



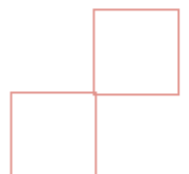
**Universidad
Europea** MADRID

Análisis del nivel de Impacto Emocional, nivel de Desesperanza y síntomatología Depresiva en Población Joven en base a la exposición a la COVID-19

Máster de Psicología General Sanitaria

Autor/a: Irene González del Viejo
Tutor/a: Carlos López Cavada

Fecha de realización del trabajo: 28 de febrero de 2022





*“No es el fin del mundo, es el inicio de uno nuevo, hay
que ir a descubrirlo y mirarlo.”*

Cecilia Solano, M^a Inés Gutiérrez, Betty Carreñi y Cecilia Chau.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre sintomatología depresiva, nivel de desesperanza y nivel de impacto emocional en base a la exposición que ha tenido la población joven a situaciones vividas en la COVID-19. Se engloba dentro de un enfoque cualitativo y se rige a un diseño de estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal. Participaron 148 personas de entre 18 y 35 años. Para el análisis del estado emocional se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS). Los resultados obtenidos han demostrado que sí existe una clara relación entre sintomatología depresiva, nivel de desesperanza y nivel de impacto emocional en base a la exposición a la COVID-19. Se constituye, por tanto, como un nuevo factor de vulnerabilidad a tener en cuenta en el desarrollo de posibles trastornos mentales. Por ello, es muy importante atender a los factores psicológicos de la ciudadanía y analizar los efectos que va a producir la crisis de la COVID-19 en la salud de las personas a largo plazo.

Palabras clave

Depresión, Desesperanza, Impacto Emocional, COVID-19, Población Joven.

Abstract

The objective of this study is to determine the relationship between depressive symptomatology, level of hopelessness and level of emotional impact based on the exposure that the young population has had to situations experienced in COVID-19. It is included within a qualitative approach and is governed by a descriptive, correlational and cross-sectional study design. 148 people between 18 and 35 years old participated. For the analysis of the emotional state, the Beck Depression Inventory (BDI-II) and the Beck Hopelessness Scale (BHS) were used. With the results, it has been verified that there is a clear relationship between depressive symptomatology, level of hopelessness and level of emotional impact based on exposure to COVID-19. Therefore, it constitutes a new vulnerability factor to be taken into account in the development of possible mental disorders. For this reason, it is very important to attend to the psychological factors of citizens and analyze the effects that the COVID-19 crisis will produce on people's health in the long term.

Keywords

Depression, Hopelessness, Emotional Impact, COVID-19, Young Population.



ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen.....	3
<i>Abstract</i>	3
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
2.1. Diseño de estudio.....	14
2.2. Muestra de estudio	15
2.3. Instrumentos de evaluación.....	16
2.4. Procedimientos.....	19
2.5. Análisis estadísticos	19
3. RESULTADOS.....	20
3.1. ANÁLISIS DE REGRESIÓN PARA LA VARIABLE DEPRESIÓN	22
3.2. ANÁLISIS DE REGRESIÓN PARA LA VARIABLE DESESPERANZA.....	30
4. DISCUSIÓN	38
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
6. ANEXOS	48



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes.....	15
Tabla 2. Relación entre circunstancias determinadas como exposición a la COVID-19 y nivel de impacto emocional.....	17
Tabla 3. Definición operacional de las variables.....	20
Tabla 4. Nivel de impacto de la COVID-19, por sexo, en la población encuestada.....	21
Tabla 5. Estadísticos descriptivos BDI-II.....	22
Tabla 6. Puntuación en el Inventario de Depresión (BDI-II) de las personas que han reportado algún nivel de impacto en sus vidas.....	23
Tabla 7. Resumen del modelo.....	24
Tabla 8. Coeficientes.....	25
Tabla 9. Estadísticos descriptivos BHS.....	30
Tabla 10. Puntuación en la Escala de Desesperanza (BHS) de las personas que han reportado algún nivel de impacto en sus vidas.....	31
Tabla 11. Resumen del modelo.....	32
Tabla 12. Coeficientes.....	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura I. Supuesto de linealidad.	26
Figura II. Supuesto de no colinealidad.	26
Figura III. Supuesto de independencia.	27
Figura IV. Supuesto de normalidad.	28
Figura V. Supuesto de homocedasticidad.	29
Figura VI. Supuesto de linealidad.	34
Figura VII. Supuesto de no colinealidad.	34
Figura VIII. Supuesto de independencia.	35
Figura IX. Supuesto de normalidad.	36
Figura X. Supuesto de homocedasticidad.	37

1. INTRODUCCIÓN

La COVID-19 causada por el coronavirus, es una enfermedad infecciosa que se contrae por contacto intrapersonal a través de partículas de la nariz o la boca expedita por la persona infectada (OMS, 2020). Fue declarada por la Organización Mundial de la Salud como pandemia el 11 de marzo de 2020. La rápida evolución de los hechos, a escala nacional e internacional, requirió la adopción de drásticas medidas inmediatas y eficaces para hacer frente a esta coyuntura. Ello obligó a la mayoría de las autoridades sanitarias a adoptar el distanciamiento físico y social como medida para frenar la propagación del virus (Decreto Nro 463).

En España, el gobierno declaró el primer Estado de Emergencia Sanitaria desde el 14 de marzo hasta el 21 de junio, implementando medidas de restricción y aislamiento sanitario. El segundo estado de alarma se declaró el 9 de octubre de 2020 y concluyó el 24 de octubre de 2020, a lo que sumamos un tercer estado de alarma que comenzó el 3 de noviembre de 2021 y concluyó el 9 de mayo de 2021.

A lo largo de todo este periodo se ha dispuesto el cierre de Instituciones Educativas, la mayoría de las empresas y, prácticamente todo tipo de actividad de ocio, deportiva y social, generando con ello un cambio radical en la vida de las personas. La pandemia no solo se ha visto acontecida por un grave problema de salud física, sino que las consecuencias derivadas de la misma, como lo ha sido el prolongado aislamiento, han repercutido gravemente en la salud mental, trayendo consigo un aumento de sintomatología psicológica relacionada con el estrés producido por la COVID-19 (Sandín et al., 2020).

La crisis por la COVID-19 nos ha impactado a todos los niveles, tanto en la actividad social, como en las interacciones y los comportamientos de la población. El confinamiento y las medidas de aislamiento han causado un gran impacto a nivel emocional y psicológico. La incertidumbre y el miedo hacia la enfermedad y hacia el futuro incierto siguen siendo un problema aún latente. Todo esto, sumado al aburrimiento y la frustración de haber roto con nuestra rutina habitual de vida puede llevar al individuo a desarrollar síntomas depresivos como desesperanza, irritabilidad

y alteraciones del sueño (Hernández, 2020). Asimismo, las repercusiones económicas son más que evidentes. Con la crisis sanitaria, la economía global se ha enfrentado a su mayor desafío (Torres y Fernández, 2020).

Algunos estudios iniciales que trataron de medir los efectos psicológicos de la pandemia durante la cuarentena global fue el de Liu et al. (2020), quienes encontraron una relación entre el periodo de cuarenta obligatorio y síntomas de estrés postraumático. El contexto extraordinario que ha suscitado la pandemia conlleva a significativas consecuencias psicosociales con múltiples estímulos generadores de estrés. El impacto psicológico de la misma está relacionado con síntomas depresivos, ansiedad y estrés y una prevalencia de sintomatología de estrés postraumático (Sánchez, 2021).

En medio de todo este escenario de cambios inesperados y situaciones amenazantes, resulta de importancia considerar si pueden existir grupos de población en cuando a sexo, edad y nivel educativo, entre otros factores, que se relacionen significativamente con el nivel de afectación y consiguiente desarrollo sintomatológico, derivado de la pandemia. Por ello, hemos decidido poner el punto de mira del presente estudio sobre la población joven, a fin de conocer sus perspectivas ante esta repentina y compleja experiencia.

Algunos estudios como la “Enquesta sobre l’impacte de la COVID-19: principals resultats referents a la població jove”, elaborado por el Centre d’Estudis d’Opinió de la Generalitat de Catalunya, el informe “Afrontando el impacto del COVID-19”, del Grupo de investigación Social Inclusion and Quality of Life (SIQoL) de la Universidad de Burgos (UBU) y el estudio sobre “Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento”, realizado por investigadores de seis universidades españolas, afirman que, la pandemia ha afectado y continúa haciéndolo en el estado de ánimo de las personas, y coinciden en que la población joven es quien vislumbra un futuro más desalentador comparada con el resto de la población.

A favor de estos datos, autores como González et al. (2022), encontraron una relación significativa entre aquellas personas de edades comprendidas entre los 19 y 24 años, que aún se encontraban estudiando y patologías vinculadas al ánimo depresivo en comparación con aquellas de mayor edad (entre 25 y 40 años) que ya estaban trabajando. Esto parece indicar que aquellas personas que aún no han comenzado a forjar su proyecto de vida presentan mayor sintomatología depresiva. En esta misma línea, Shah et al. (2021) encontraron una prevalencia de ansiedad, estrés y depresión en el mundo durante la COVID-19. En su análisis factorial se mostraron asociaciones entre ser estudiante y desempleado y presentar síntomas de estrés y depresión.

Sandín et al. (2020), por su parte, llevaron a cabo un estudio de tipo correlacional donde trataron de medir el impacto psicológico del confinamiento nacional a través de una muestra de 1161 participantes (de 19 a 84 años) residentes en todo el territorio español. Los resultados indican que entre los miedos más comunes se sitúan miedo al contagio de la enfermedad y muerte por la misma, el aislamiento social y problemas relacionados con el trabajo y la pérdida de ingresos, entre otros. Estos miedos tienen un gran impacto emocional traducido en síntomas como preocupación, estrés, ansiedad, desesperanza, nerviosismo e inquietud.

Asimismo, este autor define la situación por COVID-19 como una adversidad de elevado estrés psicosocial que parece estar teniendo mayor impacto psicológico que los sucesos vitales normativos. Algunos hechos que influyen son la ambigüedad e incontrolabilidad de la enfermedad, su carácter impredecible y la falta de información aportada por los medios. Todo ello ha generado preocupaciones, miedos y síntomas de ansiedad que se presentan como amenaza directa para la salud física y mental de las personas (Sandín et al., 2020).

En este mismo orden de ideas, las reacciones psicológicas ante la pandemia dependen de ciertas características individuales, como la intolerancia a la incertidumbre, la vulnerabilidad percibida a la enfermedad o la propensión a la ansiedad. La situación creada tras la COVID-19 ha generado cierto estrés emocional que incrementa la probabilidad de reunir criterios para un trastorno mental (Caballero y Campo, 2020).

Otras investigaciones relacionadas son la de Ozamiz-Etxebarria et al. (2021), quienes llevaron a cabo un estudio exploratorio descriptivo sobre los niveles de estrés, ansiedad y depresión en una muestra recogida en el norte de España durante la primera fase del brote de la COVID-19 y demostraron medias superiores entre las personas de 18 a 25 años, seguidos de la franja de edad de 26-60. Estos autores advierten que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar a enfermedades mentales tales como ansiedad, depresión, somatización, etc.

En lo que respecta al plano internacional, el estudio sobre el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental en población joven, llevado a cabo por el Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia (UNICEF, 2020), en el que participaron 8444 adolescentes y jóvenes de edades comprendidas entre 13 y 29 años provenientes de Latinoamérica y el Caribe nos reporta que el 27% de los participantes notificaron sentir ansiedad y el 15% depresión. Para el 30%, la principal razón que influyó en sus emociones fue la situación económica. Su percepción sobre el futuro también se vio negativamente afectada, particularmente en el caso de las mujeres jóvenes, quienes han y están enfrentando dificultades particulares. El 43% de las mujeres se mostró pesimista frente al futuro en comparación con el 31% de los hombres participantes.

Otros resultados en estudios comparativos establecen que la ansiedad por la COVID-19 se relaciona negativamente con la salud mental. En ellos se reporta la presencia de sintomatología moderada de estrés, psicósomáticos, dificultades en la higiene del sueño, problemas a nivel social en la actividad diaria y síntomas de depresión, en especial en las mujeres y en jóvenes entre 18 y 25 años, tras la pandemia originada por el virus SARS. A mayores, las mujeres presentaron mayor proporción de síntomas severos y puntuaciones significativamente más elevadas que los hombres en ansiedad y otros estados emocionales negativos (Vivanco-Vidal et al., 2020).

Algunas investigaciones llevadas a cabo en China, revelan que la salud mental de los jóvenes universitarios se vio afectada de manera significativa al enfrentarse a la pandemia. Preocupaciones relacionadas con retrasos académicos y aspectos económicos se asocian de manera positiva con síntomas de ansiedad en estudiantes durante la pandemia (Cao et al., 2020).

Shanaban et al., (2020) mostraron a través de su estudio llevado a cabo en Zúrich un aumento de los niveles de estrés e ira durante la pandemia en comparación con la situación previa. La angustia emocional fue el predictor más fuerte, seguida de factores estresantes económicos y psicosociales.

Del mismo modo, Ustun (2021), a través de su investigación llevada a cabo en Turquía durante el confinamiento sobre el nivel de depresión y factores relacionados, señala que las participantes femeninas que tenían entre 18 y 29 años, solteras, estudiantes y con menos ingresos que sus gastos tenían mayor puntuación en depresión en comparación con otros participantes.

Por otro lado, aquellas personas que se vieron en la necesidad de cambiar de lugar de residencia durante la cuarentena indicaron sentir soledad, miedo a la muerte, desesperanza y experimentaron depresión en niveles moderados. Añadido a esto, aquellos participantes que señalaron sentir miedo de infectarse e infectar a otros, ansiedad por el futuro, tristeza y ansiedad, puntuaron niveles más bajos en depresión (Ustun, 2021).

Por último, Borda et al. (2021) advierten que la preocupación y la desesperanza tienen una relación positiva como efecto de la pandemia, lo que puede generar comportamientos con características ansiógenas y depresógenas. Asimismo, establecen una relación significativa entre el ingreso económico y la ocupación con el nivel de preocupación. El factor de la edad también está relacionado y presenta influencia en la preocupación, ya que se encontraron mayores niveles en personas entre los 18 y 39 años. Esto advierte que los niveles de preocupación son mayores en jóvenes, puesto que están sujetos a mayor estrés y fluctuación emocional, además de tener menos recursos de afrontamiento. Existe, en este sentido, en población residente en Bolivia, una incertidumbre dentro del campo económico que está relacionado con el hecho de no saber afrontar la situación, lo que genera un alto nivel de desesperanza, especialmente en la población cuya incertidumbre es mayor, siendo en su mayoría la población joven.

En suma y a la luz de los datos planteados, nos encontramos con que es importante seguir investigando sobre el impacto psicológico que está teniendo la pandemia, y hacerlo sobre poblaciones concretas a fin de poder desarrollar estrategias que puedan reducir dicho impacto. Es

de este modo, que el presente estudio trata de medir los niveles de depresión, desesperanza y el nivel de impacto emocional en base a la exposición a la COVID-19.

Con ello, surgen así las siguientes preguntas de investigación: ¿de qué manera se relaciona el nivel de desesperanza y depresión con determinadas situaciones vividas durante la COVID-19? ¿influye cómo ha sido el nivel de exposición? ¿cuál es la sintomatología emocional asociada a esta exposición tras dos años de pandemia?

Tratando de medir las variables tenidas en cuenta para este estudio, Stotland (1969, citado en Rodríguez de los Ríos et al., 2006) define la desesperanza como un sistema de esquemas cognitivos cuya característica principal es la expectativa negativa hacia el futuro inmediato o a largo plazo. La persona considera que nunca saldrá de la situación en la que se encuentra, nunca logrará el éxito que desea en las tareas que realiza, nunca alcanzará las metas que se propone y nunca solucionará los problemas que se le presenten.

Posteriormente, autores como Inostroza, et al. (2015) la definen como el conjunto de creencias negativas hacia el futuro, donde la persona percibe el suicidio como alternativa válida para la situación que atraviesa. De ello, podemos considerar al constructo psicológico desesperanza como aquella predisposición a tener expectativas negativas o pesimistas acerca de uno mismo o su futuro (Alamo et al., 2019).

La depresión, por su parte, puede ser definida como uno de los tipos de alteración del ánimo, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y acompañado de diversos síntomas psíquicos y físicos (Rematal, 1998). Unido a ello, Beck identificó en 1967 la desesperanza como un importante predictor de la ideación y conducta suicida, considerándose en muchos casos como intercesora entre esta misma y la depresión. Por ello, la desesperanza se constituye como un importante factor de riesgo en la aparición de ideación suicida, actuando como mediadora en la influencia de los síntomas depresivos (Inostroza, Cova Bustos, Quijada, 2015)

Para concluir con este primer apartado, resulta más que evidente seguir investigando sobre todo lo planteado, no sólo por la relevancia científica actual, sino para dar respuesta a aspectos que, hasta nuestro conocimiento, no han sido atendidos en estudios previos. De esta manera, estamos tratando de medir las consecuencias psicológicas tras dos años de pandemia, ante determinadas situaciones vividas durante la misma, en un momento en el que se está buscando la transición hacia una nueva normalidad, sin embargo, factores adversos como el miedo y la incertidumbre parecen estar obstaculizándola. La población ha atravesado un camino arduo de gran impacto emocional, que se ha llevado por delante cualquier expectativa a largo plazo, haciendo que aumenten los síntomas relacionados con la desesperanza y la depresión.

Expuesto lo anterior, nos centraremos, a continuación, en establecer los objetivos planteados y el sistema de hipótesis resultantes:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre sintomatología depresiva, nivel de desesperanza y nivel de impacto emocional en base a la exposición que ha tenido la población joven a situaciones vividas en la COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Identificar si existe diferencia por sexos de padecer mayor o menor nivel de desesperanza y depresión.
- b) Identificar si existe diferencia por edades de padecer mayor o menor nivel de desesperanza y depresión.
- c) Valorar el nivel de impacto emocional en función del nivel de exposición a la COVID-19 y determinar si a mayor nivel de exposición a la COVID-19, mayor riesgo de desarrollar sintomatología depresiva y desesperanza.
- d) Determinar si existe una correlación estadística entre la edad y el sexo de los participantes, el nivel de exposición a la COVID-19 y el hecho de desarrollar sintomatología depresiva y nivel de desesperanza.

- e) Medir a través del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS) la sintomatología depresiva y el nivel de desesperanza de la población encuestada.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

1. La población joven, tras haber sido expuesta a diferentes situaciones de alto impacto emocional vividas en la COVID-19, desarrolla sintomatología depresiva y presenta mayor estado de desesperanza.
2. Las mujeres desarrollan mayor sintomatología depresiva y nivel de desesperanza que los hombres.
3. Las personas de menor edad, que aún no han establecido un proyecto de vida, presentan mayor probabilidad de desarrollar sintomatología depresiva y desesperanza.
4. La población joven, expuesta a una situación estresante de alto impacto emocional, desarrolla mayor sintomatología depresiva y desesperanza que ante una situación de menor impacto.
5. Existe una correlación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo de los participantes, el nivel de exposición a la COVID-19 y el hecho de desarrollar sintomatología depresiva y nivel de desesperanza.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

La principal finalidad de este apartado es describir el procedimiento que se ha llevado a cabo para conseguir los objetivos propuestos.

2.1. Diseño de estudio

El presente estudio se engloba dentro de un enfoque *cualitativo* y se rige a un diseño de estudio de tipo *descriptivo, correlacional y transversal*. *Descriptivo* al investigar sobre ciertas características de un fenómeno y tendencias de un grupo de la población; *correlacional*, porque trata de analizar la interdependencia entre variables y *transversal*, al analizar la incidencia de esta interrelación en un tiempo único.

En base a los criterios de inclusión y exclusión llevados a cabo, hemos tomado en consideración a todas aquellas personas jóvenes, tanto hombres como mujeres, que se engloban en el rango de edad de 18 a 35 años. De tal manera, que no se ha tenido en cuenta a quienes no cumplieran con este criterio.

2.2. Muestra de estudio

La muestra obtenida para el presente estudio consta de un total de 148 sujetos, dentro de la misma, 111 corresponden a mujeres y 37 a hombres. La edad está comprendida entre los 18 y 35 años, siendo la media 26.33 y la desviación típica 3.131. En la tabla 1 se presentan los datos descriptivos de la muestra (medias, desviación típica y porcentajes):

Tabla 1.
Datos sociodemográficos de los participantes.

	Participantes (N= 148)
	Media (SD)
Edad	26.33 (3.131)
	n (%)
Sexo	
Mujer	111
Hombre	37
Situación laboral	
Estudiando presencialmente	33 (22.3)
Estudiando online	8 (5.4)
Trabajando	104 (70.3)
Desempleado	3 (2.1)
Comunidad Autónoma de residencia	
Madrid	30 (20.3)
Extremadura	63 (42.6)
Castilla y León	27 (18.2)
Andalucía	14 (9.5)
Valencia	2 (1.4)

Galicia	2 (1.4)
Castilla La Mancha	3 (2)
Cantabria	2 (1.4)
País Vasco	2 (1.4)
La Rioja	1 (.7)
Murcia	1 (.7)
Canarias	1 (.7)

Nota: elaboración propia

En lo referente a la situación laboral, encontramos que en el momento de la evaluación el 22.3% se encontraba estudiando presencialmente, el 5.4% estudiando online, el 70.3% trabajando y el 2.1 % desempleado. En cuanto a la Comunidad Autónoma de residencia, 30 (20,3%) pertenecían a Madrid, 63 (42,6%) a Extremadura, 27 (18,2%) a Castilla y León, 14 (9,5%) a Andalucía, 2 (1,4%) a Valencia, 2 (1,4%) a Galicia, 3 (2%) a Castilla la Mancha, 2 (1,4%) a Cantabria, 2 (1,4%) a País Vasco, 1 (0,7%) a La Rioja, 1 (0,7%) a Murcia y 1 (0,7%) a Canarias.

2.3. Instrumentos de evaluación

La recopilación de los datos se llevó a cabo mediante un cuestionario (ver Anexo I) elaborado a través de *Google Forms*, el cual constaba de dos secciones:

Por un lado, la primera sección cubría datos demográficos tales como la edad, el sexo, la situación laboral/académica y comunidad autónoma de residencia, así como un apartado que trataba de medir el nivel de impacto emocional a raíz de una serie de circunstancias propuestas, con un espacio añadido para atestar motivos que no aparecieron en dicho listado. Con ello, tratábamos de medir exactamente cuál fue el nivel de impacto emocional percibido de la exposición a la COVID-19, entendiendo por nivel de impacto al conjunto de cambios de comportamientos, pensamientos o emociones que han aparecido o se han intensificado como consecuencia de la experiencia de situaciones que han implicado una pérdida, un daño o amenaza intensa, importante o prolongados.

En este sentido, la consideración del nivel de impacto se atendía a lo expresado por el participante en la pregunta cerrada (listado de circunstancias, en el que también podían señalar si consideraban que no había tenido un impacto emocional en su vida), como abierta (donde podían aportar otras circunstancias). Veamos a continuación las situaciones que hemos determinado como exposición a la COVID-19 con el correspondiente nivel de impacto (Tabla 2):

Tabla 2.

Relación entre circunstancias determinadas como exposición a la COVID-19 y nivel de impacto emocional.

Nivel de impacto emocional autopercebido	Circunstancias determinadas como exposición a la COVID-19
<p>Impacto alto</p> <p>A raíz de situaciones que han implicado una pérdida, un daño o amenaza intensa a la salud de la propia persona y/o personas allegadas.</p>	<p>Fallecimiento persona cercana/significativa</p> <p>Estuve ingresado a consecuencia de la enfermedad COVID-19</p>
<p>Impacto medio</p> <p>A raíz de situaciones que han implicado una amenaza menos intensa para la vida de la persona.</p>	<p>Por haberla padecido</p> <p>Estuve trabajando y expuesto de manera directa (por ejemplo, personal sanitario)</p>
<p>Impacto nulo</p> <p>Cuando la situación no ha generado ninguna amenaza importante.</p>	<p>No considero que haya tenido un impacto emocional en mi vida</p>
	<p>Otros: pérdida de rutinas, de vida social, problemas psicológicos derivados del confinamiento, afectación de los medios de comunicación, medidas de prevención como las restricciones y el aislamiento, miedo intenso y generalizado, etc.</p>

Nota: elaboración propia

De esta manera, considerábamos un impacto nulo para quienes señalaron que la COVID-19 no ha tenido un impacto emocional en sus vidas, un impacto medio para quienes la han padecido o han tenido que trabajar expuestos de manera directa, y un impacto alto para quienes han vivido la pérdida de una persona allegada o han sido ingresados a causa de la enfermedad, entre otros. A la par, contrastamos esta información con el apartado otros, donde tuvimos en cuenta nuevas respuestas de los participantes, como las señaladas en la tabla 2, para determinar el nivel de impacto.

Por otro lado, la segunda sección estaba compuesta por el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS):

- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (Sanz y Vázquez, 2011): es un instrumento de autoaplicación de 21 ítems. Ha sido diseñado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 5-9, mínima depresión; 10-18, depresión leve; 19-29, depresión moderada; y 30-63, depresión grave. Presenta puntuaciones excelentes en consistencia interna, los coeficientes son elevados ($\alpha=.0.85$) y similares a los obtenidos en los estudios internacionales con la versión original del BDI-II.
- Escala de Desesperanza de Beck (BHS) (Beck y Steer, 1988): es una escala breve que consta de 20 afirmaciones con dos opciones de respuesta (verdadero o falso). Es un instrumento muy utilizado en el ámbito clínico, especialmente en la valoración de riesgo suicida en pacientes con síntomas de depresión, conducta autodestructiva o intentos suicidas previos. Los ítems que indican desesperación se califican con 1 punto y los que no, con 0

puntos, siendo el puntaje máximo de 20 puntos. Beck y Steer han propuesto para su interpretación la siguiente escala: 0-3: rango normal o asintomático; 4-8: Nivel: 9-14, Moderado; y 15-20: Severo. Se ha observado que un puntaje mayor a 9 es un buen predictor de una eventual conducta suicida. Presenta buenas puntuaciones en consistencia interna, los coeficientes son elevados ($\alpha = .80$).

2.4. Procedimientos

Se diseñó un cuestionario en línea (ver Anexo I) que posteriormente se difundió mediante redes sociales a través del método de bola de nieve. Se informó sobre la confidencialidad de la participación, así como de la voluntariedad de la misma (Anexo I). El cuestionario incluía un texto breve a modo explicativo sobre la naturaleza y el objetivo del estudio que, si bien es cierto, el objetivo ahí planteado difiere del análisis llevado finalmente a cabo.

El objetivo inicial era evaluar la relación entre situación laboral, sintomatología depresiva y nivel de desesperanza, para ello se recabaron tales datos, pero como no contábamos con datos suficientes de desempleados o personas en ERTE debido a la COVID-19, el objetivo de investigación se orientó a la predicción de las puntuaciones en BDI y BHS a través del nivel de exposición a fin de valorar el nivel de impacto emocional autopercebido en población joven.

2.5. Análisis estadísticos

Se llevó a cabo un procedimiento de regresión lineal múltiple con el objetivo de probar un modelo de predicción de sintomatología depresiva y nivel de desesperanza (variables dependientes) a partir de la edad, el sexo y el nivel de impacto en los participantes del estudio (variables independientes).

3. RESULTADOS

Para llevar a cabo lo señalado en el apartado anterior, primero vamos describir las variables seleccionadas que se tuvieron en cuenta para los análisis estadísticos (Tabla 3):

Tabla 3.
Definición operacional de las variables.

Variable	Definición operacional	Tipo	Escala	Categoría	Valores
Edad	Tiempo cronológico de vida transcurrida desde el nacimiento.	Cualitativa	Ordinal	Joven	18 – 35 años
Sexo	Condición de un organismo que lo distingue entre masculino y femenino.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	0 1
Nivel de impacto	Impacto emocional autopercibido que ha tenido la pandemia en la población.	Cualitativa	Nominal	Nulo Medio Alto	0 1 2
Sintomatología depresiva¹	Presencia o ausencia de síntomas al momento de la	Cuantitativa	Nominal	5-9 (mínima depresión) 10-18 (depresión leve)	0 1 2

¹ Sintomatología depresiva: profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

Nivel de desesperanza ²	Presencia o ausencia de síntomas al momento de la aplicación del cuestionario.	o	Cuantitativa	Nominal	19-29 (depresión moderada)		3
					0-3 (rango normal)	0	
					30-63 (depresión grave)		
					4-8 (leve)		2
					9-14 (moderado)		3
					15-20 (severo)		

Nota: elaboración propia

De acuerdo con los datos recabados, dentro de nuestro estudio, el 75.68% de los hombres y el 86.49% de las mujeres consideran que la COVID-19 ha tenido algún tipo de impacto en sus vidas. Estos resultados pueden verse en la tabla 4, a continuación:

Tabla 4.

Nivel de impacto de la COVID-19, por sexo, en la población encuestada.

Sexo	Nivel de Impacto de la COVID-19			
	Nulo	Medio	Alto	Total general
Hombre	24.32%	24.32%	51.35%	100.00%
Mujer	13.51%	38.74%	47.75%	100.00%
Total general	16.22%	35.14%	48.65%	100.00%

Nota: elaboración propia.

Ahora mostraremos los resultados obtenidos a través de nuestros análisis de regresión, tanto para la variable depresión (a partir de los datos del BDI-II), como para la variable desesperanza (a partir de los datos del BHS):

² Nivel de desesperanza: definido como el sentimiento de no encontrar alternativas de solución ante una determinada situación o de no tener expectativas de futuro.

3.1. ANÁLISIS DE REGRESIÓN PARA LA VARIABLE DEPRESIÓN

En primer lugar, se llevaron a cabo los análisis estadísticos correspondientes junto a la variable dependiente *sintomatología depresiva* evaluada a través del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Respecto a la escala BDI-II, obtenemos una media en la muestra igual a 12.47 (SD = 9.003) (ver tabla 5). Los datos demuestran que el 68.5% de los hombres y el 76.92% de las mujeres presentan síntomas depresivos por encima del valor mínimo (tabla 6):

Tabla 5.
Estadísticos descriptivos BDI-II.

	Media	SD	N
BDI_TOTAL	12.47	9.003	148
Edad-X	.0011	3.131	148
Sexo	.25	.434	148
Nivel de impacto	1.32	.740	148

Notas:

a: Edad-X= edad menos la media

b: SD= desviación típica

c: BDI: Inventario de Depresión de Beck

Tabla 6.

Puntuación en el Inventario de Depresión (BDI-II) de las personas que han reportado algún nivel de impacto en sus vidas.

Puntuación BDI	Hombre	Mujer	Total general
Mínima	31.25%	23.08%	24.69%
Leve	37.50%	38.46%	38.27%
Moderada	18.75%	30.77%	28.40%
Grave	12.50%	7.69%	8.64%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Nota: elaboración propia.

En los análisis de regresión se puede apreciar un coeficiente de correlación R^2 de .061, sin embargo, fijándonos en el valor estadístico corregido equivale a .041, esto señala que nuestro modelo explica el 4.1% de la varianza (ver tabla 7). La validación del modelo predictivo se realizó con la prueba de varianza ANOVA, la cual señala si la varianza explicada por la regresión es significativamente distinta y mayor a la varianza no explicada. En nuestros análisis pueden observarse que el modelo global fue estadísticamente significativo ($p = .029$), es decir, el modelo mejora significativamente la predicción de sintomatología depresiva y permite suponer la existencia de un efecto real de las variables predictoras sobre la variable dependiente.

Tabla 7.
Resumen del modelo.

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Error estándar	Estadísticos de cambio				
				de la estimación	Cambio en R ²	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
	.246 ^a	.061	.041	8.817	.061	3.094	3	144	.029

Notas: a. Predictores: (Constante), Nivel de impacto, Edad-X, Sexo.

Para los coeficientes del modelo de regresión (ver tabla 8), las puntuaciones *t* con $p < .05$ indican que las variables tenidas en cuenta aportan significativamente al modelo de predicción o que los valores obtenidos se pueden generalizar a la población. En este estudio, las variables independientes edad ($t = -1.996$, $p = .048$) y nivel de impacto ($t = 2.305$, $p = .023$) aportan significativamente al modelo predictivo de sintomatología depresiva, sin embargo, la variable independiente sexo ($t = .489$, $p = .626$), no. Debemos tener en cuenta también que la variable edad tiene un valor negativo en el coeficiente beta ($\beta = -.488$), mientras que las variables sexo ($\beta = .0962$) y nivel de impacto ($\beta = 2.268$) presentan un valor positivo.

Con todo, la ecuación resultante del modelo de regresión para la variable depresión fue: $Y(\text{BDI}) = 9.24 - 0.48(\text{edad}) + 2.26(\text{exposición})$. Por último, para garantizar la validez del modelo, se comprobaron los supuestos de linealidad (los coeficientes son significativos, hay una relación lineal significativa entre las variables independientes y la dependiente, ver figura I), no colinealidad (las variables independientes no están demasiado correlacionadas, ver figura II), independencia (las observaciones son independientes, no hay una tendencia clara en los residuos, ver figura III), normalidad (nuestros pronósticos son igual de precisos en todos los niveles de las variables, ver figura IV) y homocedasticidad (hay igualdad de varianza entre grupos, ver figura V):

Tabla 8.
Coefficientes.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			Correlaciones			Estadísticas de colinealidad	
	B	Desv. Error	Beta	t	Sig.	Orden cero	Parcial	Parte	Tolerancia	VIF
(Constante)	9.248	1.571		5.888	<.001					
Edad-X	-.488	.245	-.170	-1.996	.048	-.158	-.164	-.161	.901	1.109
Sexo	.862	1.764	.042	.489	.626	-.020	.041	.039	.900	1.111
Nivel de impacto	2.268	.984	.186	2.305	.023	.186	.189	.186	.998	1.002

Nota: a. Variable dependiente: BDI_TOTAL

Figura I.
Supuesto de linealidad.

Modelo		Coeficientes ^a				
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	9,248	1,571		5,888	<,001
	Edad-X	-,488	,245	-,170	-1,996	,048
	Sexo:	,862	1,764	,042	,489	,626
	NIVEL DE IMPACTO	2,268	,984	,186	2,305	,023

a. Variable dependiente: BDI_TOTAL

Figura II.
Supuesto de no colinealidad.

Estadísticas de colinealidad	
Tolerancia	VIF
,901	1,109
,900	1,111
,998	1,002

Figura III.
Supuesto de independencia.

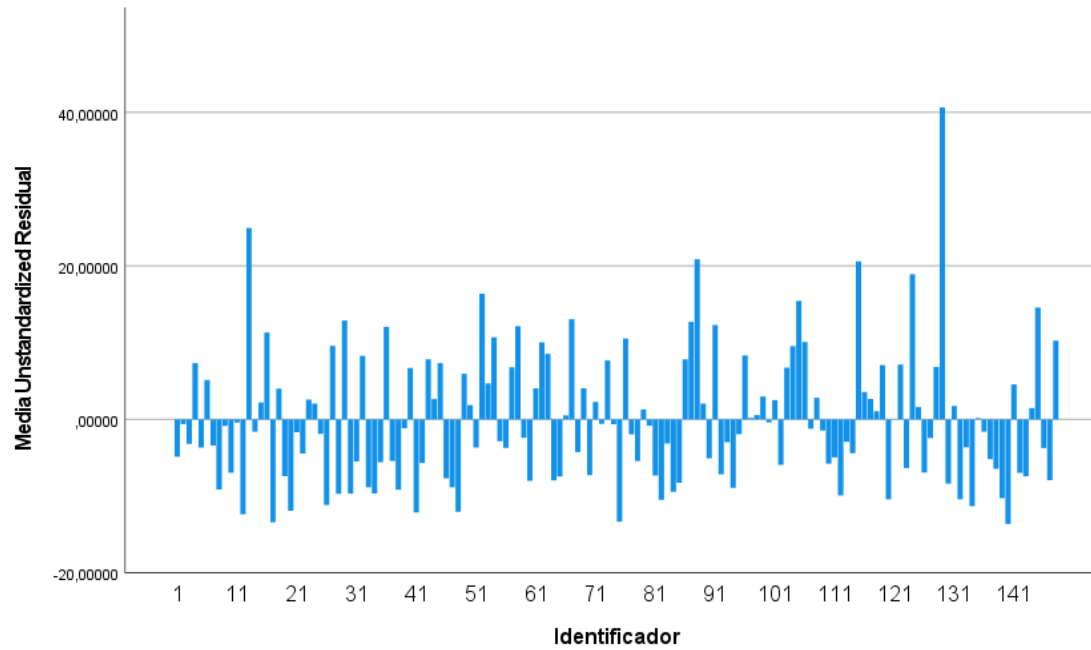


Figura IV.
Supuesto de normalidad.

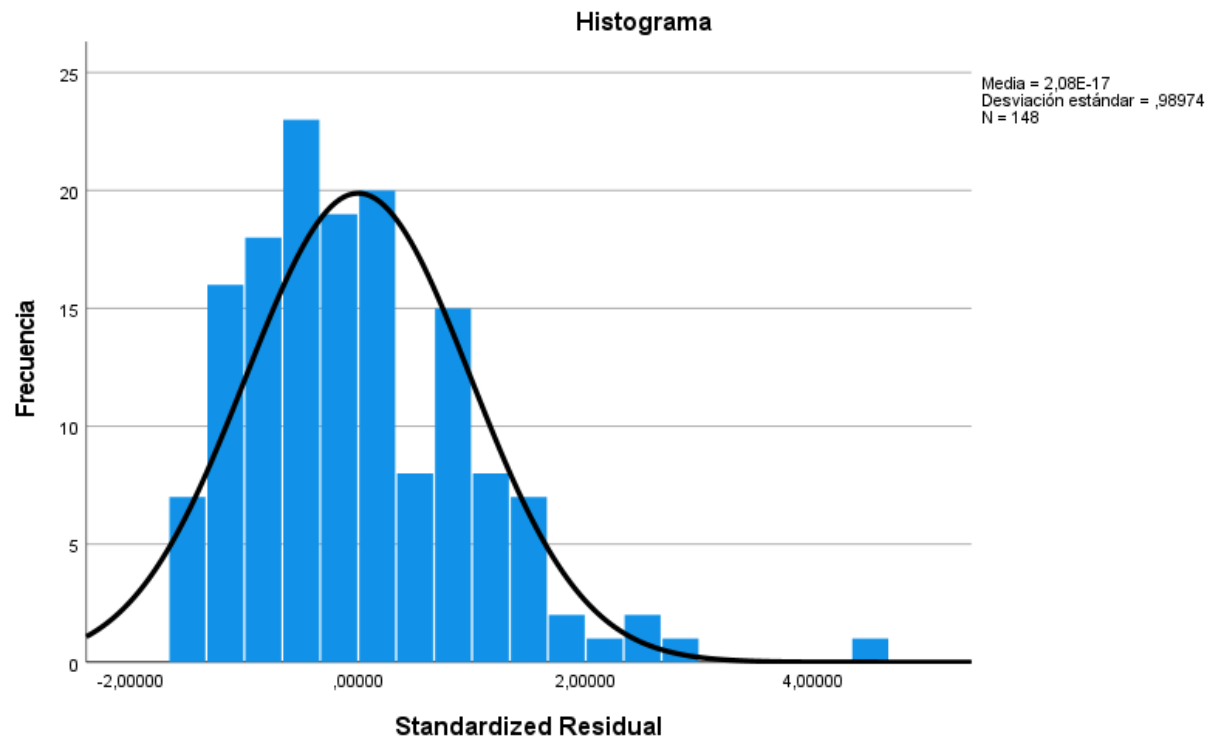
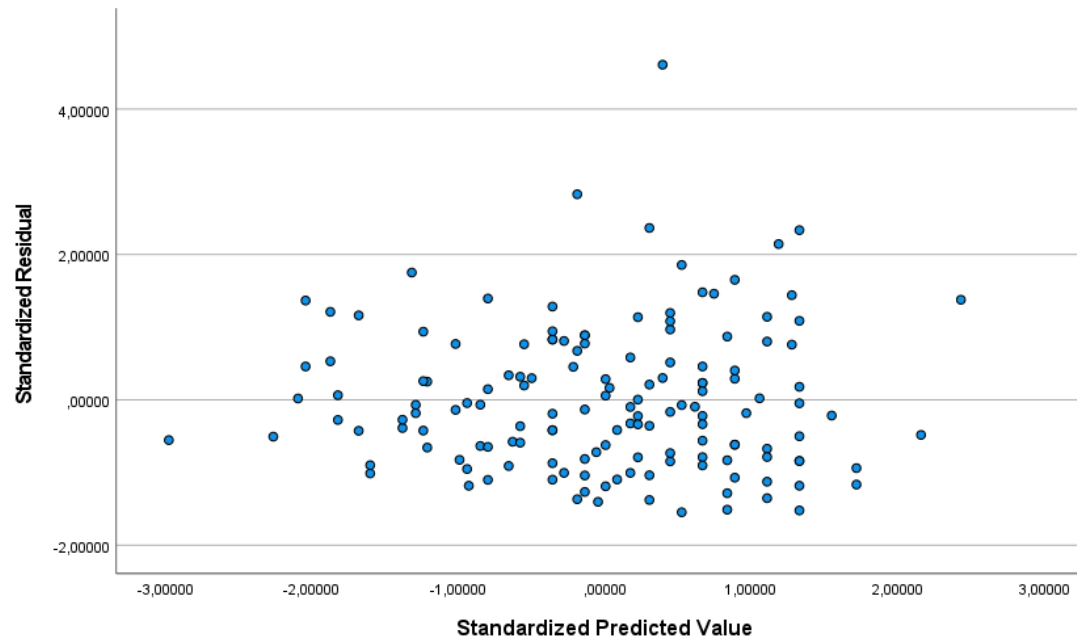


Figura V.
Supuesto de homocedasticidad.



3.2. ANÁLISIS DE REGRESIÓN PARA LA VARIABLE DESESPERANZA

En segundo lugar, se llevaron a cabo los análisis estadísticos correspondientes junto a la variable dependiente *nivel de desesperanza* evaluada a través de la Escala de Desesperanza de Beck (BHS). Según los resultados obtenidos, en cuanto al total en la Escala de Desesperanza, se obtiene una media igual a 5.16 (SD =3.934) (ver tabla 9). Los datos demuestran que, de las personas que han reportado algún nivel de impacto en sus vidas derivado de la COVID-19, el 57.14% de los hombres y el 67.71% de las mujeres exhiben o perciben algún síntoma de desesperanza (tabla 10):

Tabla 9.
Estadísticos descriptivos BHS.

	Media	SD	N
BHS_TOTAL	5.16	3.934	148
Edad-X	.001	3.131	148
Sexo	.25	.434	148
Nivel de impacto	1.32	.740	148

Notas:

a: Edad-X= edad menos la media

b: SD: desviación típica

c: BHS: Escala de Desesperanza de Beck

Tabla 10.

Puntuación en la Escala de Desesperanza (BHS) de las personas que han reportado algún nivel de impacto en sus vidas.

Escala de Desesperanza	Hombre	Mujer	Total general
Normal/Asintomático	42.86%	32.29%	34.68%
Leve	50.00%	47.92%	48.39%
Moderado	0.00%	14.58%	11.29%
Severo	7.14%	5.21%	5.65%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Nota: elaboración propia.

En los análisis de regresión se puede apreciar un coeficiente de correlación R^2 de .093, sin embargo, fijándonos en el valor estadístico corregido equivale a .074, esto señala que nuestro modelo explica el 7.4% de la varianza (ver tabla 11). La validación del modelo predictivo se realizó de nuevo con la prueba de varianza ANOVA, y con ella pudimos comprobar que el modelo global fue estadísticamente significativo ($p = .003$), es decir, el modelo mejora significativamente la predicción del nivel de desesperanza y permite suponer la existencia de un efecto real de las variables predictoras sobre la variable dependiente.

Tabla 11.
Resumen del modelo.

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Error estándar		Estadísticos de cambio				
				de la	estimación	Cambio en R ²	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
	.304 ^a	.093	.074		3.787	.093	4.898	3	144	.003

Notas: a. Predictores: (Constante), Nivel de impacto, Edad-X, Sexo

Para los coeficientes del modelo de regresión (ver tabla 12), las puntuaciones t con $p < .05$ indican que las variables tenidas en cuenta aportan significativamente al modelo de predicción o que los valores obtenidos se pueden generalizar a la población. En este estudio, sólo la variable nivel de impacto es significativa ($t = 3.13$, $p = .002$), por lo que las variables edad ($t = -1,824$, $p = .07$) y sexo ($t = .527$, $p = .599$) no lo son. Debemos considerar los coeficientes beta, siendo $\beta = -.192$ para edad, $\beta = -.399$ para sexo y $\beta = 1.323$ para nivel de impacto.

Finalmente, la ecuación resultante del modelo de regresión para la variable desesperanza fue: $Y(\text{BHS}) = 3,504 + 1.323$ (exposición). Por último, para garantizar la validez del modelo, se comprobaron, de nuevo, los supuestos de linealidad (los coeficientes son significativos, hay una relación lineal significativa entre las variables independientes y la dependiente, ver figura VI), no colinealidad (las variables independientes no están demasiado correlacionadas, ver figura VII), independencia (las observaciones son independientes, no hay una tendencia clara en los residuos, ver figura VIII), normalidad (nuestros pronósticos son igual de precisos en todos los niveles de las variables, ver figura IX) y homocedasticidad (hay igualdad de varianza entre grupos, ver figura X):

Tabla 12.
Coefficientes.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			Correlaciones			Estadísticas de colinealidad	
	B	Desv. Error	Beta	t	Sig.	Orden cero	Parcial	Parte	Tolerancia	VIF
(Constante)	3.504	.675		5.194	<.001					
Edad-X	-.192	.105	-.152	-1.824	.070	-.168	-.150	-.145	.901	1.109
Sexo	-.399	.758	-.044	-.527	.599	-.102	-.044	-.042	.900	1.111
Nivel de impacto	1.323	.423	.249	3.130	.002	.251	.252	.248	.998	1.002

Notas: a. Variable dependiente: BHS TOTAL

Figura VI.

Supuesto de linealidad.

Modelo		Coeficientes ^a				
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	9,248	1,571		5,888	<,001
	Edad-X	-,488	,245	-,170	-1,996	,048
	Sexo:	,862	1,764	,042	,489	,626
	NIVEL DE IMPACTO	2,268	,984	,186	2,305	,023

a. Variable dependiente: BDI_TOTAL

Figura VII.

Supuesto de no colinealidad.

Estadísticas de colinealidad	
Tolerancia	VIF
,901	1,109
,900	1,111
,998	1,002

Figura VIII.
Supuesto de independencia.

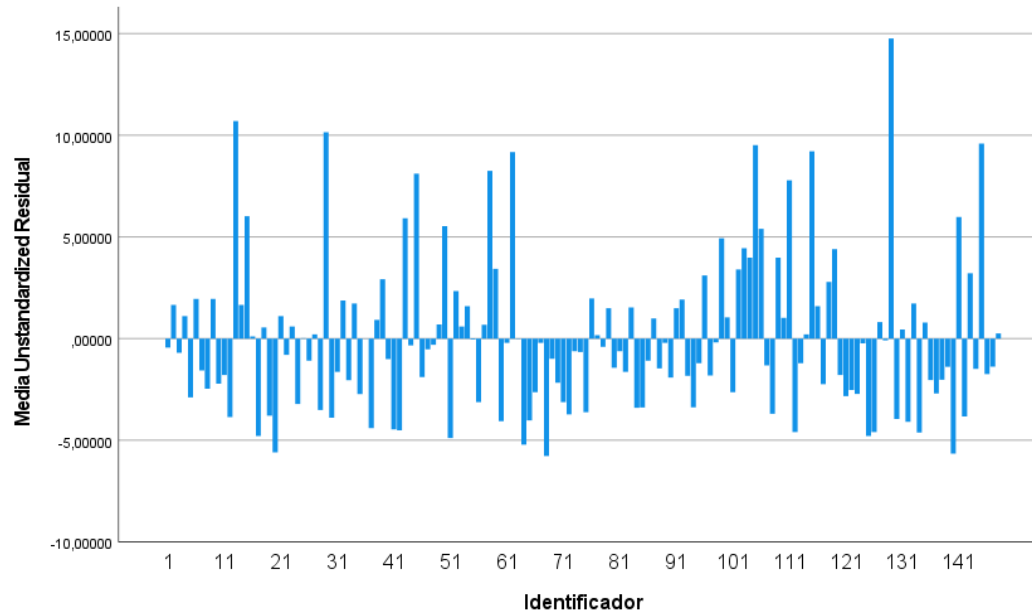


Figura IX.
Supuesto de normalidad.

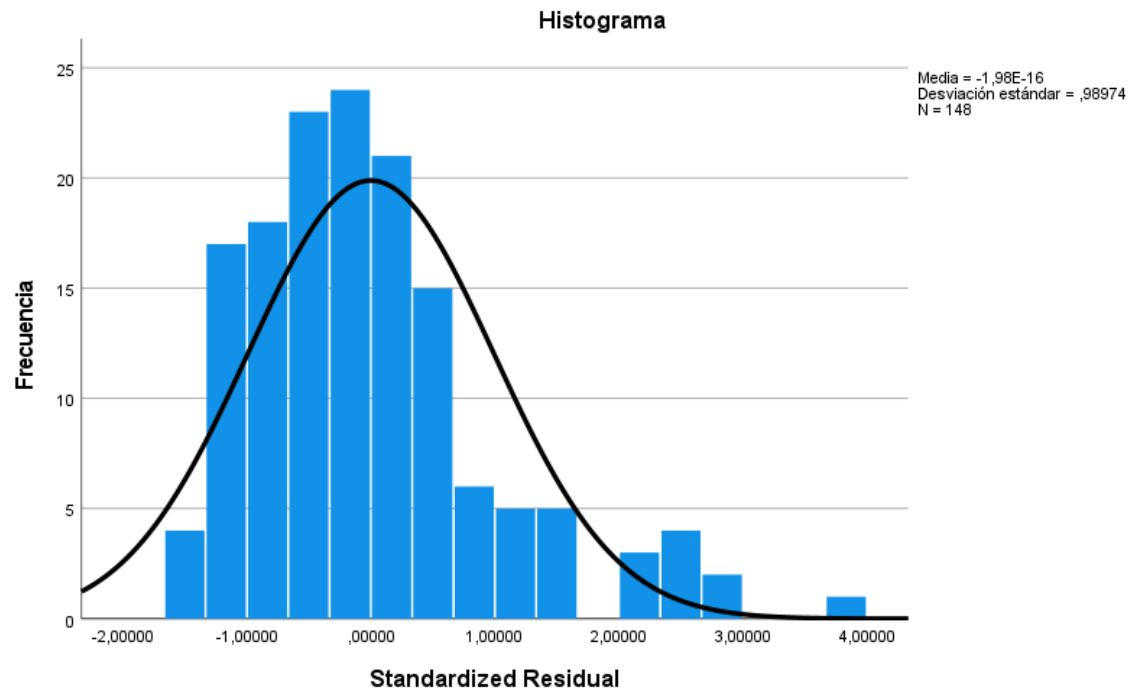
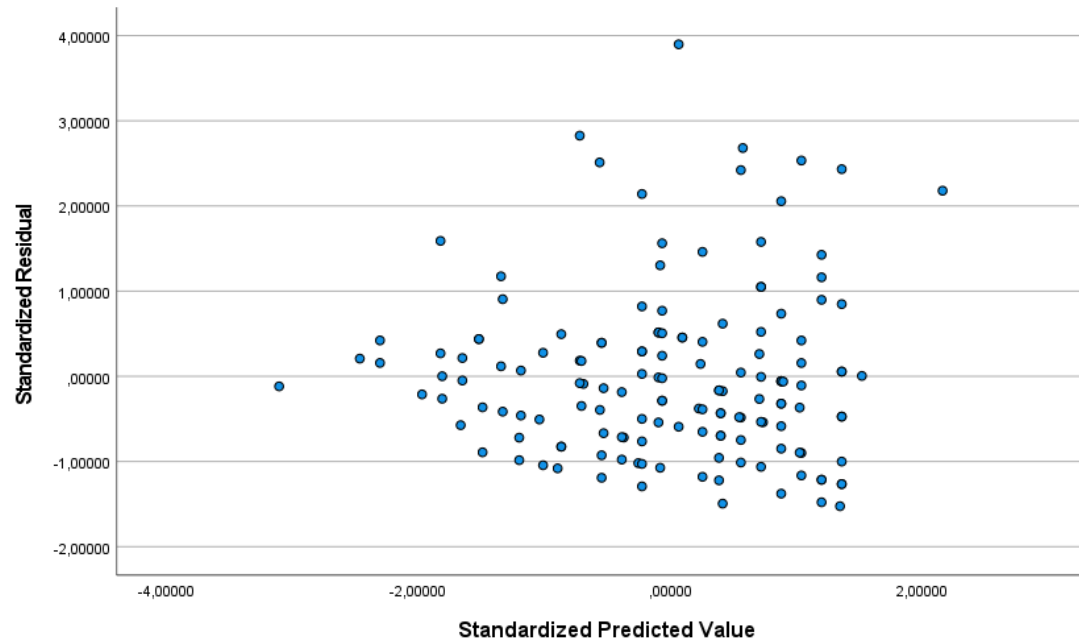


Figura X
Supuesto de homocedasticidad.



4. DISCUSIÓN

A través del presente estudio se ha pretendido examinar la relación entre sintomatología depresiva, nivel de desesperanza y nivel de impacto emocional en base a la exposición que ha tenido la población joven a situaciones vividas en la COVID-19. De forma más específica deseábamos investigar (a) la diferencia por sexos, (b) la diferencia por edad, (c) el nivel de impacto emocional (nulo, medio y alto) relacionado con la exposición a determinadas situaciones, (d) si existe una relación significativa en base a esto y (e) conocer los resultados de los cuestionarios empleados (BDI-II y BHS) en nuestra población encuestada.

En relación al primer objetivo, nuestros resultados indican que el sexo no es significativo, por ello, no afecta en cuanto a la predicción del nivel de exposición respecto a la COVID-19 y el desarrollo de sintomatología depresiva y desesperanza. Estos resultados no son congruentes con lo descrito en la literatura, ya que autores como Sandín et al. (2021), Ustun (2021) y Vivanco-Vidal et al. (2020), en términos generales indican que ser mujer podría constituir un factor de riesgo a la hora de desarrollar sintomatología depresiva y desesperanza. No obstante, en contraste con lo indicado, las diferencias en función del sexo en este estudio no son significativas.

Un segundo objetivo del presente estudio consistió en identificar si existe diferencia según la edad a la hora de desarrollar mayor o menor nivel de desesperanza y depresión en base al nivel de exposición respecto a determinadas situaciones de alto impacto emocional vividas durante la COVID-19. En este sentido y en virtud de los resultados de nuestros análisis, la edad sí afecta de manera significativa en base al desarrollo de sintomatología depresiva, además, podemos señalar que, a mayor edad de los participantes, menor es el impacto sobre los mismos. Sin embargo, en cuanto al nivel de desesperanza, la edad resulta no ser significativa, por lo que parece no influir en dicha predicción.

Autores como Borda et al. (2021) advierten sobre que la preocupación y la desesperanza tienen una relación positiva como efecto de la pandemia, lo que puede generar comportamientos con características ansiógenas y depresógenas. En sus estudios encontraron mayores niveles de depresión en personas entre los 18 y 39 años. Otra investigación a favor de estos datos fue la de Ozamiz-Etxebarria et al. (2021), quienes demostraron medias superiores de estrés, ansiedad y depresión en las personas entre los 18 y 25 años, seguidos de la franja de edad de 26 a 60.

También, González et al. (2022), encontraron una relación significativa entre aquellas personas de edades comprendidas entre los 19 y 24 años y patologías vinculadas al ánimo depresivo a diferencia de aquellas de mayor edad (entre 25 y 40 años). Estos autores lo relacionaron, además, con el hecho de estar estudiando o trabajando. Por lo que parece ser que aquellas personas que aún se encontraban estudiando presentaban más síntomas depresivos que aquellas que ya habían comenzado a trabajar, y, por ende, en vías de formular un proyecto de vida. Apoyando esto, Shah et al. (2021) encontraron una relación significativa entre presentar síntomas de estrés y depresión y ser estudiante y estar desempleado.

El tercer objetivo que nos planteábamos consistió en valorar el nivel de impacto emocional en función del nivel de exposición a la COVID-19 y determinar si a mayor nivel de exposición a determinadas situaciones, mayor es el riesgo de desarrollar sintomatología depresiva y desesperanza. Los resultados sugieren que el nivel de impacto afecta significativamente en el sentido de, cuanto más próximo se ha estado a un factor altamente estresante como lo ha sido la pandemia por la COVID-19 y/o situaciones vividas durante la misma, mayor es la probabilidad de desarrollar sintomatología depresiva y desesperanza.

De acuerdo a las respuestas dadas por los participantes de este estudio tanto en las preguntas cerradas como en la abierta (ver Tabla 2) del cuestionario planteado, podemos clasificar el impacto emocional autopercibido en 3 niveles: nulo, medio y alto. Ya hablábamos de cómo hemos hecho esta clasificación, considerábamos un impacto nulo para quienes señalaron que la COVID-19 no ha tenido un impacto emocional en sus vidas, un impacto medio para quienes la han padecido o han tenido que trabajar de manera directa y un impacto alto para aquellos que han

sido ingresados o han tenido a familiares ingresados a causa de la enfermedad o han perdido a personas allegadas a causa de la misma.

También contemplábamos otros motivos recabados a través del apartado *otros* del cuestionario, tales como pérdida total de las rutinas, incapacidad de tener una vida social a raíz de toda la situación, imposibilidad de ver a familiares allegados, la afectación a nivel psicológico de las medidas preventivas como el confinamiento obligatorio y las restricciones, las pérdidas de empleo o la previsión de un futuro incierto para la sociedad en general. Todo esto ha venido acompañado de síntomas emocionales tales como miedo e inseguridad, preocupación, ansiedad, estrés, desánimo, tristeza, angustia, incertidumbre, frustración, entre otros.

Según los datos recabados (ver tabla 4), dentro de nuestro estudio, el 75.68% de los hombres y el 86.49% de las mujeres consideran que la COVID-19 ha tenido algún tipo de impacto en sus vidas. Según nuestros análisis de regresión, podemos afirmar que, en cuanto al nivel de impacto emocional autopercebido a partir del nivel de exposición a la COVID-19, sí parece ser determinante a la hora de desarrollar mayor sintomatología depresiva y nivel de desesperanza. Y más aún, aquellas personas que han tenido un impacto emocional considerado alto, presentan un riesgo mayor de desarrollar sintomatología depresiva y desesperanza que una persona con un impacto emocional medio o nulo.

En este sentido y coincidiendo con Sandín et al. (2020), podemos admitir que sigue existiendo un miedo generalizado en la población, que la pandemia por la COVID-19 ha traído consigo, que pudo ser observable tras el confinamiento, pero que sigue implícitamente coexistiendo en la sociedad. Estos miedos están relacionados, del mismo modo que señalan Ozamiz-Etxebarria et al. (2021) y se plasman en nuestros resultados, con lo desconocido y la incertidumbre, que puede traducirse en síntomas como preocupación, ansiedad, desesperanza y depresión y evolucionar hacia posibles trastornos mentales.

El confinamiento y las medidas de aislamiento han causado un gran impacto a nivel emocional y psicológico, la incertidumbre, el aburrimiento, el haber roto con nuestra rutina habitual de vida y el miedo hacia la enfermedad y hacia el futuro incierto siguen siendo un problema aún latente. Todo ello parece apuntar a que la situación vivida por la COVID-19 debe

contemplarse como una adversidad de elevado estrés psicosocial que puede estar teniendo mayor impacto psicológico que los sucesos vitales normativos.

A través del cuarto objetivo examinábamos si existía una correlación estadísticamente significativa entre todas las variables tomadas en cuenta para este estudio, el cual queda resuelto tras los anteriores apartados, de tal forma que las variables independientes edad ($t = -1.996$, $p = .048$) y nivel de impacto ($t = 2.305$, $p = .023$) aportan significativamente al modelo predictivo de sintomatología depresiva, mientras que sólo la variable nivel de impacto ($t = 3.13$, $p = .002$) resulta significativa en el modelo predictivo de desesperanza.

Finalmente, en base a nuestro último objetivo, que consistía en medir, a través del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), la sintomatología depresiva y el nivel de desesperanza en la población encuestada, podemos señalar que, respecto a la escala BDI-II, obtenemos una media en la muestra igual a 12.47 (SD 9.003). Esta media se encuentra en el rango de 10 y 18, lo cual indica que hay una sintomatología leve de depresión entre los participantes del estudio. En relación a los resultados obtenidos en cuanto al total en la Escala de Desesperanza (BHS), se obtiene una media igual a 5.16 (SD = 3.934), lo cual está entre las puntuaciones de 4 y 8, y esto nos indica que los participantes del estudio presentan un riesgo leve de acuerdo a padecer nivel de desesperanza.

Tal y como pudimos ver en la tabla 6, los datos demuestran que, de las personas que han reportado algún nivel de impacto en sus vidas derivado de la COVID-19, el 57.14% de los hombres y el 67.71% de las mujeres exhiben o perciben algún síntoma de desesperanza. Conceptualmente, la desesperanza implica una imposibilidad de encontrar salidas a situaciones adversas en cualquier ámbito de la vida. Esto quiere decir, que la persona, no solo entra en un punto de resignación ante los problemas, sino que esta resignación no va acompañada de una aceptación positiva de la realidad, más bien de una renuncia a todo intento de mejora.

En este mismo orden de ideas, el 68.5% de los hombres y el 76.92% de las mujeres presentan síntomas depresivos por encima del valor mínimo (tabla 10), es decir, más del 75% de la población encuestada presenta síntomas depresivos asociados al impacto de la COVID-19 en sus vidas. Los síntomas de depresión son notables y pueden llegar a ser de considerable peligro, este trastorno mental va más allá de un estado de desánimo o tristeza.

Por otra parte, en cuanto a limitaciones del estudio, la principal con la que nos hemos encontrado ha sido el tamaño de la muestra, ya que no ha sido la suficiente para cumplir con nuestro objetivo inicial, el cual consistía en evaluar la relación entre situación laboral, sintomatología depresiva y nivel de desesperanza. Para ello, se recabaron tales datos, pero como no contábamos con suficientes sujetos en situación de desempleo o ERTE debido a la COVID-19, el objetivo de investigación se orientó a la predicción de las puntuaciones en BDI-II y BHS a través del nivel de exposición a la COVID-19 a fin de valorar el nivel de impacto emocional autopercibido. De esta manera surge aquí una línea futura de investigación.

También hubiera sido interesante explorar a través del Cuestionario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), cuánta ansiedad padecen las personas encuestadas, considerando si esa ansiedad es algo característico de la personalidad o resulta ser momentánea, como respuesta ante los eventos estresantes vividos durante la COVID-19.

Asimismo, otras dos vías futuras hubieran sido el considerar la Comunidad Autónoma de procedencia y el hecho de estar trabajando o estudiando. Gran parte de la muestra se ha extraído de las Comunidades de Madrid, Extremadura, Andalucía, Comunidad Valenciana y Castilla y León. Por ello, se abre aquí la futura línea de investigación, en el sentido de ilustrar diferencias según la Comunidad Autónoma de referencia y contrastar si existen diferencias significativas a la hora de residir en un medio rural o urbano. De igual modo, estar en vías de comenzar un proyecto de vida es otro factor a considerar, ya que los más jóvenes pueden tener menos recursos personales y estrategias de autorregulación por la falta de madurez para afrontar situaciones altamente estresantes.

Con todo, podemos señalar que la pandemia producida por el virus SARS COV 2 ha alterado de forma drástica los modos de vida de nuestra sociedad. La COVID-19 se constituye, por tanto, como un nuevo factor de vulnerabilidad a tener en cuenta en el desarrollo de posibles trastornos mentales. Así pues, en cuanto al objetivo general del presente estudio, examinar la relación entre sintomatología depresiva, nivel de desesperanza y nivel de impacto emocional en base a la exposición que ha tenido la población joven a situaciones vividas en la COVID-19, se puede observar, de acuerdo a los resultados, que sí existe una clara relación.

La COVID-19 ha repercutido y lo sigue haciendo en la salud física y mental de las personas, es imprescindible que se siga investigando sobre esta adversidad de elevado estrés psicosocial y el impacto emocional que ha arrastrado con ella. La salud mental implica que las personas deben estar preparadas psicológicamente para percibir seguridad ante las posibles situaciones adversas que todavía pueden vivir. También implica prevenir y afrontar la crisis gestionando medidas socio sanitarias efectivas (Inostroza, et al., 2015).

Por ello, tras todo lo revisado a lo largo del presente trabajo, los análisis llevados a cabo y los resultados extraídos, podemos concluir que, en esta situación postpandémica para la población, es muy importante atender a los factores psicológicos de la ciudadanía y analizar los efectos que va a producir la crisis de la COVID-19 en la salud de las personas, ya se hizo durante el confinamiento, pero los efectos de la misma siguen estando presentes a día de hoy. De tal manera que, este tipo de estudios pueden ayudar a generar iniciativas sociales y sanitarias de tratamiento para prevenir y paliar los efectos psicosociales de la pandemia. De ello depende que la sociedad avance y salga fortalecida. Ofrecemos así, un punto de partida interesante que ha de ser seguido en este largo proceso que tenemos por delante.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alamo, C., Baader, T., Antúnez, Z., Bagladi, L., y Texia, T. (2019). Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitario chilenos. *Revista chilena neuro-psiquiatría*, 57(29), 167-175. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200167>
- Aliaga, J., Rodríguez de los Ríos, L., Ponce, C., Frisancho, A., y Enríquez, J. (2006). Escala de desesperanza de Beck (BHS): adaptación y características psicométricas. *Revista De Investigación En Psicología*, 9(1), 69–79. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v9i1.4029>
- Beck, A. y Steer, R. (1988). Beck Hopelessness Scale (BHS). *New York: The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich, Inc.*
- Boletín Oficial del Estado (BOE-A-2020-3692). Real Decreto 463/2020, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Madrid. Sábado, 14 de marzo de 2020, 67, 25390-25400. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
- Borda, N., Eyzaguirre, L. A., y Ponce, F. A. (2021). Autocontrol, Preocupación, Desesperanza y Nivel Socioeconómico en un contexto de pandemia por COVID-19. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 19 (1), 59-89. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n1/v19n1_a03.pdf
- Caballero, C., y Campo, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 17(3), 1-3. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong J., y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

- González, D., Mercado, E., y Corchado, A. I. (2022). Impacto emocional motivado por la Covid-19 en población millennial española. *Revista de ciencias sociales*, 28(1), 51-62. Recuperado de: <file:///C:/Users/Irene%20Gonz%C3%A1lez/OneDrive/Escritorio/Downloads/Dialnet-ImpactoEmocionalMotivadoPorLaCovid19EnPoblacionMil-8297209.pdf>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
- Inostroza, C., Cova, F., Bustos, C., y Quijada, Y. (2015). Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea median la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(4), 231-240. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272015000400003&script=sci_arttext&tlng=n
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L. y Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 112921. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112921.
- López, J. (2020). Juventud en Riesgo: análisis de las consecuencias socioeconómicas de la COVID-19 sobre la población joven en España. *Injuve, Madrid*. Recuperado de: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/10/juventudenriesgo_informe2.pdf
- Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. (15 de 01 de 2022). *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*. Obtenido de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
- OMS Organización Mundial de la Salud (2020) (Internet). (consultado 23 Noviembre). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., e 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>
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Universitaria.
- Rodríguez de los Ríos, A., y Ponce Frisancho, E. (2006) Escala de desesperanza de Beck (BHS): adaptación y características psicométricas. *Revista De Investigación En Psicología*, 9(1), 69–79. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v9i1.4029>
- Sánchez, I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*, 25(1), 123-141. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-123.pdf>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., y 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. Recuperado de: https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/07/30686_Psicopatologia_Vol_25_N1_WEB_Parte2.pdf
- Sandín, B., Chorot, P., García-Escalera, J., y Valiente, R. M. (2021). Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 durante el periodo de confinamiento en España: Factores protectores y factores de riesgo/vulnerabilidad. *Acción Psicológica*, 18(1), 27-44. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29520>
- Sanz, J. y Vázquez, C. (2011). *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Pearson Educación, S.A.
- Shah, S.M.A, Mohammad, D., Qureshi, M.F.H, Abbas, M.Z., y Aleem, S. (2021). Prevalencia, respuestas psicológicas y correlatos asociados de depresión, ansiedad y estrés en una población mundial, durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). *Revista comunitaria de salud mental*, 57(1), 101-110. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>

- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A.L., Nivette, A., Hepp, U., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S003329172000241X>
- Torres, R., y Fernández, M. J. (2020). La política económica española y el COVID-19. *Funcas, Cuadernos de Información Económica*, 275, 1-7. Recuperado de: https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_CIE/275art02.pdf
- Unicef. (2020). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Ustun G. (2021). Determinación de la depresión y factores relacionados en una sociedad afectada por la pandemia de COVID-19. *Revista internacional de psiquiatría social*, 67(1), 54–63. <https://doi.org/10.1177/0020764020938807>
- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., y Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de investigación en psicología*, 23(2), 197-215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>

6. ANEXOS

Anexo Complementario I. Cuestionario de evaluación.

El presente cuestionario tiene por objeto conocer el impacto emocional en población joven (con rango de edad 18-35) en España a causa de la precaria situación de empleo provocada por la COVID-19. Por lo que, cuando respondas, hazlo expresando tu modo habitual de pensar ante esta situación.

Los datos serán tratados para la realización de un TFM para el Máster habilitante de Psicología General Sanitaria de la Universidad Europea.

Es importante que marques una única opción en cada cuestión, es decir, que sólo marques un número en cada frase y recuerda que al contestar debes dar tu propia opinión, ya que no hay respuestas buenas o malas. Trata de ser sincero/a contigo mismo/a y usa tu propio criterio.

TODAS LAS RESPUESTAS SERÁN TRATADAS CONFIDENCIALMENTE, no se recoge información personal con la que puedas ser identificado, los datos se analizan de manera grupal y no casos particulares. La cumplimentación del cuestionario puede abandonarse en el momento que el participante quiera. Si alguien tiene interés en conocer el resultado de los análisis, puede escribir al email irenegonzalezdelviejo@gmail.com

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN, ES DE GRAN AYUDA!

Edad:

Sexo:

Hombre

Mujer

Situación laboral:

1. Estudiando presencialmente
2. Estudiando online
3. Trabajando actualmente
4. Desempleado desde antes de la COVID-19
5. Desempleado a raíz de la COVID-19
6. ERTE a raíz de la COVID-19

En caso de estar trabajando, señale la opción que más se ajuste a su situación:

No estoy trabajando.

Estoy trabajando desde hace menos de 2 años.

Estoy trabajando desde hace más de 2 años.

Comunidad Autónoma de residencia:

Madrid

Extremadura

Castilla y León

Andalucía

Valencia

Galicia

Castilla La Mancha

Cantabria

País Vasco

La Rioja

Murcia

Canarias



Considero que la COVID-19 ha tenido un impacto emocional en mi vida debido a la exposición por:

Fallecimiento persona cercana/significativa

Estuve ingresado a consecuencia de la enfermedad COVID-19

Por haberla padecido

Estuve trabajando y expuesto de manera directa (por ejemplo, personal sanitario)

No considero que haya tenido un impacto emocional en mi vida

Otros

INSTRUCCIONES: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal a raíz de la COVID-19. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo | V | F |
| | V | F |
| 2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo | | |
| 3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así | V | F |
| 4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años | V | F |
| 5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer | V | F |
| 6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar | V | F |
| 7. Mi futuro me parece oscuro | V | F |



8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio V F
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro V F
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable V F
12. No espero conseguir lo que realmente deseo V F
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora V F
14. Las cosas no marchan como yo quisiera V F
15. Tengo una gran confianza en el futuro V F
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa V F
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro V F
18. El futuro me parece vago e incierto V F
19. Espero más bien épocas buenas que malas. V F
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré V F

INSTRUCCIONES: a continuación, encontrará varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una y señale cuál de las siguientes afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante las dos últimas semanas, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, marque el número más alto. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.



21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

FIN DEL CUESTIONARIO.

**POR FAVOR, COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO A TODAS LAS
PREGUNTAS**

DE NUEVO, MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN



Universidad
Europea MADRID