Universidad Católica Argentina. Se observó que a lo largo de los años hubo un pequeño aumento en la capacidad de mentalización en relación con los estados mentales propios, pero no en relación con los estados mentales de los otros (Rodríguez Quiroga *et al.*, 2021). Se destaca, por ende, la importancia de trabajar la mentalización en estudiantes de psicología, dado que la calidad del vínculo terapeuta-paciente produce mejora en el resultado de la psicoterapia (Lambert, 2013). Sin embargo, los antecedentes son escasos. Se necesitan estudios que pongan a prueba la implementación y posterior evaluación de la eficacia de programas de entrenamiento en mentalización de estudiantes.

De lo dicho hasta aquí, caben algunos interrogantes en relación a los estudiantes de psicología: ¿qué características tienen las habilidades de mentalización de los estudiantes de psicología de la Universidad del Salvador? ¿Hay diferencias según el año de cursada en el que se encuentren (1.o, 2.o, 3.o)? ¿Estas diferencias pueden deberse a la pandemia?

### Objetivo general

El objetivo de este estudio fue describir la capacidad de mentalización en estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad del Salvador con relación a sus niveles de soledad, durante y después de la cuarentena, consecuencia del COVID-19.

Los objetivos específicos fueron los siguientes: a) Comparar los niveles de mentalización en estudiantes de la carrera de Psicología de la USAL durante la cuarentena (año 2020) y después de ella (años 2021-2022); b) Comparar los niveles de soledad percibida de los estudiantes de la carrera de Psicología de la USAL durante la cuarentena (año 2020) y después de ella (años 2021- 2022); c) Analizar la relación entre los niveles de mentalización y soledad percibida de los estudiantes de la carrera de Psicología de la USAL; d) Identificar si existen diferencias en los niveles de mentalización percibida de los estudiantes de primero, tercero y quinto año de la carrera de Psicología de la USAL durante la cuarentena (año 2020) y después de ella (años 2021- 2022).

### Metodología

Se diseñó un estudio cuantitativo, no experimental, de alcance correlacional y longitudinal de tendencia.

### Muestra

La muestra estuvo conformada por estudiantes universitarios de Psicología de 1.º, 3.º y 5.º año de la USAL, sede Pilar. En 2020 participaron 93 alumnos (87,1% mujeres; 12,9% hombres). De 1.º (34,4%, n = 32), 3.º (39,8%, n = 37) y 5.º (25,8%, n = 24). La media de edad fue 23,39 (DE = 7.66), siendo la mínima 18 y la máxima 54. En 2021 participaron 94 alumnos (75,5% mujeres; 24,5% hombres), de 1.º (37,2%, n = 35), 3.º (29,8%, n = 28) y 5.º (33%, n = 31). La media de la edad fue 22,99 (DE = 5,91), siendo la mínima 18 y la máxima 51. Por último, en 2022 participaron 105 alumnos (87,6% mujeres; 12,4% hombres); de 1.º (33,3%, n = 35), 3º (35,2%, n = 37) y 5.º (31,4%, n = 33). La edad media fue 23,16 (DE = 7,67), siendo la mínima 18 y la máxima 63 (Ver Tabla 1).

## Materiales

Se administraron los siguientes cuestionarios:

-TILS: Three-ItemLonelinessScale [TILS] (Hughes et al., 2004), desarrollada para grandes estudios poblacionales, como una versión abreviada de la UCLA LonelinessScale de 20 ítems (R-UCLA), considerado el “gold standard” para medir soledad. La suma de los ítems otorga un puntaje de entre 3 y 9. Puntajes de 5 o 6 son interpretados como niveles de soledad moderada, y un puntaje mayor o igual 7 soledad severa. Cada uno de estos ítems son evaluados con una escala Likert de 1 a 3 (casi nunca; en algún momento; a menudo). Los valores de confiabilidad obtenidos para la muestra fueron buenos  $\alpha = 0.619$  de acuerdo con el coeficiente alfa de Cronbach.

Para medir la mentalización se decidió usar dos instrumentos que se complementan, ya que la escala del MentS se enfoca en la reflexión sobre uno mismo y la comprensión de los demás, mientras que el MZQ se centra en la negación de autorreflexión, conciencia emocional y regulación afectiva. A su vez se diferencian en que esta última escala fue desarrollada para población clínica.

-MentS: MentalizationScale [MentS] (Dimitrijević et al., 2018) es una escala autoadministrada que evalúa la capacidad de mentalización. La escala se compone de 28 elementos en los que el sujeto debe responder en una escala Likert, señalando el nivel de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. Este instrumento mide tres dimensiones: mentalización con uno mismo (MentS-Self), que hace referencia a la capacidad para reflexionar sobre los propios

pensamientos y sentimientos; mentalización de otros (MentS-Otros), que se refiere a la capacidad para comprender y reflexionar sobre los pensamientos y sentimientos de los demás; y mentalización detrás de la motivación (MentS-Motivación), que se refiere a la capacidad para comprender las motivaciones y deseos detrás de los comportamientos de los demás.

Algunos ítems son inversos y deben ser recodificados; estos son los ítems: 8, 9, 11, 14, 18, 19, 21, 22, 26 y 27. A mayor puntaje, mayor nivel de mentalización. Los valores de confiabilidad obtenidos para la muestra fueron buenos ( $\alpha = 0.829$ ) de acuerdo con el coeficiente alfa de Cronbach.

-MZQ: MentalizationQuestionnaire [MZQ] (Hausberg et al., 2012) es un instrumento autoadministrado que evalúa la capacidad de mentalización. Este cuestionario está compuesto por 15 ítems divididos en 4 subescalas: Negación de autorreflexión, que se refiere a la capacidad para reflexionar sobre los propios pensamientos y sentimientos; Conciencia emocional, que se refiere a la capacidad para ser consciente de los propios sentimientos; Modo de equivalencia psíquica, que se refiere a la capacidad para asimilar los estados mentales internos con la realidad externa; y Regulación afectiva, que se refiere a la capacidad para regular los propios sentimientos. Todos los ítems deben ser recodificados. A mayor puntaje, se implica un mayor nivel de mentalización.

Los valores de confiabilidad obtenidos para la muestra fueron buenos ( $\alpha = .781$ ) de acuerdo con el coeficiente alfa de Cronbach.

**Tabla 1.** Descriptivos de variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Edad			
N	93	94	105
Media (DE)	23.39 (7.66)	22.9 (5.91)	23.16 (7.67)
Rango	18-54	18-51	18-63
Sexo, n (%)	93	94	105
Hombres	12 (12.9%)	23 (24.5%)	13 (12.4%)
Mujeres	81 (87.1%)	71 (75.5%)	92 (87.6%)
Año de cursada			
Primer año	32 (34.4%)	35 (37.2%)	35 (33.3%)
Tercer año	37 (39.8%)	28 (29.8%)	37 (35.2%)
Quinto año	24 (25.8%)	31 (33%)	33 (31.4%)

## Procedimiento

La recolección de los datos se llevó a cabo en el marco de un trabajo práctico de los alumnos de Psicología que cursan la materia de Metodología de la Investigación, quienes dieron su consentimiento para la participación del proyecto. Durante los tres años que se llevó a cabo la recolección de los datos, los alumnos administraron cuestionarios a estudiantes de Psicología de primero, tercero y quinto año de la Universidad del Salvador, sede Pilar. Los datos fueron recolectados a través de la plataforma SurveyMonkey. Previo a la participación en el estudio, los participantes fueron

informados de la naturaleza del estudio. La participación fue de manera voluntaria,

respetando las directrices éticas de la Declaración de Helsinki. De este modo, solo participaron estudiantes mayores de 18 años que dieron su consentimiento informado.

## Análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se realizó a través del StatisticalPackageforthe Social Sciences (SPSS v.28.0). Para analizar las diferencias en la mentalización y soledad según año de recolección de datos (durante y después de la cuarentena) y diferencias en la soledad según año de estudio se utilizó el estadístico ANOVA de un factor. Para analizar las correlaciones entre la mentalización (con el instrumento: MentS y MZQ) y la soledad se utilizó el estadístico  $r$  de Pearson.



Utilizamos pruebas paramétricas, basadas principalmente en el teorema del límite central, el cual establece que la distribución de las medias muestrales tiende a aproximarse a una distribución normal a medida que aumenta el tamaño de la muestra, independientemente de la distribución de la población original. En este caso, la muestra se compone de 292 sujetos, lo que nos permite asumir con confianza que las medias muestrales de las variables de interés se aproximaron a una distribución normal (Kwak & Kim, 2017).

Además, los estudios indican que las pruebas paramétricas a menudo mantienen su robustez en la mayoría de los casos, incluso cuando se viola la normalidad. En otras palabras, pueden proporcionar resultados precisos incluso si los datos no siguen una distribución perfectamente normal (Rasch & Guiard, 2004).

## Resultados

**Tabla 2.** Comparación de la mentalización y la soledad durante (2020) y después (2021-2022) de la cuarentena.

	2020 M(DE)	2021 M(DE)	2022 M(DE)	F
<b>MentS</b>				
Self	3.58(.74)	3.61(.75)	3.61(.71)	$F(2, 289) = .050; p = .952$
Otros	4.09(.47)	4.13(.41)	4.14(.43)	$F(2, 289) = .458; p = .633$
Motivación	4.33(.40)	4.33(.41)	4.31(.42)	$F(2, 289) = .079; p = .924$
total	4.03(.40)	4.05(.39)	4.05(.39)	$F(2, 289) = .105; p = .900$
<b>MZQ</b>				
Rechazo func. reflexiva	3.82(.83)	3.96(.71)	4.05(.73)	$F(1, 289) = 2.34; p = .098$
Conciencia emocional	3.47(.92)	3.43(.87)	3.43(.97)	$F(2, 289) = .060; p = .942$
Equivalencia Psíquica	3.37(.96)	3.39(.81)	3.43(.87)	$F(2, 289) = .128; p = .880$
Regulación del afecto	3.30(.96)	3.35(.97)	3.29(1.02)	$F(2, 289) = .077; p = .926$
Total	3.50(.66)	3.54(.61)	3.57(.70)	$F(2, 289) = .252; p = .778$
Soledad	1.52(.42)	1.48 (.43)	1.51(.45)	$F(2, 289) = .179; p = .836$

Nota. M, media; DE, desvío estándar; F, ANOVA 1 factor

Al analizar la relación entre la mentalización medida con el MentS y la soledad, se observó que la primera dimensión de mentalización hacia uno mismo (Self) se asocia de manera inversa con los tres ítems de soledad: sentir la falta de compañía ( $r = -.225; p < .001$ ), sentirse excluido ( $r = -.254; p < .001$ ) y sentirse aislado ( $r = -.181; p = .002$ ). También se encontró una relación inversa con la puntuación total de soledad ( $r = -.292; p < .001$ ). Además, la puntuación total del MentS se asocia de manera inversa con todos los ítems de soledad: sentir la falta de compañía ( $r = -.190; p < .001$ ), sentirse excluido ( $r = -.123; p = .035$ ) y sentirse aislado ( $r = -.131; p = .025$ ), así como con la puntuación total de soledad ( $r = -.198; p < .001$ ). No se reportaron relaciones significativas con las dimensiones de mentalización hacia otro y motivación a mentalizar. Esto sugiere que la capacidad para reflexionar sobre uno mismo y los demás también se relaciona con la reducción de la soledad. Y con respecto a esta capacidad para reflexionar sobre uno mismo, se asocia negativamente con la soledad, es decir que cuanto más reflexivo es un individuo sobre sus propios pensamientos y sentimientos, menos probable es que se sienta solo.

En la comparación de la capacidad de mentalización durante los tres años que se llevó a cabo el estudio, no se observaron diferencias significativas entre los grupos analizados. En la escala de MentS, las dimensiones de Self ( $F(2, 289) = .050; p = .952$ ), mentalización hacia otros ( $F(2, 289) = .458; p = .633$ ), motivación a mentalizar ( $F(2, 289) = .079; p = .924$ ) y la puntuación total ( $F(2, 289) = .105; p = .900$ ) no mostraron diferencias significativas.

Lo mismo ocurrió al evaluar la mentalización con la MZQ, en la que el rechazo en la función reflexiva ( $F(1, 289) = 2.34; p = .098$ ), conciencia emocional ( $F(2, 289) = .060; p = .942$ ), equivalencia psíquica ( $F(2, 289) = .128; p = .880$ ), regulación del afecto ( $F(2, 289) = .077; p = .926$ ) y la puntuación total ( $F(2, 289) = .077; p = .926$ ) no arrojaron diferencias significativas.

Finalmente, en la escala de soledad, tampoco se encontraron diferencias significativas ( $F(2, 289) = .179; p = .836$ ) (ver Tabla 2).

Al analizar la relación de la mentalización medida con el MZQ y la soledad, se observó que la dimensión de rechazo de la función reflexiva se asocia de manera inversa con las dimensiones de soledad: sentir la falta de compañía ( $r = -.166; p = .004$ ), sentirse excluido ( $r = -.240; p < .001$ ), sentirse aislado ( $r = -.240; p = .007$ ) y la puntuación total de soledad ( $r = .156; p < .001$ ). La dimensión de conciencia emocional se asocia de forma inversa con la falta de compañía ( $r = -.266; p < .001$ ), sentirse excluido ( $r = -.252; p < .001$ ), sentirse aislado ( $r = -.207; p < .001$ ) y con la puntuación total de soledad ( $r = -.321; p < .001$ ). De igual forma, la equivalencia psíquica se asocia de forma inversa con las mismas dimensiones: sentir la falta de compañía ( $r = -.239; p < .001$ ), sentirse excluido ( $r = -.328; p < .001$ ), sentirse aislado ( $r = -.220; p < .001$ ) y con la puntuación total de soledad ( $r = -.348; p < .001$ ). Por otro lado, la regulación del afecto se asocia de forma inversa con todas las dimensiones de soledad: sentir la falta de compañía ( $r = -.263; p < .001$ ), sentirse excluido ( $r = -.252; p < .001$ ), sentirse aislado ( $r = -.183; p = .002$ ) y la puntuación total de soledad ( $r = -.310; p < .001$ ). Finalmente, la puntuación total del MZQ se asocia de forma inversa con los ítems de soledad: sentir la falta de compañía ( $r = -.313; p < .001$ ).

.001), sentirse excluido ( $r = -.359$ ;  $p < .001$ ), sentirse aislado ( $r = -.257$ ;  $p < .001$ ) y la puntuación total de soledad ( $r = -.411$ ;  $p < .001$ ).

Esto significa que no rechazar la reflexión sobre sí mismo, tener mayor conciencia emocional, asimilar los estados mentales internos con la realidad externa y regular los propios sentimientos se

relaciona con un menor sentimiento de soledad (ver Tabla 3). Al evaluar las diferencias respecto de los sentimientos de soledad según los años de estudio, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje total de la soledad ( $F(2.289) = 4.038$ ;  $p = .019$ ).

**Tabla 3.** Correlación entre la soledad y la mentalización

	Item 1. Falta de compañía	Item 2. Excluido	Item 3. Aislado	Total
<b>MentS</b>				
Self	-.225***	-.254***	-.181**	-.292***
Otros	-.055	-.111	.047*	-.058
Motivación	-.056	-.071	-.020	-.033
Total	-.190**	-.123*	-.131*	-.198**
<b>MZQ</b>				
Rechazo fc. Réflex.	-.166**	-.240***	-.156**	-.249***
Conc. emocional	-.266***	-.252***	-.207***	-.321***
Equivalencia Psí.	-.239***	-.328***	-.220***	-.348***
Regulación del afecto.	-.263***	-.252***	-.183**	-.310***
Total	-.313***	-.359***	-.257***	-.411***

Nota: \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

Estas diferencias se dieron entre primer año ( $M = 1.59$ ;  $DE = .44$ ) y quinto año ( $M = 1.42$ ;  $DE = .40$ ). A su vez, también se observaron diferencias entre primero ( $M = 1.58$ ;  $DE = .61$ ) y quinto año ( $M = 1.30$ ;  $DE = .48$ ) en el ítem que refiere a sentirse aislado ( $F(2.289) = 6.134$ ;  $p = .002$ ). En relación con este punto, los estudiantes de primer año

manifestaron experimentar un mayor sentido de aislamiento, así como una sensación general de soledad (prueba *post hoc* utilizada: *post hoc* Dunnet). En los ítems que se refieren a sentir la falta de compañía ( $F(2.289) = .373$ ;  $p = .689$ ) y sentirse excluido ( $F(2.289) = 2.329$ ;  $p = .099$ ) no se reportaron diferencias entre los años de carrera (ver Tabla 4).

**Tabla 4.** Diferencias en la soledad según año de estudio

	Primero		Tercero		Quinto		ANOVA 1 factor	
	M	DE	M	DE	M	DE	F	p
<b>Total</b>	1.5	.44	1.5	.43	1.42	.40	$F(2.289) = 4.038$	.019*
<b>Siente falta de compañía</b>	1.6	.61	1.5	.60	1.53	.58	$F(2.89) = .373$	.689
<b>Se siente excluido</b>	1.5	.61	1.5	.55	1.42	.51	$F(2.289) = 2.329$	.099
<b>Se siente aislado</b>	1.5	.61	1.44	.53	1.30	.48	$F(2.289) = 6.134$	.002**

Nota \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

Al evaluar las diferencias según los años de estudio académico, en el MentS, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en sus dimensiones: de la puntuación total ( $F(2.289) = 4.186$ ;  $p = .016$ ), obtuvo un puntaje medio más alto quinto año ( $M = 4.13$ ;  $DE = .37$ ) en comparación con primer año ( $M = 3.96$ ;  $DE = .42$ ). A su vez, los alumnos de quinto año ( $M = 3.77$ ;  $DE = .69$ ) obtuvieron mejores puntuaciones en comparación con los de primer año ( $M = 3.46$ ;  $DE = .778$ ) en la dimensión de Self ( $F(2.289) = 4.365$ ;  $p = .014$ ). En la dimensión de Motivación ( $F(2.289) = 4.186$ ;  $p = 0.016$ ) también se observaron diferencias a favor del grupo de quinto año ( $M = 4.40$ ;  $DE = .37$ ) en comparación con primer año ( $M = 4.25$ ;  $DE = .45$ ). La única dimensión en la que no se presentaron diferencias significativas fue en Otros ( $F(2.289) = .672$ ;  $p = .511$ ) (Prueba *post hoc* utilizada: *post hoc* Dunnet) (Ver Tabla 5).

En el caso de los estudiantes de quinto año, se evidenciaron niveles más elevados de mentalización hacia sí mismos, una mayor motivación para la mentalizar y una puntuación global más alta en el proceso de mentalización (ver Tabla 5). Respecto del MZQ, las diferencias entre los años de cursada presentaron diferencias significativas en todas sus dimensiones: en el puntaje total ( $F(2.289) = 10.965$ ;  $p = .001$ ), Rechazo de la función reflexiva, ( $F(2.289) = 3.874$ ;  $p = .022$ ), Conciencia emocional ( $F(2.289) = 8.207$ ;  $p = .001$ ), Equivalencia psíquica ( $F(2.289) = 4.528$ ;  $p = .012$ ) y Regulación del afecto ( $F(2.289) = 9.033$ ;  $p = .001$ ) (Prueba *post hoc* utilizada: *post hoc* Dunnet), obteniendo quinto año mayores puntuaciones en comparación con primero (Ver Tabla 6).

**Tabla 5.** *Diferencias en el MentS según año de estudio*

	Primero		Tercero		Quinto		ANOVA 1 factor	
	M	DE	M	DE	M	DE	F	p
<b>Total</b>	3.96	.42	4.05	.37	4.13	.37	$F(2.289) = 4.186$	.016**
<b>Self</b>	3.46	.78	3.59	.69	3.77	.69	$F(2.289) = 4.365$	.014**
<b>Otros</b>	4.08	.46	4.15	.43	4.14	.41	$F(2.289) = .672$	.511
<b>Motivación</b>	4.25	.45	4.33	.38	4.40	.37	$F(2.289) = 4.186$	.016**

Nota \*p < .05; \*\* p < .01; \*\*\* p < .001.

**Tabla 6.** *Diferencias en el MZQ según año de estudio*

	Primero		Tercero		Quinto		ANOVA 1 factor	
	M	DE	M	DE	M	DE	F	p
<b>Total</b>	3.32	0.60	3.59	0.63	3.75	0.68	$F(2.289) = 10.965$	.001**
<b>Rechazo de la función reflexiva</b>	3.78	0.71	4.04	0.78	4.04	0.78	$F(2.289) = 3.874$	.022*
<b>Conciencia emocional</b>	3.18	0.89	3.48	0.90	3.71	0.90	$F(2.289) = 8.207$	.001**
<b>Equivalencia psíquica</b>	3.21	0.85	3.41	0.88	3.59	0.87	$F(2.289) = 4.528$	.012**
<b>Regulación del afecto</b>	3.02	.99	3.35	0.93	3.61	0.95	$F(2.289) = 9.033$	.001**

Nota \*p < .05; \*\* p < .01; \*\*\* p < .001.

## Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio revelan que no se han identificado diferencias significativas en estudiantes universitarios al examinar los niveles de mentalización y de soledad durante y después del período de cuarentena. Estos hallazgos están en concordancia con la investigación de Ausín *et al.* (2021), quienes llevaron a cabo un estudio longitudinal durante la cuarentena por COVID-19, enfocándose principalmente en estudiantes de grado y posgrado. En dicho estudio, no se observaron cambios significativos en los niveles de soledad, aunque se notó una tendencia a la disminución de esta variable a lo largo de las distintas mediciones. Por el contrario, los resultados de Viera Villanueva *et al.* (2020) en su investigación durante la cuarentena por COVID-19 señalaron un incremento significativo en los niveles de soledad entre adolescentes, jóvenes y adultos. Estudios anteriores respaldan la idea de que la situación de confinamiento derivada del COVID-19 puede intensificar considerablemente los sentimientos de soledad (Killgore *et al.*, 2020; Losada-Baltar *et al.*, 2012; Okruszek *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020).

En cuanto a la mentalización, los hallazgos de Rodríguez Quiroga *et al.* (2022) reflejan una variación limitada en los niveles de mentalización a lo largo de la pandemia. Este resultado puede arrojar luz sobre los hallazgos de la presente investigación, donde los participantes obtuvieron valores promedio favorables en los instrumentos MentS y MZQ, indicando una buena capacidad de mentalización. En otras palabras, un nivel saludable de mentalización podría modular los efectos de una situación estresante, sin experimentar un desgaste significativo de esta capacidad (Rodríguez Quiroga *et al.*, 2022). La estabilidad de la variable de soledad podría estar relacionada con la falta de una muestra de referencia previa a la imposición de medidas de confinamiento. La ausencia de datos comparativos dificulta concluir si hubo cambios significativos en los niveles de soledad por el confinamiento. Además, la duración prolongada del confinamiento podría haber contribuido a la estabilidad de esta, ya que la adaptación a una nueva realidad podría haberse consolidado a lo largo del tiempo, influyendo en la percepción de la soledad entre los estudiantes.

Considerando que la soledad es una percepción subjetiva que puede coincidir o no con las medidas de aislamiento o interacción interpersonal objetiva, los resultados del presente estudio también pueden verse influenciados por varios motivos, tales como el tipo de muestra, ya que los estudiantes de Psicología podrían tener mayores herramientas para lidiar con los sentimientos de soledad que la población general, así como también la posibilidad de que haya un sesgo de selección, dado que cabe conjeturar que las personas que se ofrecieron como voluntarias para participar en este estudio podrían ser más sociables por naturaleza, buscando diversas formas de socializar a pesar de las restricciones. Es importante tener en cuenta que la soledad es un fenómeno complejo con múltiples causas y manifestaciones, y puede requerir enfoques personalizados y una comprensión más profunda para desarrollar intervenciones efectivas (Masi *et al.*, 2011).

La experiencia de soledad parece ser más prevalente entre los estudiantes de primer año de Psicología, mientras que aquellos que cursan quinto año podrían experimentar un menor aislamiento, debido a una mayor sensación de pertenencia y una red social más extensa. Este fenómeno plantea interrogar la utilidad de realizar intervenciones específicas dirigidas a los estudiantes de primer año, con el objetivo de facilitar la gestión en esos momentos de soledad.

En cuanto a la asociación entre mentalización y soledad, se observó una correlación inversamente proporcional, que indica que a medida que aumenta el nivel de mentalización, tiende a disminuir la sensación de soledad, tal como se vio en el estudio realizado por Rodríguez Quiroga *et al.* (2022).

Lassri & Desatnik (2020) sugieren que factores como las restricciones impuestas a ciertas actividades—tales como la socialización y la práctica de ejercicio, que contribuyen a la regulación emocional—podrían haber influido en esta asociación. Además, señalan que los niveles elevados de estrés derivados de la situación global de la pandemia podrían contribuir a la disminución de la capacidad de mentalización en algunos individuos, dejándolos en un estado de mayor vulnerabilidad.

Por otro lado, Rodríguez Quiroga *et al.* (2022), al estudiar estas dos variables, hallaron esta misma correlación. Los participantes que presentaron bajos niveles de mentalización expresaron mayores síntomas al aumentar la soledad, mientras que

la soledad tuvo un menor impacto en los síntomas en participantes con altos niveles de mentalización. Esto permite inferir la importancia de la mentalización como un factor protector de la salud mental y como un factor protector frente a las consecuencias psicológicas del contexto actual (Rodríguez Quiroga, *et al.* 2020).

Al evaluar las diferencias en los sentimientos de soledad según los años de estudio, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje total y en el ítem de sentirse aislado. Estas diferencias se dieron entre primero y quinto año. Estos resultados son coincidentes con Viera Villanueva *et al.* (2020), que encontró una correlación negativa entre la soledad y el aislamiento con los años de estudio, es decir, a menor años de estudio, mayor es el sentimiento de soledad y de aislamiento.

En el análisis de las diferencias con el instrumento MentS según los años de estudio, se hallaron puntuaciones significativas en las siguientes dimensiones: puntuación total, self y motivación. Sin embargo, la dimensión de otros en el presente estudio fue la única que no se vio modificada por los años de estudio. Es importante tener en cuenta que como el tratamiento psicoterapéutico y su efectividad están ligados a la calidad de las relaciones con el otro, es de importancia considerar la posibilidad de su desarrollo durante la formación universitaria y en los inicios de la profesión.

Según resultados obtenidos por Rodríguez Quiroga *et al.* (2020) en una muestra de estudiantes relevada antes de la pandemia por COVID-19, en ninguna dimensión se obtuvieron puntajes significativos. En cuanto al instrumento MZQ, otros estudios han observado que cuando se compara, los estudiantes de Psicología suelen tener mejores habilidades de mentalización que quienes no lo son (Anupama *et al.*, 2018).

## Limitaciones

Se debe tomar en consideración que las conclusiones de este estudio fueron generadas mediante una muestra reducida de estudiantes universitarios de una sola universidad, por lo tanto, no son generalizables. Por haber sido realizado en el contexto de una pandemia, también se dificulta la replicabilidad del estudio. De este modo, al ser un estudio basado en un contexto bajo circunstancias singulares, no se obtuvieron medidas previas de las escalas de soledad y mentalización, por lo tanto, no se pudieron observar los niveles de soledad y mentalización previos al confinamiento de la muestra.

## REFERENCIAS

- Adams, T. G., Sawchuk, C. N., Cisler, J. M., Lohr, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Specific phobias. En P. Emmelkamp & T. Ehring (Eds.), *The Wiley handbook of anxiety disorders* (pp. 297-320). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118775349.ch18>
- Anupama, V., Bhola, P., Thirthalli, J., & Mehta, U. M. (2018). Pattern of social cognition deficits in individuals with borderline personality disorder. *Asian journal of psychiatry*, 33, 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.03.010>
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., ... Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*, 46(14), 2955-2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2006). Mentalizing and borderline personality disorder. In J. G. Allen, & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization based treatment* (pp. 185-200). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1002/9780470712986.ch9>
- Bateman, A. & Fonagy, P. (Eds). (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. (2<sup>a</sup> ed.). American Psychiatric Association Publishing. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/12345>
- Bowlby, J. (1988). Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Routledge.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and personality psychology compass*, 8(2), 58-72. <https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *Lancet*, 391(10119), 426. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., & Boomsma, D. I. (2014). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition & emotion*, 28(1), 3-21. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.837379>
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1054-1085. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.11.007>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(112934). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1127-1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>
- Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A., & García-Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciaAmérica*, 9(2), 277-284. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>.
- Courtet, P., Olié, E., Debien, C., & Vaiva, G. (2020). Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(3), 15527.
- De Coninck, D., Matthijs, K., & Luyten, P. (2021). Depression in Belgian first-year university students: A longitudinal study of self-definition, interpersonal relatedness, mentalizing, and integration. *Journal of Clinical Psychology*, 77(7), 1715-1731. <https://doi.org/10.1002/jclp.23149>
- Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., & Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *Journal of personality assessment*, 100(3), 268-280. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730>
- DiNapoli, E. A., Wu, B., & Scogin, F. (2014). Social isolation and cognitive function in Appalachian older adults. *Research on Aging*, 36(2), 161-179. <https://doi.org/10.1177/0164027512470704>
- Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler E., & Beutel M.E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *American Psychologist*, 77(5), 660-677. <https://doi.org/10.1037/amp0001005>
- Fearon, P., Target, M., Sargent, J., Williams, L. L., McGregor, J., Bleiberg, E., & Fonagy, P. (2006). Short-term mentalization and relational therapy (SMART): An integrative family therapy for children and adolescents. In J. G. Allen, & P. Fonagy, (Eds.), *Handbook of mentalization based treatment*, 201-222. <https://doi.org/10.1002/9780470712986.ch10>
- Fiorillo, A., Sampogna, G., Giallonardo, V., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Carrà, G., Cirulli, F., Dell'Osso, B., Nanni, M. G., Pompili, M., Sani, G., Tortorella, A., Volpe, U. (2020). Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: Results from the COMET collaborative network. *European Psychiatry*, 63(1), e87, 1-11. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.89>



- Fonagy, P. (2015). Uso de la mentalización en el proceso psicoanalítico. *Ciencias psicológicas*, 9(SPE), 179-196.
- Freda, M. F., Esposito, G., & Quaranta, T. (2015). Promoting mentalization in clinical psychology at universities: A linguistic analysis of student accounts. *Europe's journal of psychology*, 11(1), 34-49. <https://doi.org/10.5964/ejop.v11i1.812>
- Fullana, M. A., Hidalgo-Mazzei, D., Vieta, E., & Radua, J. (2020). Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of affective disorders*, 275, 80-81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.027>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Goodman, G. (2013). Is mentalization a common process factor in transference-focused psychotherapy and dialectical behavior therapy sessions? *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 179-192. <https://doi.org/10.1037/a0032354>
- Hausberg, M. C., Schulz, H., Pieglar, T., Happach, C. G., Klöpfer, M., Brütt, A. L., Sammet, I., & Andreas, S. (2012). Is a self-rated instrument appropriate to assess mentalization in patients with mental disorders? Development and first validation of the Mentalization Questionnaire (MZQ). *Psychotherapy Research*, 22(6), 699-709. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.709325>
- Heffner, K. L., Waring, M. E., Roberts, M. B., Eaton, C. B., & Gramling, R. (2011). Social isolation, C-reactive protein, and coronary heart disease mortality among community-dwelling adults. *Social science & medicine*, 72(9), 1482-1488.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer ELJ, Ahmed HU, & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *Fl000Research*, 9(636). <https://doi.org/10.12688/fl000research.24457.1>
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., Resende de Almeida, R. M., Losada, R., Ribeiro, O., Frisardi, V., Hopper, L., Rashid, A., Nasser, H., König, A., Rudofsky, G., Weidt, S., Zafar, A., Gronewold, N., Mayer, G., & Schultz, J. H. (2021). Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 23(1). <https://doi.org/10.2196/24983>
- Jeste, D. V., Lee, E. E., & Cacioppo, S. (2020). Battling the modern behavioral epidemic of loneliness: suggestions for research and interventions. *JAMA psychiatry*, 77(6), 553-554. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0027>
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical psychology review*, 34(2), 107-117.
- Killgore, W., Cloonan, S.A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness: A Signature Mental Health Concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117>
- Kira, I. A., Shuwiekh, H. A., Ashby, J. S., Elwakeel, S. A., Alhuwailah, A., Sous, M. S. F., Bali, S.B.A., Azdaou, C., Oliemat, E. M., & Jamil, H. J. (2021). The impact of COVID-19 traumatic stressors on mental health: Is COVID-19 a new trauma type. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 1-20. <https://doi.org/10.1037/trm0000305>
- Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Voshaar, R. C. O., Zuidema, S. U., van den Heuvel, E. R., Stolk, R. P., & Smidt, N. (2015). Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Research Reviews*, 22, 39-57. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.04.006>
- Kwak, S. G., & Kim, J. H. (2017). Central limit theorem: The cornerstone of modern statistics. *Korean Journal of Anesthesiology*, 70(2), 144-156. <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.2.144>
- Lambert, M. J. (Ed.). (2013). *Bergin and Garfield's, Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* (6.<sup>a</sup> ed.). John Wiley. [https://doi.org/10.1007/978-3-211-69499-2\\_57](https://doi.org/10.1007/978-3-211-69499-2_57)
- Lassri, D., & Desatnik, A. (2020). Losing and regaining reflective functioning in the times of COVID-19: Clinical risks and opportunities from a mentalizing approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S38-S40. <https://doi.org/10.1037/tra0000760>
- Leigh-Hunt, N., Baguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health*, 152, 157-171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., García-Ortiz, L., Gómez-Marcos, M. A., Fernández-Fernández, V., & Rodríguez-Sánchez, E. (2012). Loneliness and Mental Health in a Representative Sample of Community-Dwelling Spanish Older Adults. *The Journal of Psychology*, 146(3), 277-292. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.582523>
- Luyten, P., Malcorps, S., Fonagy, P., & Ensink, K. (2019). Assessment of mentalizing (p. 3). *Handbook of mentalizing in mental health practice*, 37-62.
- Ma, Z., Zhao, J., Li, Y., Chen, D., Wang, T., Zhang, Z., Chen, Z., Yu, Q., Jiang, J., Fan, F., & Liu, X. (2020). Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 29, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000931>
- Maerz, J., Buchheim, A., Rabl, L., Riedl, D., Viviani, R., & Labek, K. (2022). The interplay of Criterion A of the Alternative Model for Personality Disorders, mentalization and resilience during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.928540>
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and social psychology review*, 15(3), 219-266.
- Okruszek, L., Aniszewska-Stanczuk, A., Piejka, A., Wiśniewska, M., & Żurek, K. (2020). Safe but Lonely? Loneliness, Mental Health Symptoms and COVID-19. *PsyArXiv Preprints*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/9njps>
- Pieh, C., Budimir, S., Delgadillo, J., Barkham, M., Fontaine, J. R., & Probst, T. (2021). Mental health during COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Psychosomatic medicine*, 83(4), 328-337.
- Pineda, D. (2018). *Procesos transdiagnósticos asociados a los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresivos*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid]. [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Dpineda/PINEDA\\_SANCHEZDAVID\\_Tesis.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Dpineda/PINEDA_SANCHEZDAVID_Tesis.pdf)
- Pitman, A., Mann, F., & Johnson, S. (2018). Advancing our understanding of loneliness and mental health problems in young people. *The Lancet Psychiatry*, 5(12), 955-956. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30436-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30436-X)
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M., & Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 250-264. <https://doi.org/10.1177/1745691615568999>
- Ramiz, L., Contrand, B., Rojas Castro, M. Y., Dupuy, M., Lu, L., Sztal-Kutas, C., & Lagarde, E. (2021). A longitudinal study of mental health before and during COVID-19 lockdown in the French population. *Globalization and Health*, 17(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00682-8>
- Rasch, D., & Guiard, V. (2004). The robustness of parametric statistical methods. *Psychological Science*, 46, 175-208.
- Rodríguez Quiroga, A., Aufenacker, S. I., Bongiardino, L., Soracco, N., Ortega, J., Scavone, K., Vazquez, N. (2021). Mentalización En Estudiantes Universitarios De Psicología. *Revista de Psicología*, 17(34), 62-82. <https://doi.org/10.46553/rpsi.17.34.2021.p62-82>
- Rodríguez Quiroga, A., Bongiardino, L., Aufenacker, S. I., Borensztein, L., Angelelli, J., Lardies, F., Peña Loray, J.S., Crawley, A., Yosa, C., & Botero Rojas, C. M. (2022). La mentalización como factor moderador de los efectos de la soledad sobre la ansiedad, depresión y las quejas somáticas durante el

- confinamiento por el COVID-1. *Clínica e Investigación Relacional*, 16(1).  
<https://doi.org/10.21110/19882939.2021.160112>.
- Rodríguez Quiroga, A., Bongiardino, L., Aufenacker, S. I., Borensztein, L., Botero Rojas, M. C., Crawley, A., Scavone, K., & Vázquez, N. (2020). *Mentalización, sentimientos de soledad y problemas internalizantes durante la cuarentena por el nuevo coronavirus COVID-19*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.  
<https://www.aacademica.org/000-007/267>
- Rosser, B. A. (2019). Intolerance of uncertainty as a transdiagnostic mechanism of psychological difficulties: a systematic review of evidence pertaining to causality and temporal precedence. *Cognitive Therapy and Research*, 43, 438–463. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9964-z>.
- Roy, A., Singh, A. K., Mishra, S., Chinnadurai, A., Mitra, A., & Bakshi, O. (2021). Mental health implications of COVID-19 pandemic and its response in India. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), 587–600.  
<https://doi.org/10.1177/0020764020950769>
- Rumas, R., Shablau, A. L., Jagtap, S., & Best, M. W. (2021). Predictors and consequences of loneliness during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 300(113934), 1–8.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113934>
- Sandín, B., & Chorot, P. (2017). Cuestionario de Sucesos Vitales (CSV). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(2), 95–115.
- Sandín, B., Chorot, P., & Valiente, R.M. (2012). Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185–203.  
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11839>.
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22.  
<https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Solmi, M., Estradé, A., Thompson, T., Agorastos, A., Radua, J., Cortese, S., Dragioti, E., Leisch, F., Vancampfort, D., Thygesen, L. C., Aschauer, H., Schloegelhofer, M., Akimova, E., Schneeberger, A., Huber, C. G., Hasler, G., Conus, P., Cuénod, K. Q. D., von Känel, R., & Correll, C. U. (2022). Physical and mental health impact of COVID-19 on children, adolescents, and their families: The Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times - Children and Adolescents (COH-FIT-C&A). *Journal of affective disorders*, 299, 367–376.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.090>Get rights and content
- 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>
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009–1016.
- Vanhalst, J., Soenens, B., Luyckx, K., Van Petegem, S., Weeks, M. S., & Asher, S. R. (2015). Why do the lonely stay lonely? Chronically lonely adolescents' attributions and emotions in situations of social inclusion and exclusion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(5), 932–948.  
<https://doi.org/10.1037/pspp0000051>
- Verdolini, N., Amoretti, S., Montejó, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., Rabelo-da- Ponte, F. D., Vallespir, C., Radua, J., Martínez-Aran, A., Pacchiarotti, I., Rosa, A. R., Bernardo, M., Vieta, E., Torrent, C., & Solé, B. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 283, 56–64.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.055>
- Viera Villanueva, I. A., Tello García, M. A., & Cortez González, L. C. (2020). Sentimientos de aislamiento social y soledad en la cuarentena como factor negativo para el envejecimiento. *Ciencia y Humanismo en la Salud* 7(3) 38–44.
- Werner, A., Kater, M. J., Schlarb, A. A., & Lohaus, A. (2021). Sleep and stress in times of the covid-19 pandemic: The role of personal resources. *Applied Psychology: Health and Well- Being*, 13(4), 935–951. <https://doi.org/10.1111/aphw.12281>
- Xia, N., & Li, H. (2018). Loneliness, social isolation, and cardiovascular health. *Antioxidants & redox signaling*, 28(9), 837–851. <https://doi.org/10.1089/ars.2017.7312>
- Yu, B., Steptoe, A., Chen, L.-J., Chen, Y.-H., Lin, C.-H. & Ku, P.-W. (2020). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in patients with cardiovascular disease: a 10-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 82, 208–214. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000777>.
- Zapata-Ospina, J. P., Patiño-Lugo, D. F., Vélez, C. M., Campos-Ortiz, S., Madrid-Martínez, P., Pemberthy-Quintero, S., Perez-Gutiérrez, A. M., Ramírez-Pérez, P. A. & Vélez-Marín, V. M. (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista colombiana de psiquiatría*, 50(3), 199–213.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.007>