



**Universidad
Europea MADRID**

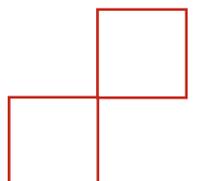
“COVID – 19 y su implicación en la incidencia de trastorno depresivo en la población adulta - joven”.

Máster de Psicología General Sanitaria

Margarita Gordon Ajila

Enrique Gallego Granero

15 de febrero del 2022



Resumen

La pandemia por la nueva enfermedad por COVID – 19 provocó muchas repercusiones en la población global y el estado de pandemia que llevó a la proclamación de cuarentena y aislamiento global para impedir la propagación de la enfermedad. Al igual que anteriores crisis epidemiológicas e investigaciones sobre ellas y esta nueva enfermedad, la afectación principal es el impacto en la salud mental de la población dando lugar a la presencia de ansiedad, depresión y estrés, principalmente. Es por ello por lo que en este trabajo se pretende dar información sobre este panorama incidiendo en la aparición de trastornos depresivos a causa de la pandemia por COVID – 19. El objetivo principal del estudio es describir la prevalencia del trastorno depresivo en jóvenes – adultos de la población española como consecuencia a la exposición a la pandemia por COVID-19, haciendo uso de una metodología cuantitativa mediante la aplicación en dicha muestra de cuestionarios como **el Test de Depresión de Beck** y el **Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)**. Un análisis que nos permita verificar que una etapa de pandemia provocaría secuelas y alteraciones en el estado la salud metal del individuo, alteraciones a nivel emocional como la aparición de sintomatología depresiva, la incidencia del trastorno depresivo en población elegida y cuáles son los factores que implican mayor incidencia de este trastorno. En este trabajo no se ha contrastado la información aportada por otros estudios en los que se afirma que la presencia y convivencia con el coronavirus ha provocado una inestabilidad a nivel psicológico dando lugar a la presencia de trastornos ya nombrados. Asimismo, no se muestran indicios de la convivencia con factores estresantes resultado de la pandemia y coronavirus que puedan dar paso a un estado alto de estrés o preocupación que deriven en una alteración del estado metal y psicológico del individuo, por tanto, en este trabajo los resultados obtenidos concluyen que la muestra (N = 60) examinada no presenta síntomas claros de depresión que afirmen la presencia de un trastorno depresivo en la población adulta – joven a causa de la COVID - 19.

Palabras clave

Confinamiento, coronavirus, COVID – 19, pandemia, trastorno depresivo.

Abstract

The pandemic for the new COVID-19 disease caused many repercussions on the global population and the state of a pandemic that led to the proclamation of global quarantine and isolation to prevent the spread of the disease. As in previous epidemiological crises and research on them and this new disease, the main affectation is the impact on the mental health of the population, giving rise to the presence of anxiety, depression, and stress, mainly. That is why this work intends to provide information on this scenario, focusing on the appearance of depressive disorders due to the COVID-19 pandemic. The main objective of the study is to describe the prevalence of depressive disorder in young adults - the Spanish population as a consequence of exposure to the COVID-19 pandemic, using a quantitative methodology by applying questionnaires to said sample such as the Beck Depression Test and the Coronavirus Psychological Impact Questionnaire (CIPC). An analysis that allows us to verify that a pandemic stage would cause sequelae and alterations in the mental health status of the individual, alterations at an emotional level such as the appearance of depressive symptoms, the incidence of depressive disorder in the chosen population and what are the factors that imply higher incidence of this disorder. In this work, the information provided by other studies in which it is stated that the presence and coexistence with the coronavirus has caused instability at a psychological level has not been contrasted, giving rise to the presence of the aforementioned disorders. Likewise, there are no indications of coexistence with stressful factors resulting from the pandemic and coronavirus that may give way to a high state of stress or concern that may lead to an alteration of the mental and psychological state of the individual, therefore, in this work the results obtained conclude that the sample (N = 60) examined does not present clear symptoms of depression that confirm the presence of a depressive disorder in the young adult population due to COVID - 19.

Keywords

Confinement, coronavirus, COVID - 19, pandemic, depressive disorder.

Índice

Resumen.....	2
Palabras clave	2
<i>Abstract</i>.....	3
<i>Keywords</i>.....	3
1. Introducción	5
1.1. ¿Qué es el COVID -19?	5
1.1.1. ¿Por qué es necesaria esta revisión?	6
1.1.2. Impacto en la salud de la población.	7
1.2. ¿Qué es el trastorno depresivo?	7
1.3. OBJETIVOS.	10
2. Materiales y métodos.....	11
3. Resultados.....	14
4. Discusión.....	24
5. Referencias bibliográficas	29
6. ANEXOS.....	32

1. Introducción

A finales del año 2019 se detectó el brote de una enfermedad desconocida en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, vinculada principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos del sur de China de Wuhan (Guach, Tejeda & Abreu, 2020, p.3).

El número de casos no tardó mucho en expandirse por todas la regiones cercanas y, posteriormente a países de alrededor como a Europa y América. La rápida expansión provocó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) proclamara el estado de alerta y emergencia sanitaria mundial el 30 de enero de 2020 y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo (del Busto, Pedroso, Castellón & Toledo, 2020; Guach, Tejeda & Abreu, 2020, p.3).

Por tanto, a principio del 2020 la población española y resto de países se encontraba ante la presencia de una enfermedad que no solo supondría la alteración de la salud física del individuo, sino que también traería consecuencias a nivel social, psicológico y económico. Esta enfermedad se conoce como COVID – 19.

1.1. ¿Qué es el COVID -19?

La COVID – 19, perteneciente a la familia de los coronavirus, es conocida como enfermedad por nuevo coronavirus y es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo. Se conoce que las principales manifestaciones clínicas de este nuevo virus son fiebre, tos seca, disnea y distrés respiratorio agudo (Guach, Tejeda & Abreu, 2020, p.3). En casos más graves el contagio puede derivar en una neumonía intersticial causando un daño grave en el tejido pulmonar que en varios casos causa secuelas graves o, incluso, la muerte (del Busto, Pedroso, Castellón & Toledo, 2020, pag.3). Sin embargo, se ha determinado que gran parte de los sujetos que presentan la enfermedad pueden ser asintomáticos o experimentar síntomas leves, como “cefalea, tos no productiva, fatiga, mialgias y anosmia” (Guach, Tejeda & Abreu, 2020, p.3).

En cuanto a cómo se propaga, la vía principal que tiene este virus es a través del contacto con las gotas respiratorias procedentes principalmente de la parte nasal y bucal de la persona. Además, el período de incubación del virus en el organismo ronda los 14 días, desde la incubación a la aparición de los síntomas iniciales del virus (Ferrer, 2020, p.3).

1.1.1. ¿Por qué es necesaria esta investigación?

A fecha de hoy esta nueva enfermedad ha ocasionado un estado no especialmente nuevo en la población, pero si más impactante, además de proclamarse como la amenaza más potente para salud física y mental siendo el brote de neumonía más grande después del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), la pandemia de la enfermedad por COVID-19 (Medina & Jaramillo-Valverde, 2020).

En este nuevo contexto de emergencia de la salud supuso que la OMS implantara medidas para la prevención, identificación y neutralización de los focos de propagación y lograr combatir esta nueva enfermedad (del Busto, Pedroso, Castellón & Toledo, 2020; Guach, Tejeda & Abreu, 2020).

Actualmente se han probado diversas vacunas, sin embargo, la Agencia Europea del Medicamento ha aprobado 3 vacunas para su uso en la población europea, implantando como primordiales las vacunas MODERNA y Pfizer en 3 estados de vacunación para mitigar la propagación de esta enfermedad. Estas vacunas han mostrado niveles de seguridad y eficacia adecuados, aunque presentan diferencias en cuanto a su logística, su eficacia y los grupos de población que han sido incluidos en los ensayos (Casas & Mena, 2021, p.1).

No obstante, anterior a esto, para evitar la propagación se instauraron normas como la cuarentena y asilamiento total de la población (Medina & Jaramillo-Valverde, 2020).

Hablamos entonces de un estado de alerta y confinamiento que se implantó a nivel mundial. Este nuevo panorama de cuarentena y aislamiento y la combinación de saturación en el área médica tanto en la hospitalización masiva de enfermos de COVID – 19 como en las muertes de estos, y las alteraciones a nivel personal, social y económico, supuso la presencia de distintos estresores que provocaron distintas afecciones en la salud mental de la población (Prieto-Molinaria et al., 2020).

Por consiguiente, como ya se ha vivido en otros desastres biológicos, el miedo, la incertidumbre y la estigmatización son las respuestas más comunes. Por lo que es importante mencionar que este estado de emergencia de salud pública internacional como la que estamos viviendo es importante investigar el impacto psicológico que está produciendo la pandemia en la población, para poder desarrollar estrategias y mejorar en ellas para reducir el impacto psicológico (sintomatología) que se ha producido en esta crisis médica como para tener un mejor afrontamiento por parte del campo médico ante futuras crisis de la misma índole (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui & Idoiaga-Mondragon, 2020, pp. 1-2).

1.1.2. Impacto en la salud de la población.

Torales et al (2020) llegaron a la conclusión de que la propagación del COVID-19 ha provocado un gran impacto nivel mundial en el estado psicológico del individuo. Varios estudios anteriores sobre pandemias virales respiratorias y en especial con la nueva enfermedad derivada del SARS-CoV-2 ha provocado el incremento excesivo de diversos síntomas, como “insomnio, ansiedad, depresión, manía, psicosis, tendencias suicidas y delirio” (del Busto, Pedroso, Castellón & Toledo, 2020, p.4) Dando lugar a la prevalencia de manifestaciones psiquiátricas como la ansiedad, la depresión, el estrés, somatización y conductas de consumo de alcohol y tabaco (Prieto-Molinaria et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui & Idoiaga-Mondragon, 2020).

Sin embargo, no se puede determinar aún cuales son los efectos futuros al contagio por SARS-CoV-2, esto será determinado ya en los próximos meses o años después de esta fase actual de pandemia (del Busto, Pedroso, Castellón & Toledo, 2020).

Así pues, una de las alteraciones psicológicas presentes en este contexto no solo es la ansiedad sino también la depresión.

1.2. ¿Qué es el trastorno depresivo?

La depresión es considerada uno de los trastornos mentales más prevalentes a nivel mundial, al igual que el trastorno de ansiedad y el alcoholismo. Según la OMS esta enfermedad estaría presente en unos 350 millones de personas, provocando alteraciones en el área social y laboral, así como en la salud física y mental del individuo. Asimismo, se estima que una de cada diez personas adultas presenta depresión y se afirma que alrededor del 60% de estos no reciben la asistencia ni los cuidados adecuados (Sanz et al., 2021).

Asimismo, se concluye que la depresión junto a la ansiedad constituye los trastornos más registrados en la población joven y adulta, con mayor incidencia en universitarios siendo uno de los motivos más demandados en terapia por la población juvenil (Cala & Agudelo, 2018).

La depresión se define como un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza patológica, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima y apatía (Morales, 2016, p.177). Es importante señalar que en muchas ocasiones el sujeto no es consciente de su tristeza. Ahora bien, especificando un poco más, a nivel cognitivo el sujeto presenta desesperanza, dificultad para tomar

decisiones, culpabilidad, falta de concentración y bradipsiquia. En cuanto a la parte somática se presenta pérdida significativa de peso sin hacer ejercicio ni dieta, disminución del libido o estreñimiento. En relación con alteraciones psicomotrices y conducta social tenemos: conducta autolítica, decaimiento, inhibición psicomotriz, aislamiento social y descuido de la imagen corporal. Por último, el sujeto también presenta alteraciones de los biorritmos: empeoramiento matutino y variaciones del sueño (Sanz et al., 2021).

Este trastorno puede llegar a hacerse crónico, provocando dificultades en varias áreas de la vida del sujeto y en la capacidad para sobrellevarlas. En el caso más grave, puede terminar en suicidio. De igual forma, este tipo de trastorno se puede diagnosticar y tratar con la necesidad o no de medicamentos acompañados de una terapia no farmacológica como es la psicológica (Morales, 2016).

Factores de riesgo.

La aparición del trastorno depresivo depende de diferentes factores los cuales pueden aumentar o disminuir el riesgo de desarrollar síntomas como producto de la exposición prolongada a estímulos estresores (Prieto-Molinaria et al., 2020).

Se ha evidenciado que los factores de riesgo más prevalentes para el desarrollo de depresión es ser de naturaleza femenino y vivir en áreas urbanas. Al igual que la presencia de enfermedades crónicas (Ozamiz Etxebarria et al., 2020) y el nivel educativo. Asimismo, existen otros factores como: (Morales, 2016; Prieto-Molinaria et al., 2020).

- Episodios previos de depresión.
- Historia de intentos de suicidio.
- Período de postparto.
- Abuso de sustancias.
- Comorbilidad médica.
- Raza (blancos levemente más que negros).
- Estrato social (clase social baja).
- Estado marital (separados y divorciados).
- Historia familiar de depresión.
- Experiencias infantiles (muerte parental temprana y ambiente disruptivo).
- Eventos vitales negativos.
- Ausencia de confidente (mayor en mujeres).
- Ausencia o pobre soporte social.
- Estrés crónico.

- Edad entre 44 y 60 años.
- Desempleo.

La depresión es una enfermedad que se compone tanto de síntomas cognoscitivos, conductuales, sociales y biológicos; pues es producto de la relación con uno mismo y con el ambiente que le rodea y las interacciones sociales, por tanto, dependiendo de cómo se alteren estas relaciones la prevalencia de la depresión en jóvenes – adulto será o no posible a lo largo de su vida. Así pues, la depresión no es solo un trastorno característico de la persona, sino que también es resultado de la relación con su ámbito social (Rondón Bernard & Angelucci, 2018).

Teniendo en cuenta todo lo dicho anteriormente la depresión también se definiría como un estado estresante y causa de un estado prolongado a un factor estresante. Por tanto, asumiendo lo que aportaron Álvaro et al (2010) un factor estresante junto a una baja autoestima, desempeño de estrategias de afrontamiento inadecuadas, escaso apoyo social y falta de control daría paso a la presencia de la depresión en la persona. En definitiva, el estado de depresión es un proceso multifactorial que afecta a varios niveles de la persona que lo sufre. Uno de los factores es un estrés crónico y eventos negativos tal y como se sufrió en el período de pandemia (Rondón Bernard & Angelucci, 2018; Prieto-Molinaria et al., 2020).

En relación con los factores psicosociales prevalentes en la vida de la población adulto – juvenil son factores estresantes como la vida estudiantil, el trabajo o el consumo de sustancias como el alcohol o marihuana (Quitian & Ariza, 2015; Sanz et al., 2021).

Siguiendo esta misma línea, en la población adulto – juvenil y en la población en general el impacto y las consecuencias que ha tenido la pandemia por coronavirus derivan principalmente de estresores como el temor a contraer la enfermedad y el fallecimiento de familiares o del entorno social cercano (por ejemplo, amigos), al igual que la preocupación causada por la pérdida de ingresos y de empleos. Todo esto derivaría en la aparición y el aumento de los trastornos psicológicos ya nombrados (Sailema, 2021, p.11).

Por último, también es importante nombrar que el aislamiento social también es un factor estresante para tener en cuenta, ya que ha modificado nuestra forma de realizar las labores profesionales y académicas cambiando la rutina, la forma de realizar las actividades y la interacción con sus iguales (Prieto-Molinaria et al., 2020).

De igual manera, estudios realizados por el brote de SARS promueven la idea de que los efectos de la pandemia se mantienen mucho después de la cuarentena. Después de los eventos estresantes producidos

por la pandemia y la cuarentena, las posibilidades de presentar síntomas depresivos siguen siendo altos que al inicio y durante la exposición a la pandemia y estado de cuarentena, especialmente en persona solteras o en personas que han experimentado eventos traumáticos anteriores a la pandemia (Medina & Jaramillo-Valverde, 2020).

Por tal motivo es importante determinar la importancia de las nuevas circunstancias y efectos que ha tenido esta nueva expansión del virus en la población y en su estado de salud mental, en este caso en la incidencia de trastornos depresivos y hacer una valoración de esta. En este trabajo se pretende evaluar como la variable de la COVID – 19 implica y determina la aparición de alteraciones a nivel emocional como es la depresión.

1.3.OBJETIVOS.

El objetivo principal del estudio es describir la prevalencia de síntomas de depresión en jóvenes – adultos de la población española en respuesta a la pandemia y la enfermedad por coronavirus.

Objetivos específicos:

- Recoger y plasmar información sobre el COVID – 19 y su efecto como pandemia mundial.
- Recoger información sobre el trastorno depresivo mediante una revisión bibliográfica y actualización teórica sobre estos puntos ya descritos.
- Describir las consecuencias sobre la salud mental a consecuencia de la pandemia por la COVID – 19.
- Describir la sintomatología del trastorno depresivo.
- Exponer la prevalencia y consecuencias del trastorno depresivo en la población adulto juvenil.
- Proporcionar información real sobre situaciones y factores estresantes relacionados con el coronavirus y los síntomas característicos de la depresión mediante la aplicación de 3 cuestionarios.

2. Materiales y métodos

La metodología empleada en este trabajo fue un enfoque cuantitativo ya que de manera estadística se establecerá la presencia de síntomas del trastorno depresivo presente en la población adulta – joven por la exposición a la etapa de pandemia por COVID – 19 mediante el uso del **Test de Depresión de Beck** y el **Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)**.

Diseño.

El diseño expuesto en este trabajo de investigación es de tipo no experimental. Se pretendió describir las variables – variable 1: Coronavirus y Variable 2: Depresión – y la posible relación entre ellas por lo que se abarcó un diseño **correlacional descriptivo**.

Estrategias de búsqueda.

Las bases de datos utilizadas en este trabajo fueron Scielo, Dialnet y Google SCHOLAR. Esta búsqueda abarca un intervalo de tiempo entre el año 2015 y 2021. Para la búsqueda se incluyeron términos relacionados con el trastorno depresivo y el coronavirus como son la depresión, adulto, joven, pandemia, confinamiento y COVID - 19.

Participantes.

Se ha utilizado una muestra de 60 participantes de los cuales 45 son mujeres y 15 son hombres. En cuanto a criterios exclusión no se determina alguno en específico y de inclusión se establece que la muestra incluyese a participantes pertenecientes al territorio español, específicamente de la provincia y alrededores de Madrid y, en cuanto al rango de edad de los participantes, este debería oscilar entre los 18 a 45 años. Se establecen estos criterios ya que el estudio pretende estudiar el impacto psicológico – incidencia del trastorno depresivo – en la población española y en este rango de edad existe una alta gama de factores estresantes a los que pueden estar expuestos este tipo de población tanto a nivel social, económico, tipo de personalidad ... etc., como consecuencia de la pandemia y el coronavirus. Se destaca, que la franja de los y las colaboradores más jóvenes fue la de mayor participación (20 -29 años) con 12 participantes de 25 años seguidos de una escasa participación de la población más adulta (30 – 40 años), así como destacar que, en cuestión de la variable de género, el género femenino fue el más participativo con la participación de 45 mujeres de los 60 participantes. La mayor parte de los participantes (45%) eran universitarios o con estudios universitarios o superiores (máster, por ejemplo). Un porcentaje alto de la muestra también se

mantenía activo en el ámbito laboral (véase Tabla 1). Los cuestionarios fueron cumplimentados durante el mes de enero del 2022.

Instrumentos.

En este trabajo se llevó a cabo la recolección de los datos mediante el uso de tres cuestionarios diferentes.

Principalmente, se creó una sección inicial para la recolección de datos sociodemográficos. Información general donde se incluyó la edad, el sexo, el nivel educativo y empleabilidad. Un **Cuestionario de datos sociodemográficos**.

Para la depresión se utilizó el **Test de Depresión de Beck (BDI)**. El BDI es un cuestionario que consta de 21 ítems creado para evaluar el grado de síntomas depresivos presentes durante el período de dos semanas. Este cuestionario fue desarrollado originalmente por Beck en 1961 y revisado a BDI-II en 1996 en respuesta a los cambios en los criterios del DSM-IV para el diagnóstico de síntomas depresivos. Cada ítem tiene un valor de 4 puntos (0 1 2 3) tipo Likert aportando un valor de 0 a 63 en total, donde el mayor valor indicaría la presencia de síntomas de depresión mayor (Lee, Kim & Cho, 2018).

Para el COVID se tuvo en cuenta la apreciación del impacto y experiencia que la muestra experimentó con el COVID -19 utilizando el **Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)**. Este cuestionario es un instrumento diseñado para evaluar diversos aspectos psicológicos asociados al coronavirus, especialmente el impacto de tipo emocional. Incluye varias preguntas iniciales de tipo sociodemográfico y 9 escalas independientes (al tratarse de escalas independientes, cada una de ellas puede aplicarse de forma separada) y preguntas con tipo de respuesta de "SI o NO". Estas escalas son: "(1) *Experiencia con el Coronavirus (ECOV)*, (2) *Uso de los Medios de Comunicación (UMC)*, (3) *Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC)*, (4) *Uso de Conductas Preventivas (UCP)*, (5) *Escala de Miedo al Coronavirus (EMC)*, (6) *Escala de Distrés (ED)*, (7) *Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)*, (8) *Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC)*, (9) *Escala de Efectos Positivos ante las Adversidades (EEPA)*" (Sandín, Valiente, García-Escalera & Chorot, 2020, p.19).

En nuestro caso se utilizó dos escalas la de **(ECOV)** con preguntas como "*¿Ha tenido síntomas que podrían haber sido causados por el coronavirus?, ¿Ha tenido síntomas y le han confirmado un diagnóstico por el coronavirus?, ¿Ha estado hospitalizado/a por el coronavirus?, ¿Ha estado contagiada por coronavirus alguna persona que vive con usted?, ¿Ha estado contagiado por coronavirus algún familiar cercano o amigo íntimo que no viva con usted?, ¿Algún familiar cercano o amigo íntimo ha estado hospitalizado por el coronavirus?, ¿Ha muerto algún familiar cercano o amigo íntimo por el coronavirus?, ¿Ha muerto algún amigo o compañero de trabajo por el coronavirus?*" o "*¿Se fía de la información que aparece en relación con*

*el coronavirus en los medios de comunicación?” (Sandín, Valiente, García-Escalera & Chorot, 2020, p.19) y la de (CAC) con preguntas como “¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales?, ¿Ha dormido más que antes?, ¿Ha visto la TV más que antes?, ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes?, ¿Han cambiado mucho sus rutinas?, ¿Ha utilizado internet más que antes? o ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos?” (Sandín, Valiente, García-Escalera & Chorot, 2020, p.20), para obtener información sobre la experiencia vivida en convivencia con el COVID – 19 y las actitudes tomadas por el sujeto ante el confinamiento, así como el uso de las **preguntas iniciales** para obtener también información sobre el periodo de confinamiento y en qué tipo de circunstancias se encontraba el individuo ante la situación pandémica.*

Procedimiento.

La técnica empleada en este estudio fue la aplicación de los 3 cuestionarios mediante un solo cuestionario en **Google Forms** (<https://www.google.com/forms/about>) el cual se difundió mediante redes sociales y contactos cercanos. La muestra recogida es anónima, proporcionando datos básicos recogidos en el cuestionario de datos sociodemográficos. Posteriormente, el análisis de datos se realizó mediante la aplicación de análisis estadísticos “SPSS”. Por último, tanto la creación del cuestionario vía internet, la exposición de, también vía internet, de los cuestionarios como el análisis de los datos se llevó a cabo en un período de tiempo de mes y medio (enero y febrero del año 2022).

Análisis estadísticos:

Los datos obtenidos de los 3 cuestionarios se analizaron únicamente por el programa estadístico SPSS. Anterior a ello, los datos se obtuvieron a partir de la plataforma <https://www.google.com/forms/about> y se exportaron a plantilla Excel para después transformar y analizar los datos por SPSS.

Con los resultados obtenidos en los cuestionarios se realizaron análisis descriptivos en SPSS obteniendo datos los básicos (medias y porcentajes) y, con ellos, identificar la presencia de los síntomas de depresión y la experiencia con el estado de pandemia y enfermedad del COVID – 19 así como los datos sociodemográficos de la muestras por sexo y franja de edad.

3. Resultados

Datos sociodemográficos.

Las principales características sociodemográficas (véase en la TABLA 1) de la muestra (N = 60) es que la mayoría de los participantes pertenecen al género femenino (75%), tienen un alto nivel de estudios (45%) y pertenecen a la población activa de la sociedad (78,3%) (la mayoría están trabajando). Asimismo, la mayoría de los participantes pertenecen a la parte más joven de la población rondando los 25 años gran parte de ellos.

TABLA 1. Características sociodemográficas de la muestra

Variable		N	%
SEXO	Hombre	15	25,0
	Mujer	45	75,0
EDAD	19	1	1,3
	20	2	3,3
	21	6	10,0
	22	3	5,0
	23	7	11,7
	24	7	11,7
	25	12	20,0
	26	8	13,3
	27	4	6,7
	28	3	5,0
	29	2	3,3
	30	1	1,7
	31	2	3,3
33	1	1,7	
41	1	1,7	
ESTUDIOS	Secundaria	8	13,3
	Bachillerato	10	16,7
	Formación Profesional	15	25,0
	Universitarios o profesionales.	27	45,0
TRABAJO	Sin respuesta	5	8,3
	Actualmente trabajando	47	78,3
	Sin trabajo	8	13,3

Por otro lado, en relación con las características sociodemográficas, en esta caso, presentes durante el confinamiento se indican en la TABLA 2. y como se puede observar, la mayor parte de la muestra vive en la ciudad (81,7%), no dispone de jardín privado (80%) y en general menos del 50% no convive con personas

menores de 12 años (solo un 18,3 %) ni con algún tipo de enfermedad crónica (solo un 20 %) ni dependiente (solo un 3,3 %). Asimismo, tenemos que un porcentaje muy bajo, menor a la media no ha trabajado fuera de casa (solo un 11,7 %) en puestos de alto riesgo como son el campo médico o militar (solo un 6,7 %), por ejemplo.

TABLA 2. Características sociodemográficas de la muestra durante el confinamiento.

Variable		N	%
Tipo de vivienda	Pueblo	11	18,3
	Ciudad	49	81,7
Jardín privado	Si	12	20,0
	No	48	80,0
¿Vive con niños menores de 12 años?	Si	11	18,3
	No	49	81,7
¿Vive con personas que padecen alguna enfermedad crónica grave?	Si	12	20,0
	No	48	80,0
¿Vive con alguna persona dependiente que requiera elevada atención?	Si	2	3,3
	No	57	95,0
	Sin respuesta	1	1,7
¿ha trabajado fuera de casa como sanitario?	Si	7	11,7
	No	52	86,7
	Sin respuesta	1	1,7
¿ha trabajado como miembro de apoyo a las actividades sanitarias desde las fuerzas o cuerpos de seguridad?	Si	4	6,7
	No	56	93,3

Nota: Tomado de Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional (p.19), por Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020), Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 25(1).

Experiencia con el COVID – 19.

En referencia a la experiencia con el virus COVID -19 (véase en la TABLA 3) gran parte de la muestra ha experimentado los síntomas propios de la enfermedad (66,7%) sin embargo en comparación con haber sido diagnosticado, es decir, haber dado positivo en COVID – 19 (61,7 %) el resultado es todo lo contrario,

TABLA 3. Experiencia con el coronavirus (ECOV1)

Variable		N	%
Síntomas causados por COVID-19	Si	40	66,7
	No	20	33,3
¿Se le ha diagnosticado Coronavirus?	Si	22	36,7
	No	37	61,7
	Sin respuesta	1	1,7
¿Ha estado hospitalizado/a por el coronavirus?	Si	1	1,7
	No	59	98,3
¿Ha estado contagiada por coronavirus alguna persona que vive con usted?	Si	35	58,3
	No	25	41,7
¿Ha estado contagiado por coronavirus algún familiar cercano o amigo íntimo que no viva con usted?	Si	52	86,7
	No	8	13,3
¿Algún familiar cercano o amigo íntimo ha estado hospitalizado por el coronavirus?	Si	25	41,7
	No	35	58,3
¿Ha muerto algún familiar cercano o amigo íntimo por el coronavirus?	Si	16	26,7
	No	44	73,3
¿Ha muerto algún amigo o compañero de trabajo por el coronavirus?	Si	2	3,3
	No	58	96,7
¿Cree que puede evitar el contagio por coronavirus si toma las medidas de precaución necesarias?	Si	46	79,7
	No	14	23,3
¿Tiene confianza en nuestro sistema sanitario para hacer frente al coronavirus?	Si	35	58,3
	No	25	41,7
¿Cree que va a solucionarse a corto plazo la situación por el coronavirus?	Si	23	38,3
	No	37	61,7
¿Se fía de la información en relación con el coronavirus de los medios de comunicación?	Si	5	8,3
	No	55	91,7

Nota: Tomado de Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional (p.19), por Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020), Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 25(1).

pues son menos los casos. En la misma línea, un 86,7 % de la muestra ha señalado que algún familiar o amigo cercano también ha sufrido la enfermedad por coronavirus.

Por otro lado, en cuanto a las perspectivas (61,7%) con respecto al presente y futuro de la situación actual provocada por el coronavirus y la pandemia y la fiabilidad de la información (91,7%) que aportan los medios de esta enfermedad, la mayoría de los participantes no se muestran muy optimistas ni se confían mucho de la información que aportan los medios de comunicación.

Ahora bien, en cuanto a que postura y actitudes que han tomado los participantes durante el estado de pandemia (véase en la TABLA 4) cabe destacar el creciente uso de aparatos electrónicos como la TV (51,7%), internet en general (73,3%) y con ellos el uso del móvil y ordenador o cualquier tipo de vía para acceder a aplicaciones (83,3 %) como Instagram, Facebook, Twitter o WhatsApp, entre los más destacados. De igual forma el 68,3% de la muestra se ha visto más interesada en completar su tiempo en ver películas reafirmando el incremento de uso de la TV, jugando a videojuegos o leyendo.

Con esta información es lógico pensar que el ritmo en la actividad física decrezca, así como se puede ver en los resultados obtenidos, ya que solo un 40% de la muestra mantiene una rutina de ejercicio. Sin embargo, en contraste a esta información, la rutina de sueño (55%), de actividades diarias (50%) o incluso el aprovechamiento del tiempo para realizar actividades que antes no se pudieran hacer (53%) se ha mantenido estable o no se considera que haya existido algún tipo de cambio. No obstante, habría que tener en cuenta que en los resultados de estos ítems (2, 6 y 9) la variación de respuesta entre las dos posibilidades que se proporcionó (Si o NO) es muy escasa, prácticamente la mitad ha notado cambios y la otra mitad no. Esto encajaría con algunos resultados obtenidos respecto a algunos aspectos de sintomatología depresiva, por ejemplo, las horas sueño o cambios en la rutina y disfrute de actividades, a lo que se puede añadir un cambio en el foco de atención a otros aspectos o contextos lejos del factor estresante (ejemplo, uso de aplicaciones, TV o videojuegos).

Estado emocional en la población española.

En general, guiándose de las respuestas obtenidas al cuestionario BDI (véase en la TABLA 5), en la mayoría de las respuestas hemos obtenidos como resultado que un porcentaje mayor al 50%, es decir, que más de la mitad de los partícipes no manifiestan o indican no padecer ningún tipo de alteración en cada una de las diferentes categorías del cuestionario.

Sin embargo, aunque en la mayoría de la muestra el tipo de respuesta afirma que no existe ningún tipo de alteración, existen 11 ítems de los 21 que son de interés de estudio. Estos ítems serían los enumerados como 1, 4, 8, 10, 11,12, 14,15, 16, 17 y 20, los cuales estarían relacionados con un estado de

TABLA 4. Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC)

Variable		N	%
1. ¿Ha salido habitualmente de casa por cuestiones laborales?	Si	43	71,7
	No	16	26,7
	Sin respuesta	1	1,7
2. ¿Ha dormido más que antes?	Si	26	43,3
	No	33	55,0
	Sin respuesta	1	1,7
3. ¿Ha visto la TV más que antes?	Si	31	51,7
	No	28	46,7
	Sin respuesta	1	1,7
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular?	Si	24	40,0
	No	35	58,3
	Sin respuesta	1	1,7
5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)?	Si	50	83,3
	No	9	15,0
	Sin respuesta	1	1,7
6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)?	Si	29	48,3
	No	30	50,0
	Sin respuesta	1	1,7
7. ¿Ha utilizado internet más que antes?	Si	44	73,3
	No	9	15,0
	Sin respuesta	7	11,7
8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos?	Si	41	68,3
	No	18	30,0
	Sin respuesta	1	1,7
9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo?	Si	32	53,3
	No	26	43,3
	Sin respuesta	2	3,3
10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.)?	Si	52	86,7
	No	6	10,0
	Sin respuesta	2	3,3

Nota: Tomado de Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional (p.20), por Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020), Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 25(1).

tristeza, satisfacción o placer por las cosas, autocrítica, alteraciones comportamentales como es un incremento de estados irritables o malestar provocando el acto de llorar, pérdida de interés por las cosas, alteraciones en la percepción de uno mismo (aspecto físico), alteraciones del sueño, cansancio y preocupación por el estado de salud en general.

Estos ítems son de intereses por la mínima variación que existe entre una respuesta de negación o al algún tipo de variación o desajuste en su estado emocional en cada una de estas categorías ya señaladas.

En relación con un estado de tristeza (ítem 1) el 56,7 % de la muestra admite que no se siente triste, aun así, no mucho menor a este porcentaje tenemos a un 36,7 % de la misma muestra que se siente triste y un 3,3 % que respondió que se siente triste en el día a día y no puedo dejar de estarlo. Añadiendo a esto, un 63,3 % señala que no llora más de lo normal mientras que un 28,3 % ha notado que llora más que antes y solo un 5% admite llorar continuamente y un 1,7% no poder dejar de llorar.

En cuanto a irritabilidad en el individuo prácticamente la mitad (51,7%) de los participantes aseguran no sentirse irritados aun así tenemos casi la otra mitad que admiten estar irritables o molestos más que antes (40%) o continuamente (6,7%).

En relación en como el individuo se ve a sí mismo (ítems 8 y 14) tenemos que la mayor parte de los participantes no se considera peor que otra persona (56,7%) ni está preocupado por su aspecto (65%) no obstante también se observa que varios participantes dieron respuestas varias en relación a la autocrítica – un 30 % respondió *“Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores”*, un 5 % respondió *“Continuamente me culpo por mis faltas”* y un 6,7 % respondió *“Me culpo por todo lo malo que sucede”* – y en relación al aspecto personal – un 13,3 % respondió *“Me culpo por todo lo malo que sucede”*, un 18,3 % respondió *“Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo”* y solo un 1,7% respondió *“Creo que tengo un aspecto horrible”*(Negrete Ortiz, 2016, p.92).

En tema de actividades y el esfuerzo para realizarlas los participantes (53,3%) asumen que trabajan igual que antes, pero se tiene en cuenta que prácticamente la otra mitad de la muestra afirma que les cuesta esfuerzo empezar alguna tarea (28,3%) o que tienen que obligarse a uno mismo a realizarla (6,7%).

En el ítem 4 se puede observar, al contrario de los anteriores ítems, que menos de la mitad de la muestra (48,3%) responde *“Las cosas me satisfacen tanto como antes”* por lo que nombran que no existe alteración en esta apartado, sin embargo es interesante que aunque dividido en franjas se puede determinar que la mayor parte de la muestra ya no muestra la misma satisfacción sobre las cosas; un 43,3 % respondió *“No disfruto de las cosas tanto como antes”*, un 1,7 % escogió la respuesta de *“Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas”* y el 3,3 % admitió estar insatisfecho con todo (*“Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo”*). Asimismo, en relación con la insatisfacción tenemos la pérdida de interés hacia los demás (ítem 12) donde se estima que la mayoría de los partícipes han perdido interés por

TABLA 5. Sintomatología depresiva. (BDI)

	Variable	N	%
1)	No me siento triste	34	56,7
	Me siento triste	22	36,7
	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo	2	3,3
	Sin respuesta	2	3,3
2)	No me siento especialmente desanimado de cara al futuro	38	63,3
	Me siento desanimado de cara al futuro	19	31,7
	Siento que no hay nada por lo que luchar	1	1,7
	Sin respuesta	2	3,3
3)	No me siento como un fracasado	49	81,7
	He fracasado más que la mayoría de las personas	4	6,7
	Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro	5	8,3
	Sin respuesta	2	3,3
4)	Las cosas me satisfacen tanto como antes	29	48,3
	No disfruto de las cosas tanto como antes	26	43,3
	Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas	1	1,7
	Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo	2	3,3
	Sin respuesta	2	3,3
5)	No me siento especialmente culpable	38	63,3
	Me siento culpable en bastantes ocasiones	18	30,0
	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones	2	3,3
	Me siento culpable constantemente	1	1,7
	Sin respuesta	1	1,7
6)	No creo que esté siendo castigado	45	75,0
	Siento que quizá esté siendo castigado	11	18,3
	Siento que estoy siendo castigado	2	3,3
	Sin respuesta	2	3,3
7)	No estoy descontento de mí mismo	39	65,0
	Estoy descontento de mí mismo	16	26,7
	Estoy a disgusto conmigo mismo	3	5,0
	Me detesto	1	1,7
	Sin respuesta	1	1,7
8)	No me considero peor que cualquier otro	34	56,7
	Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores	18	30,0

	Continuamente me culpo por mis faltas	3	5,0
	Me culpo por todo lo malo que sucede	4	6,7
	Sin respuesta	1	1,7
9)	No tengo ningún pensamiento de suicidio	49	81,7
	A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré	10	16,7
	Sin respuesta	1	1,7
10)	No lloro más de lo normal	38	63,3
	Ahora lloro más que antes	17	28,3
	Lloro continuamente	3	5,0
	No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga	1	1,7
	Sin respuesta	1	1,7
11)	No estoy especialmente irritado	31	51,7
	Me molesto o irritado más fácilmente que antes	24	40,0
	Me siento irritado continuamente	4	6,7
	Sin respuesta	1	1,7
12)	No he perdido el interés por los demás	28	46,7
	Estoy menos interesado en los demás que antes	25	41,7
	He perdido gran parte del interés por los demás	6	10,0
	Sin respuesta	1	1,7
13)	Tomo mis propias decisiones igual que antes	42	70,0
	Evito tomar decisiones más que antes	8	13,3
	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes	9	15,0
	Sin respuesta	1	1,7
14)	No creo tener peor aspecto que antes	39	65,0
	Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo	8	13,3
	Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo	11	18,3
	Creo que tengo un aspecto horrible	1	1,7
	Sin respuesta	1	1,7
15)	Trabajo igual que antes	32	53,3
	Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo	23	28,3
	Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo	4	6,7
	Sin respuesta	1	1,7
16)	Duermo tan bien como siempre	29	48,3
	No duermo tan bien como antes	22	36,7
	Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir	4	6,7
	Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir	3	5,0

	Sin respuesta	2	3,3
17)	No me siento más cansado de lo normal	23	38,3
	Me canso más que antes	29	48,3
	Me canso en cuanto hago cualquier cosa	4	6,7
	Estoy demasiado cansado para hacer nada	3	5,0
	Sin respuesta	1	1,7
18)	Mi apetito no ha disminuido	42	70,0
	No tengo tan buen apetito como antes	12	20,0
	Ahora tengo mucho menos apetito	5	8,3
	Sin respuesta	1	1,7
19)	No he perdido peso últimamente	42	70,0
	He perdido más de 2 kilos	8	13,3
	He perdido más de 4 kilos	5	8,3
	He perdido más de 7 kilos	3	5,0
	Sin respuesta	2	1,7
20)	No estoy preocupado por mi salud	26	43,3
	Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc; el malestar de estómago o los catarros	30	50,0
	Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otra cosa	3	5,0
	Sin respuesta	1	1,7
21)	No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo	44	73,3
	La relación sexual me atrae menos que antes	8	13,3
	Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes	4	6,7
	He perdido totalmente el interés sexual	2	3,3
	Sin respuesta	2	3,3

Nota: Tomado de Relación entre el nivel de depresión y las complicaciones asociadas al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos (p.92) por A.M. Negrete Ortiz, 2016.

gente que les rodea, el 41,7% respondió “Estoy menos interesado en los demás que antes” y un 10,0 % respondió “He perdido gran parte del interés por los demás”.

Como en el caso del ítem 4 y el ítem 12, tenemos los ítems 16,17 y 20 en los que la respuesta afirma que existen cambios en relación con alteraciones de sueño, el nivel de cansancio (48,3 %) y preocupación por el estado de salud en general (50 %). En el caso de alteración del sueño se presenta variabilidad de

respuesta por lo que tenemos un 48,3 % que no presenta ninguna alteración y mantiene el sueño normal, sin embargo, el resto de los partícipes sí admitió algún tipo de desajuste: un 36,7 % respondió *“No duermo tan bien como antes”*, un 6,7 % respondió *“Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir”* y un 5,0 % respondió *“Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir”* (Negrete Ortiz, 2016, p.92).

En definitiva, se observa que la mayor parte de la muestra afirma un estado emocional general normalizado, sin embargo, analizando cada una de las preguntas y las respuestas obtenidas existe algún caso en que se puede observar sintomatología depresiva en la muestra.

4. Discusión.

En el presente trabajo se ha pretendido reafirmar el impacto psicológico de la experiencia de la pandemia y enfermedad del coronavirus que se ha vivido en los dos últimos años. De forma general, en este trabajo se tenía de objetivo primordial ver si este nuevo contexto ha provocado en la población seleccionada la incidencia y aumento de la presencia de sintomatología depresiva – *Incremento del trastorno depresivo en la población adulto – juvenil en consecuencia de la experiencia vivida por la pandemia y la enfermedad de COVI- 19* – así como de forma más específica a) recoger y plasmar información sobre el COVID – 19 y su efecto como pandemia mundial, b) recoger información sobre el trastorno depresivo y c) verificar las consecuencias sobre la salud psicológica a consecuencia de la epidemia por la coronavirus.

En cuanto a la experiencia con la nueva enfermedad de coronavirus y el estado de pandemia y su efecto en la vida del individuo encontramos – mediante el uso de cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) – que la muestra ha tenido que padecer los síntomas de la COVID -19 así como algún familiar o amigo cercano. Teniendo en cuenta que la COVID ha provocado varios factores estresantes y cambios en la rutina del persona se puede afirmar que estos dos contextos se determinarían como factores de estrés o de trauma dependiendo del individuo y otras variables como, por el lado contrario, no ejercer ningún efecto en el individuo.

Como ya se ha descrito, el coronavirus ha provocado cambios a los que nosotros como personas sociales y habituadas a rutinas que desempeñan un objetivo en nuestra vida el individuo ha respondido con actitudes que podríamos determinar cómo conductas distractoras o evitativas ante este nuevo contexto estresante o nuevo reto, quizás evitando la realidad de la pandemia y sus consecuencias, estas son, en especial, el incremento en el uso de las nuevas tecnologías. Este uso quizás extremo podría haber tenido efecto sobre las rutinas como las horas de sueño que como se ha visto, aunque no exista mucha variación entre la respuesta de los participantes ante cambios en la horas de dormir de podría determinar que existe un ligero cambio, ya que prácticamente la mitad habría admitido dichos cambios y la otra mitad no. Esto podría ser que quizás, al tratarse de individuos jóvenes ya estaría implícito en su rutina una variación en la hora de sueño ya sea por el uso de la tecnologías, actividades de ocio, problemas de sueño, cansancio... etc.

En cuanto al estado emocional de la población española y teniendo en cuenta la muestra recogida, se determina que la presencia de un trastorno depresivo no estaría presente en este tipo de población en concreto, sin embargo si se podría determinar que algunos participantes denotan sintomatología depresiva ya que se ve un puntaje relevante en características principales de la depresión como son un estado de tristeza, irritación, cansancio, insatisfacción y desinterés por cosas de la vida, problemas de salud y preocupación por la misma y alteración en las horas de sueño. Es decir, en este tipo de categorías se ve que una cantidad significativa de la muestra admite algún tipo de desajuste o consideran que hay un cambio

significativo en forma de ser que anteriormente no estaba, por no decir que la mitad admite un cambio y la otra no.

Asimismo, añadir, en consecuencia, a este nivel nulo de trastorno depresivo, que la mayoría no ha tenido factores estresantes como cuidar de niños menores, personas dependientes o con algún tipo de enfermedad en esta pandemia. De igual manera, dentro de esta franja de edad seleccionada para la muestra de estudio la mayoría ha estado activa laboralmente en puestos que quizás no tuvieron el mismo impacto que, por ejemplo, los puestos más implicados como son los sanitarios o militares que estuvieron expuestos desde el primer momento en el foco de la pandemia, en primera línea de trabajo. Un estudio llevado por Lai et.al en 1257 profesionales de la salud de 34 hospitales de China, entre el 29 de enero y el 3 de febrero de 2020, se estudió los niveles de depresión, ansiedad, insomnio y reacción al estrés. El personal encuestado proporcionó datos que mostraron la presencia de síntomas depresivos (50,4%), ansiosos (44,6%), insomnio (34,0%) y reacción al estrés (71,5%). Además, este estudio concluyó ciertas variables como eran trabajar en la primera línea de diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con la COVID-19 estaban asociadas significativamente con un mayor riesgo de síntomas depresivos, ansiosos, insomnio y reacción de estrés (Huarcaya-Victoria, 2020, p.4). Por tanto, uno de los factores asociados a este incremento de síntomas depresivos es el de trabajo dentro del campo de la salud que en este caso es muy bajo, no han tenido que sobrellevar el fardo de la carga de un empleado sanitario. Sin embargo, habría que tener en cuenta otros factores como son el desempleo en el caso de otro tipo de trabajos no sanitarios.

Por tanto, tenemos que la mayoría de la muestra es gente muy joven de la media de 20 años, personas que no han tenido mucha responsabilidad, que se han mantenido fuera del alcance de los mayores estresores de la pandemia y de sus efectos. Es decir, no ha sufrido una alta gama de factores estresantes o de trauma para poder expresar algún tipo de sintomatología depresiva y con ello un diagnóstico clínico de depresión.

Por lo que esto podría determinar que parte de la muestra presentaría rasgos que podrían interpretarse como síntomas depresivos, pero no llegaría a presentar un trastorno depresivo.

En cuanto a cómo ha afectado el COVID – 19 en la salud mental del individuo podemos determinar que la muestra no corrobora la información que por ejemplo otros estudios han aportado. En este caso, tenemos una muestra joven que no ha mostrado algún tipo de cambio en su rutina diaria, que no ha experimentado factores de altos estrés o de trauma como por ejemplo la pérdida de algún ser querido y que ha proporcionado una información que se podría determinar, a nivel emocional, que los participantes no consideran que exista algún tipo de fluctuación que sea considerada como sintomatología clínica de la depresión.

Entonces, en el presente estudio se constata que parece haber un incremento no significativo del estado emocional de la persona sin llegar a ser un trastorno de depresión. Observamos que la depresión

está solo ligeramente alto (en términos de puntaje), lo cual no sería coherente con los resultados obtenidos en estudios anteriores como por ejemplo el estudio realizado por Gao et al. (2020) con la población adulta de 31 regiones de China (N = 4.872), entre el 31 de enero y el 2 de febrero de 2020, donde se obtuvo un elevado uso de las redes sociales por los participantes (más del 80%), y elevados niveles de ansiedad generalizada y depresión de significación clínica en la muestra (22.6% y 48.3%, respectivamente) (Sandín, Valiente, García-Escalera, & Chorot, 2020, p.3) o el estudio chino que se realizó en la fase inicial de la pandemia con 1210 personas donde se determinó que el 13,8% presentaba síntomas depresivos leves; el 12,2%, síntomas moderados; y el 4,3%, síntomas graves. Asimismo, determinó que los mayores niveles de depresión se vieron en varones, en personas sin educación, en personas con molestias físicas (escalofríos, mialgia, mareo, coriza y dolor de garganta) y en personas que no confiaban en la habilidad de los médicos para diagnosticar una infección por COVID-19 (Huarcaya-Victoria, 2020).

A pesar de la interpretación de los resultados, también habría que tener en cuenta que, en esta etapa de vida de los participantes, al ser individuos jóvenes, no tendrían la misma forma de ver las consecuencias de lo ocurrido como una franja de edad mayor como son los participantes adultos. Es una etapa en la que quizás lo que mayormente estaría afectado o mayor estrés les haya causado sería la pérdida de relaciones sociales, pues es una etapa más social y cuyo mayor interés es el ocio más que las responsabilidades que quizás tendría un adulto, a pesar de contar con los factores estresantes comunes en la población joven como son los estudios y quizás el trabajo. Asimismo, habría que tener en cuenta que comparar las actitudes y pensamientos de la pandemia ahora y antes no serían las mismas, así como las respuestas que aportaría la muestra, ya que prácticamente ahora – actualmente – todo está resuelto y más controlado ya sea por las medidas impuestas como por la esperanza puesta en la cura actual que es la vacuna a como estaba todo antes cuando empezó.

De igual manera, y punto importante, habría que tener en cuenta, también, el tipo de personalidad de cada persona, al igual que si tiene algún antecedente de depresión, algún antecedente de tipo psiquiátrico, ver otras variables como estrés o ansiedad u otro tipo de factor estresante o contexto que pudiera dar lugar a las alteraciones o desajustes emocionales.

Por tanto, se podría determinar, en este trabajo y con esta muestra, que el COVID – 19 no sería una variable que se relacionaría con la presencia de un trastorno depresivo.

Limitaciones de estudio.

En primer lugar, la dimensión de la muestra, la participación de la población ha sido muy escasa a pesar de haber difundido por vías de Internet muy virales como es Facebook, Instagram, Twitter o WhatsApp. Asimismo, puede destacarse la media de tiempo que se proporcionó para responder a los

cuestionarios (un mes), quizás con mayor difusión por vías más de tipo científicas por ejemplo un equipo de investigación científica o de la propia universidad además de las ya pronunciadas y con una franja de tiempo mucho mayor se podría haber obtenido mayor muestra, mayores resultados y, por tanto, una mejor y detallada interpretación de datos, dando resultados más concluyentes.

En segundo lugar, la falta de participación y, por tanto, falta de variabilidad de participantes en la muestra pues en esta caso ha tenido mayor participación de jóvenes que de adultos.

Y por último, como consideraciones por parte del autor: al ver y transformar los datos obtenidos de cada encuesta y poder ver de forma directa cada una de las respuestas, en especial, en el caso del BDI, un cuestionario más relacionado con el estado emocional del individuo, se considera que las respuestas obtenidas no son del todo fiables pues en su mayoría gran parte de la muestra, en especial, las preguntas relacionadas con el cuestionario BDI, se ha respondido a las 21 preguntas con el ítem 1 en el que se constata que no se percibe ningún tipo cambio en su estado emocional, sin contar a un individuo que no quede de blanco esa parte del cuestionario respondiendo solo a las preguntas iniciales y otros participantes que también dejaron algunas de las preguntas en blanco.

Líneas futuras de investigación.

- Investigar a profundidad sobre los factores más redundantes de la experiencia con la pandemia y el COVID -19 y que estén estrechamente relacionados con la aparición de síntomas depresivos.
- Estudios longitudinales de los síntomas depresivos y con una mayor muestra.
- Conseguir mayor muestra y comparar los resultados obtenidos de otros estudios y reafirmarlos.
- Este estudio se ha centrado en el impacto psicológico, especialmente en la parte negativa, otro línea de estudio sería estudiar los efectos positivos de la nueva enfermedad de coronavirus y la pandemia.

Conclusiones.

En conclusión, teniendo en cuenta las limitaciones en cuanto a cantidad de muestra y de fiabilidad de las respuestas de una muestra pequeña de 60 participantes no se puede concretar un resultado fiable 100 % en cuanto a la presencia del trastorno depresivo en este tipo de población, pues teniendo presente los resultados obtenidos y comprándolos con varios estudios sobre la prevalencia de síntomas depresivos en jóvenes – adultos no existe la coherencia que se esperaba, ya que en dichos estudios los resultados obtenidos son positivos y se concreta la presencia de depresión en esta población inclusive la presencia del trastorno depresivo mayor, se esperaba obtener los mismos resultados en este trabajo. En este trabajo de investigación se encontró que gran parte de los participantes no se encontraban expuestos a factores

estresantes relacionados con el coronavirus como son, por ejemplo, el haber perdido algún familiar o exponerse a trabajos como los militares o del campo de la medicina o tener que cuidar de persona dependientes o menores de edad. Por el lado contrario, se puede ver un incremento de conductas evitativas hacia el coronavirus, en este caso, un incremento de las redes sociales y aparatos electrónicos como la TV o videojuegos. Sin embargo, estos resultados no coinciden con la información expuesta de ver al coronavirus como un factor estresante y, por tanto, un factor de trauma que provoque la alteración psicológica de la persona ya que se podría determinar que la relación con el coronavirus en esta muestra no es negativa.

Respecto a la variable de depresión, la muestra también ha indicado que la presencia de trastorno depresivo es nula y, por tanto, podemos concluir que la relación entre ambas variables también es nula. No obstante, se puede predeterminar que, si existe la presencia de una ligera sintomatología depresiva o que parte de la muestra presenta rasgos depresivos, pero sin llegar a la presencia del trastorno depresivo en cuestión.

Asimismo, para finalizar, quiero añadir que quizás estos resultados se podrían aplicar más a una investigación orientada a la secuelas del coronavirus y no como variable de predicción para una mayor incidencia del trastorno depresivo.

5. Referencias bibliográficas

- Cala, M. L. P., & Agudelo, F. J. P. (2018). *Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja*. Archivos de Medicina (pp. 339-351). Manizales: Universidad de Manizales.
- Carranza, L. A. S., Santacruz, F. E. M., & Villegas, J. A. C. (2020). *La PCR como prueba para confirmar casos vigentes de COVID-19*. RECIMUNDO, 4(2), 64-74. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(2\).mayo.2020.64-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020.64-74)
- Casas, I., & Mena, G. (2021). *La vacunación de la COVID-19*. Medicina Clínica (pp. 500-502). España: Elsevier.
- del Busto, J. E. B., Pedroso, M. D. M., Castellón, R. L., & Toledo, L. H. (2020). *Manifestaciones psiquiátricas en relación con la infección por el SARS-CoV-2*. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba,10(3), 923.
- Ferrer, L. P. (2020, abril). *El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos*. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA, 4(7), 188-199. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670>
- Guach, R. A. D., Tejeda, J. J. G., & Abreu, M. R. P. (2020). *Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19(2), 1-15. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19*. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 37(2), 327-334. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

- Lee, K., Kim, D., & Cho, Y. (2018, abril). *Análisis factorial exploratorio del inventario de ansiedad de Beck y el inventario de depresión de Beck-II en una población ambulatoria psiquiátrica*. Journal of Korean Medical Science, 33(16). Disponible en: <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e128>
- Medina, R. M., & Jaramillo-Valverde, L. (2020). *El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*. ScieloPreprints, 1 – 12. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Morales, G. V. (2016). *Trastorno depresivo*. L.E.Cruz Alcalá (Ed.), Salud y sociedad en Tepatitlán, Jalisco (pp. 175 - 183). Mexico: Trauco.
- Negrete Ortiz, A. M. (2016). *Relación entre el nivel de depresión y las complicaciones asociadas al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos* [Disertación previa a la obtención del título de psicología clínica, pontificia universidad católica del Ecuador].
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020, abril). *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). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Prieto-Molinaria, D. E., Bravo, A., Gianella, L., de Pierola, I., Luna Victoria-de Bona, G., Merea Silva, L. A., ... & Zegarra, Á. C. (2020, diciembre). *Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana*. Liberabit, 26(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Quitian, R. A. V., & Ariza, C. G. (2015). *Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales*. Gestión de las Personas y Tecnología, 8(24), 30-37.
- Rondón Bernard, J. E., & Angelucci, L. (2018). *El trastorno de depresión en la Venezuela del periodo 2013-2017: una visión psicosocial*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 21(3), 904 – 922.

Sailema Sailema, V. A. (2021). *La depresión en adultos mayores por covid-19 durante la emergencia sanitaria* [Trabajo de titulación para la licenciatura, Universidad técnica de Ambato, Ecuador].

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.

Sanz, A. S., Muñoz, C. T., Sanz, M. S., Zarranz, M. M., Morata, S. P., & Moreno, L. S. (2021, junio). *Trastorno depresivo mayor: revisión bibliográfica*. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(6), 35.

Sedano-Chiroque, F. L., Rojas-Miliano, C., & Vela-Ruiz, J. M. (2020). *COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria*. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 494-501. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3031>

6. ANEXOS

ANEXO 1.

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante LA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY.

Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección

1)

No me siento triste

Me siento triste

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

2)

No me siento especialmente desanimado de cara al futuro

Me siento desanimado de cara al futuro

Siento que no hay nada por lo que luchar

El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán

3)

No me siento como un fracasado

He fracasado más que la mayoría de las personas

Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro

Soy un fracaso total como persona

4)

Las cosas me satisfacen tanto como antes

No disfruto de las cosas tanto como antes

Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas

Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo

5)

No me siento especialmente culpable

Me siento culpable en bastantes ocasiones

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones

Me siento culpable constantemente

6)

No creo que esté siendo castigado

Siento que quizá esté siendo castigado

Espero ser castigado

Siento que estoy siendo castigado

7)

No estoy descontento de mí mismo

Estoy descontento de mí mismo

Estoy a disgusto conmigo mismo

Me detesto

8)

No me considero peor que cualquier otro

Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores

Continuamente me culpo por mis faltas

Me culpo por todo lo malo que sucede

9)

No tengo ningún pensamiento de suicidio

A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré

Desearía poner fin a mi vida

Me suicidaría si tuviese oportunidad

10)

No lloro más de lo normal

Ahora lloro más que antes

Lloro continuamente

No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga

11)

No estoy especialmente irritado

Me molesto o irrito más fácilmente que antes

Me siento irritado continuamente

Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban

12)

No he perdido el interés por los demás

Estoy menos interesado en los demás que antes

He perdido gran parte del interés por los demás

He perdido todo el interés por los demás

13)

Tomo mis propias decisiones igual que antes

Evito tomar decisiones más que antes

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes

Me es imposible tomar decisiones

14)

No creo tener peor aspecto que antes

Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo

Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo

Creo que tengo un aspecto horrible

15)

Trabajo igual que antes

Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo

Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo

Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea

16)

Duermo tan bien como siempre

No duermo tan bien como antes

Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir

Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir

17)

No me siento más cansado de lo normal

Me canso más que antes

Me canso en cuanto hago cualquier cosa

Estoy demasiado cansado para hacer nada

18)

Mi apetito no ha disminuido

No tengo tan buen apetito como antes

Ahora tengo mucho menos apetito

He perdido completamente el apetito

19)

No he perdido peso últimamente

He perdido más de 2 kilos

He perdido más de 4 kilos

He perdido más de 7 kilos

20)

No estoy preocupado por mi salud

Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc; el malestar de estómago o los catarros

Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otra cosa

Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otra cosa

21)

No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo

La relación sexual me atrae menos que antes

Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes

He perdido totalmente el interés sexual

ANEXO 2.

Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

El Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) es un instrumento diseñado para evaluar diversos aspectos psicológicos asociados al coronavirus, especialmente el impacto de tipo emocional. Incluye varias preguntas iniciales de tipo sociodemográfico y 9 escalas independientes (al tratarse de escalas independientes, cada una de ellas puede aplicarse de forma separada). Estas escalas se describen como sigue:

- (1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)
- (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC)
- (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC)
- (4) Uso de Conductas Preventivas (UCP)
- (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC)
- (6) Escala de Distrés (ED)
- (7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)
- (8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC),
- (9) Escala de Efectos Positivos ante las Adversidades (EEPA)

Preguntas iniciales.

A continuación, se hacen algunas preguntas generales relacionadas con el periodo de confinamiento debido al coronavirus. Por favor conteste según sea aplicable a usted.

1. Su lugar de residencia actual está ubicado en: Un pueblo Una ciudad
2. ¿Tiene su casa jardín privado? Sí No
3. ¿Vive con niños menores de 12 años? Sí No
4. ¿Vive con personas que padecen alguna enfermedad crónica grave (diabetes, enfermedad cardiovascular, etc.)? Sí No
5. ¿Vive con alguna persona dependiente que requiera elevada atención? Sí No
6. Durante el confinamiento ¿ha trabajado fuera de casa como sanitario (¿en hospital, ambulancia, centro de salud, etc.?) Sí No
7. Durante el confinamiento ¿ha trabajado como miembro de apoyo a las actividades sanitarias desde las fuerzas o cuerpos de seguridad (policía, guardia civil, militar, etc.)? Sí No

(1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)

Por favor conteste a las preguntas que se hacen a continuación relacionadas con el coronavirus.

1. ¿Ha tenido síntomas que podrían haber sido causados por el coronavirus? Sí No
2. ¿Ha tenido síntomas y le han confirmado un diagnóstico por el coronavirus? Sí No
3. ¿Ha estado hospitalizado/a por el coronavirus? Sí No
4. ¿Ha estado contagiada por coronavirus alguna persona que vive con usted? Sí No
5. ¿Ha estado contagiado por coronavirus algún familiar cercano o amigo íntimo que no viva con usted? Sí No
6. ¿Algún familiar cercano o amigo íntimo ha estado hospitalizado por el coronavirus?
 Sí No
7. ¿Ha muerto algún familiar cercano o amigo íntimo por el coronavirus? Sí No
8. ¿Ha muerto algún amigo o compañero de trabajo por el coronavirus? Sí No
9. ¿Cree que puede evitar el contagio por coronavirus si toma las medidas de precaución necesarias? Sí No
10. ¿Tiene confianza en nuestro sistema sanitario para hacer frente al coronavirus?
 Sí No
11. ¿Cree que va a solucionarse a corto plazo la situación que vivimos actualmente generada por el coronavirus? Sí No
12. ¿Se fía de la información que aparece en relación con el coronavirus en los medios de comunicación? ¿Cree que es veraz y rigurosa? Sí No

(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC)

A continuación, se indican varias conductas relacionadas con periodo de confinamiento y el coronavirus. Por favor conteste seleccionando el Sí o el No según sea aplicable a usted.

1. ¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales? Sí No
2. ¿Ha dormido más que antes? Sí No
3. ¿Ha visto la TV más que antes? Sí No
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular? (3 o más días a la semana)? Sí No
5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)? Sí No
6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)? Sí No
7. ¿Ha utilizado internet más que antes? Sí No
8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos?
 Sí No
9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo? Sí No
10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.) Sí No
No¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.)