

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Grado en Educación Social

TRABAJO FIN DE GRADO

ANSIEDAD, COVID-19 Y JÓVENES: EFECTOS

PSICOLÓGICOS DE LA PANDEMIA



Autora

Inmaculada Redondo Martos

Dirección

Dña. Isabel María Mercader Rubio

Dña. Noelia Navarro Gómez

Curso Académico 2020/21

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y a mi hermana por acompañarme, orientarme y confiar siempre en mí.

A mis abuelas y abuelos por haberme guiado antes de que todo esto cogiese forma.

A mis maestros y maestras por enseñarme todo lo necesario para hoy poder estar aquí.

ÍNDICE

MARCO TEÓRICO

Introducción.....	5
Justificación.....	5
Hipótesis.....	8
Objetivo.....	15

MARCO EXPERIMENTAL

Metodología.....	16
Participantes.....	16
Instrumentos.....	16
Procedimiento.....	16
Resultados.....	17
Discusión.....	23
Referencias.....	28
Anexos.....	32
Anexo 1.....	32
Anexo 2.....	33

RESUMEN

La pandemia causada por el COVID-19 ha generado consecuencias psicológicas en toda la población, entre las que se encuentra el aumento de los niveles de ansiedad, centrándonos en este caso, en adolescentes y jóvenes.

La ansiedad se ve definida por diferentes autores, especialmente haciendo referencia a este colectivo, con lo que se realiza una revisión bibliográfica de la temática y se establece el objetivo de proporcionar una descripción del impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de los jóvenes y adolescentes.

El presente estudio estuvo compuesto por una muestra de 154 participantes que cumplimentaron un cuestionario realizado para evaluar específicamente la ansiedad originada por el COVID-19. Los resultados indican que, efectivamente, hay una incidencia en esta población por lo que, sería interesante que de cara a futuros estudios se siguiese analizando este fenómeno.

PALABRAS CLAVE

COVID-19, ansiedad, jóvenes, adolescentes

ABSTRACT

The pandemic caused by COVID-19 has generated psychological consequences throughout the population, including an increase in anxiety levels, focusing in this case on adolescents and young people.

Anxiety has been defined by different authors, especially in reference to this group, so a bibliographical review of the subject was carried out and the objective was established to provide a description of the impact of COVID-19 on the mental health of young people and adolescents.

The present study consisted of a sample of 154 participants who completed a questionnaire specifically designed to assess anxiety caused by COVID-19. The results indicate that there is indeed an incidence in this population, so it would be interesting for future studies to continue analysing this phenomenon.

KEYWORDS

COVID-19, anxiety, young people, adolescents.

MARCO TEÓRICO

Introducción y justificación

Según la OMS, más de 260 millones de personas en el mundo, padecen trastornos de ansiedad (OMS, 2017). En nuestro país, la cifra es del 6,7%, porcentaje que coincide bastante con el de personas que padecen depresión. En ambos trastornos, el porcentaje de mujeres duplica al de hombres (9,2 vs. 4%) (Encuesta Nacional de Salud de España de 2017). En efecto, la palabra “ansiedad” ya se ha instalado en nuestras conversaciones cotidianas y es que, sus síntomas han aumentado notoriamente en los últimos años en toda la población.

Por otro lado, la actual situación de pandemia en la que nos encontramos, no ha hecho sino aumentar la incidencia de estos trastornos (Valero et al., 2020). El miedo a caer enfermos, al contagio o muerte de un familiar, al colapso sanitario, a la pérdida de empleo o el aislamiento social y las restricciones para interactuar con nuestros allegados y amigos han supuesto importantes estresores que multiplican las posibilidades de desarrollar un cuadro ansioso.

Dentro de los sectores de población, los jóvenes y adolescentes constituyen un grupo especialmente vulnerable, debido a que estos se replantean la definición personal y social del ser humano por medio de una segunda individuación que moviliza procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida. Tal situación se hace crítica en los tiempos actuales, pues los y las adolescentes son los portadores de los cambios culturales (Krauskopf, 1999).

No podemos concretar ningún esquema del desarrollo que pueda describir adecuadamente a cada uno de los adolescentes, ya que estos no forman un grupo homogéneo (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Pero si que podemos dar ciertas orientaciones, como que en términos generales, "el desarrollo adolescente es un proceso de cambios y transformaciones, que permite un enriquecimiento personal y progresivo en una delicada interacción con los entes sociales del entorno; su valoración tiene como referente no sólo la biografía del individuo, sino también la historia y el presente de su sociedad" (Krauskopf, 1995).

En cierto modo, este colectivo atraviesa una etapa del ciclo vital, bastante crucial, tradicionalmente considerada como un “segundo nacimiento, un nuevo desprendimiento”. El definirlo de tal modo se debe a que la base de este reside en superar un “proceso de duelo” que abarca aspectos tales como, la pérdida del cuerpo infantil y la de los primitivos vínculos familiares, la sustitución por otros nuevos menos conocidos y la pérdida de las identificaciones y de procesos mentales infantiles, así como la cultura del individuo, entre otros (Bianculli, 1997).

Cabe resaltar que en la evolución del joven a la edad adulta se logra un importante crecimiento y desarrollo físico y se alcanzan los objetivos psicosociales necesarios, como son lograr la independencia, aceptar su imagen corporal, establecer relaciones con los amigos y lograr su identidad (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

El presente trabajo supone una primera aproximación a los posibles efectos y repercusiones del COVID-19 en la ansiedad en población adolescente/jóvenes. Y es que, desde el inicio de la pandemia, la población ha estado expuesta a noticias negativas, acerca de contagios, muertes, número de hospitalizados en la UCIS...de una forma casi continua. El exceso de información y los rumores infundados aumentan la sensación de descontrol y la vulnerabilidad personal. Por esta causa, gran parte de la población se han visto desbordados por la sensación de: estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos, en el caso de que existiesen. Varios especialistas nos informan de una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental, tales como la ansiedad (Torales et al., 2020). En febrero de 2020 se realizó una encuesta a 1210 personas de China, revelando que el 53.8% de los participantes valoró el impacto psicológico de la enfermedad como moderado o severo; el 16.5% informaron sobre la aparición de síntomas depresivos moderados a severos; un 28.8% reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y el 8.1%, refirieron niveles de estrés moderados a severos.

El miedo, las percepciones de riesgo y la percepción de ausencia de control, producen notoriamente comportamientos sociales negativos. Estos estados y conductas están desencadenando en el surgimiento y desarrollo de problemas en salud mental, tales como, reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad, etc.), comportamientos que pueden hacer peligrar la salud, como el mayor uso de

alcohol y tabaco y aislamiento social, y trastornos específicos, como el trastorno de estrés postraumático, los trastornos de ansiedad, depresión... (Shigemura et al., 2020).

La sintomatología de la ansiedad desencadenada por el COVID-19, puede conducir a los jóvenes en casos más extremos a pensar en el suicidio, siendo el sentimiento de soledad percibido, el moderador de la relación entre ansiedad social e ideación suicida (Gallagher et al., 2014). Hablamos de un problema que interfiere con la socialización y dificulta, por ende, la adquisición de valores y conductas de este colectivo.

Brooks et al (2020), realizaron una revisión rápida acerca del impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo. Estos, plantean que se han producido efectos psicológicos negativos, como síntomas de estrés postraumático, confusión e ira; por igual, manifiestan la existencia de factores que han incidido en la aparición de estos efectos, como pueden ser, el tiempo de duración de la cuarentena, los temores de contagio, la frustración, el aburrimiento, la información inadecuada y las pérdidas financieras. Exponen además que en las situaciones en que la cuarentena se considera necesaria, esta no debe darse por un período superior al requerido, proporcionando a su vez, justificación clara de la cuarentena e información sobre los protocolos, asegurando que se proporcionen suficientes suministros.

El COVID-19 nos ha mostrado que, aunque el factor biológico es esencial (virus, mecanismos biológicos involucrados y tratamiento farmacológico u otros disponibles), los factores psicológicos y sociales lo han transformado y agravado hasta llegar a convertirse en un desastre mundial. Un año después, se sigue “palpando” la intranquilidad social, los miedos y la sensación de incertidumbre.

El rápido avance y el impacto de la pandemia en diversos ámbitos de la vida de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en general ha propiciado la necesidad de que la ciencia psicológica y todas las disciplinas científicas afines consideren toda la evidencia disponible de la que disponen para afrontar esta pandemia, dadas las importantes consecuencias sociales y a nivel psicológico (Vera-Villarroel & Vogel, 2010; Vera-Villarroel et al., 2011).

La ansiedad

En primer lugar, se hace fundamental precisar qué es exactamente la ansiedad, dada la multitud de concepciones presentes en la literatura acerca de este constructo. Por una mera cuestión de estructura, en el presente trabajo se ha establecido una distinción entre ansiedad y trastorno de ansiedad, exponiéndose en el primer apartado algunas de las definiciones encontradas más relevantes, tratando de resaltar aquellos elementos más definitorios, exponiéndose en el segundo de los apartados los criterios diagnósticos establecidos por los dos manuales al uso clínico: la CIE-10 y el DSM-5.

Según la Real Academia de la Lengua (2011), la ansiedad es un “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo o bien como la angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos”.

Por otro lado, Spielberg (1980), la define por un lado, como un “estado que representa un periodo emocional que se caracteriza por tensión, preocupación, nerviosismo, inquietud interna y miedo”; y por otro lado, como una cualidad, esto es, una “disposición comportamental adquirida y estable que origina en un individuo ciertas vivencias y modos de conducta que le hacen percibir algunas situaciones objetivamente poco peligrosas como verdaderas amenazas. Aunque no existan ciertas amenazas objetivas, el individuo reacciona con un aumento del estado de angustia, en el cual el sistema fisiológico es activado”

Por consiguiente, los trastornos de ansiedad se caracterizan por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo.

El término ansiedad refiere a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.

Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos

presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986). Estas diferencias se sintetizan en la Tabla 1:

Tabla 1.

Diferencias miedo vs ansiedad

MIEDO	ANSIEDAD
1. Focalización específica de la amenaza	1. Origen incierto de la amenaza
2. Conexión conocida entre la amenaza y la respuesta	2. Conexión desconocida entre la amenaza y la respuesta
3. Episódico	3. Prolongada
4. Tensión circunscrita	4. Intranquilidad generalizada
5. Amenaza identificable	5. Puede darse sin objeto
6. Provocada por señales de amenaza	6. De comienzo incierto
7. Disminuye al retirarse la amenaza	7. Persistente
8. Área de amenaza circunscrita	8. Sin límites claros
9. Amenaza inminente	9. Amenaza raramente inminente
10. Cualidad de una emergencia	10. Vigilancia mantenida
11. Sensaciones corporales de emergencia	11. Sensaciones corporales de vigilancia
12. Motivo de evitación/escape	12. Estado de activación no dirigido a la acción

Cuando las circunstancias son percibidas como amenazantes por el sujeto, la intensidad de la emoción aumenta independientemente del peligro real, mientras que cuando las mismas son valoradas como no amenazantes, la intensidad de la emoción será baja, aunque exista dicho peligro real. La relación entre la ansiedad y el miedo es muy estrecha, pues un individuo con alto rasgo de ansiedad reaccionará con mayor frecuencia de forma ansiosa (Miguel-Tobal, 1996).

En resumen, la ansiedad aludiría a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez.

Trastorno de ansiedad

La OMS (Organización Mundial de la Salud) en su manual diagnóstico de Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10, 1992) define el trastorno de ansiedad generalizada como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta versión, el DSM 5 (APA, 2013) define a los trastornos de la ansiedad como aquellos que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. Se diferencian del miedo o la ansiedad normal propios del desarrollo por ser excesivos o persistir más allá de los periodos de desarrollo apropiados. Se distinguen de la ansiedad o el miedo transitorio, a menudo inducido por el estrés, por ser persistentes (duración estimada de 6 meses o más, aunque depende del sujeto).

Tabla 2.

Criterios DSM-5 (APA, 2013) y CIE-10 (OMS, 1992)

DSM-5	CIE-10
<p>Al individuo le es difícil controlar la preocupación.</p> <p>-La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.2. Fácilmente fatigado.3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco4. Irritabilidad.5. Tensión muscular.6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio). <p>-Malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p> <p>-La alteración no se puede atribuir a</p>	<p>El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de:</p> <p>-Aprensión (sentirse “al límite”, dificultades de concentración, etc.).</p> <p>-Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, temblores, incapacidad de relajarse).</p> <p>-Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, vértigo, sequedad de boca, etc.).</p> <p>-En los niños suelen ser llamativas la necesidad constante de seguridad y las quejas somáticas recurrentes.</p> <p>-La presencia transitoria de otros síntomas no descarta un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad generalizada, pero no deben satisfacerse las pautas de episodio depresivo, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno de pánico o trastorno obsesivo-compulsivo.</p>

los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afectación médica.

-La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental: contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.

Tipos de trastornos de la ansiedad

El campo de la ansiedad de por sí es bastante extenso en lo referido a evaluación, diagnóstico e intervención, hecho que se ve amplificado al tener en cuenta la idiosincrasia que caracteriza a cada persona, que hace necesario el análisis de todos los posibles factores implicados en su historia personal. Siguiendo la clasificación propuesta por el DSM-5 (2013), encontramos que los tipos de trastornos de ansiedad más relevantes son:

- TA por separación: se tratan de sentimientos de miedo y ansiedad desmesurados relacionados con la separación de una persona cercana y con la que hay un gran vínculo establecido. Quienes lo sufren presentan un malestar psicológico y físico, se niegan a quedarse solas en casa o en algún espacio donde se haya convivido con la otra persona, tampoco están motivados para ir a otros lugares y tienen pesadillas recurrentes.
- Mutismo selectivo: se trata de la imposibilidad o de la elevada dificultad para hablar o responder en determinadas situaciones o con determinadas personas.
- Fobia específica: se presenta miedo o ansiedad intensa inmediata ante algunos objetos o situaciones que las personas intentan evitar con empeño o que tienen que aguantar.

- TA Social: miedo, inseguridad y ansiedad que crece en la persona que lo padece cuando en una o varias situaciones la persona se expone al juicio de los demás.
- Trastorno de angustia: crisis de angustias recurrentes como consecuencia de presentar durante un mes inquietud o miedo ante circunstancias inéditas o que se quieren evitar o por un cambio repentino de actitud relacionado con la propia angustia.
- Agorafobia: pánico ante espacios abiertos por temor a necesitar escapar y no disponer de ayuda para conseguirlo, las personas que la presentan sienten una gran angustia en este tipo de situaciones, por ello intentan evitarlas.
- TA generalizado: ansiedad y exceso de preocupación ante situaciones o la realización de actividades.
- TA inducido por sustancias/ medicación: síntomas de angustia o ansiedad que se presentan durante o después del consumo de sustancias o su abstinencia, o por la ingesta de una medicación que produce tales efectos.
- Trastorno de la ansiedad debido a otra enfermedad médica: crisis de angustia o ansiedad como consecuencia de una patología médica.
- Otros trastornos de la ansiedad especificados: personas que presentan síntomas específicos de algunos trastornos de ansiedad (TA) pero que no cumplen todos los criterios de su diagnóstico, pero se puede explicar por qué no se cumplen todos ellos en su totalidad.
- Trastornos de la ansiedad no especificados: personas que presentan síntomas específicos de algunos trastornos de ansiedad (TA) pero que no cumplen todos los criterios de su diagnóstico, en este caso el problema es que por falta de información no se puede explicar por qué no cumplen con todos ellos en su totalidad.
- Trastorno de la conducta: es una categoría diagnóstica que designa patrones de comportamiento antisocial persistentes y extremos para el nivel evolutivo del niño, que entran en conflicto con las normas y con los derechos o necesidades de los demás.

Teorías explicativas

La teoría de la ansiedad de Freud (1926), obtuvo un gran cambio con la llegada de la teoría estructural de la mente. Este autor considera a la ansiedad como un afecto propio del ello, y actúa como señal de alerta ante un peligro interno, el cual procede del conflicto intrapsíquico entre los impulsos instintivos procedentes del ello, las prohibiciones del superyo y las exigencias de la realidad externa.

Un estudio psicodinámico de Nemiah (1981), sobre pacientes con trastorno de angustia observó que, en algunos pacientes neurofisiológicamente predispuestos desde la infancia a la temerosidad, la exposición a conductas parentales que aumentaban esta temerosidad podía dar lugar a alteraciones de las relaciones objetales y a la persistencia de conflictos en torno a la dependencia y a miedos catastróficos de indefensión, todos ellos accesibles al tratamiento psicodinámico.

Gabbard y Nemiah (1985), categorizaron la ansiedad como una enfermedad más que como un síntoma determinado de un conflicto inconsciente, uno puede pasar por alto este aspecto adaptativo de la ansiedad. De esta forma, preocuparse acerca de lo que pasará en el futuro puede conducir a un pensamiento altamente creativo y las soluciones a los problemas pueden ser encontradas como producto de la preocupación (Gabbard, Nemiah, 1985).

Un estudio de la ansiedad, propuesto por Dugas (1995), reveló la implicación de cuatro procesos cognitivos en el mantenimiento de la ansiedad: 1) La intolerancia a la incertidumbre, 2) la tendencia a sobreestimar la utilidad de la preocupación, 3) la orientación ineficaz frente a los problemas y 4) la evitación cognitiva; por lo que, la pandemia del COVID-19, al aparecer de manera repentina y al desconocer el tiempo de control de la misma, predice un futuro negativo y, por lo tanto, ansiedad.

En sí, no es el acontecimiento lo que nos provoca malestar, sino cómo interpretamos ese acontecimiento. A partir de esa interpretación, aparecen los pensamientos distorsionados, lo que reforzaría la triada cognitiva planteada por Beck (1976) que muestra cómo influye el pensamiento negativo sobre el estado de ánimo, sobre las emociones y a la vez en la conducta; hablando de triada cognitiva como la visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro.

El COVID 19 y la ansiedad

Por otro lado, pero ejerciendo también un potente papel potenciador de la ansiedad, desde el pasado 2020 nos encontramos en una situación de pandemia por COVID-19. Dado lo excepcional de la situación, la OMS declaró la situación como urgencia de salud pública, desembocándose una crisis multimodal, sanitaria, laboral, económica y social, sin precedentes que está repercutiendo y repercutirá especialmente en los países en vías de desarrollo.

Desde ese momento, los gobiernos de un gran número de países se han visto obligados a establecer medidas drásticas para proteger la salud pública de la población. Entre las medidas preventivas para evitar contraer el virus, se encuentran el distanciamiento social y el confinamiento, entre otras, las cuales tienen a la vez consecuencias que llegan a tener un gran impacto en toda la población.

De este modo, el panorama configurado es el siguiente (ver figura 1): estamos ante una situación objetiva y subjetivamente percibida como amenazante, el COVID-19. Los peligros percibidos pueden ser variados y de diversa índole (miedo a contraer la enfermedad o a que un familiar caiga enfermo o incluso fallezca, temor al colapso sanitario...), y por otro lado, nos encontramos que la parálisis o cierre de actividad presencial genera una crisis económica (muchas personas se encuentran en ERTE, o han sido despedidos de su puestos de trabajo), al tiempo que ha cambiado profundamente nuestra forma de relacionarnos (crisis social). Todo esto repercute inevitablemente en el seno familiar (aumento de adicciones, estrés, desempleo, violencia intrafamiliar), y más concretamente en el caso de niños y jóvenes. Este colectivo se ha visto enfrentado por una alteración de las relaciones interpersonales, la mayoría de jóvenes pasan más tiempo en casa y con su familia, que en la calle y entre personas de su misma franja de edad o grupo social. La incertidumbre académica, el no tener una rutina fija, las restricciones a la hora de ver a amigos o familiares, lo cual provoca un aumento de la dependencia de las tecnologías, y la amenaza constante de una gran crisis económica, son algunos de los factores que explican el aumento de estrés y ansiedad de muchos adolescentes.

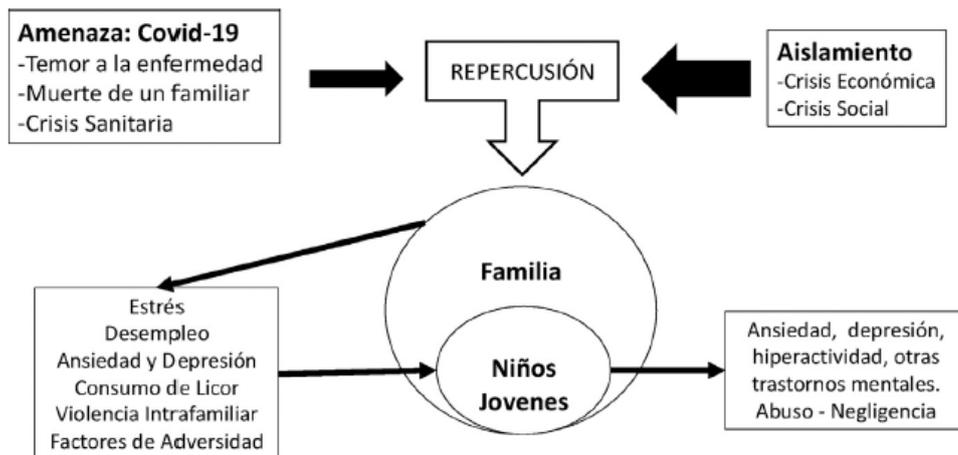


Figura 1: Repercusión COVID-19 (Recuperado Palacio-Ortiz et al, 2020)

Los jóvenes se enfrentan a un futuro incierto. Sus expectativas profesionales y vitales venían marcadas por las consecuencias de la crisis económica mundial de 2008, a las que ahora se le suman las derivadas de la crisis de la COVID-19.

Objetivo

El objetivo del presente trabajo es proporcionar una descripción del impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de los jóvenes y adolescentes. Más concretamente, se han indagado aspectos relacionados con la ansiedad, los hábitos de sueño, las preocupaciones, los miedos... Esto nos permitirá establecer un perfil de los efectos psicológicos de la pandemia en el que se planteen las necesidades y las inquietudes, sobrevinidas por esta pandemia.

MARCO EXPERIMENTAL

Método

Con respecto al diseño de investigación, se trata de un estudio transversal de corte descriptivo y exploratorio.

Participantes

La muestra quedó conformada por 154 participantes de edades comprendidas entre los 14 y los 26 ($\bar{x}= 22$ $DT= 1,65$), seleccionadas mediante un muestreo no aleatorio, intencional, entre los conocidos/as y allegados/as de la investigadora principal. Con respecto a la distribución por sexos, el 27% ($n=44$) fueron de sexo masculino y el 72,4 % restante de sexo femenino ($n=110$). La participación fue voluntaria y los participantes no recibieron ningún incentivo por participar.

Instrumentos

-*Cuestionario diseñado ad hoc para evaluar los efectos del COVID sobre la ansiedad.* Cuestionario de 42 preguntas (ver anexo I), con opciones de múltiple respuesta, respuesta única, respuesta corta o respuesta larga; en el que se exploran variables sociodemográficas y aspectos tales como la calidad del sueño, aspectos relacionados con las restricciones de la pandemia del COVID-19, la autoestima, fobias y miedos, relaciones sentimentales y felicidad. Se elaboró con la herramienta de Google Formularios.

Procedimiento

En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica para recoger información acerca de la magnitud de la problemática que permitiese diseñar un instrumento adecuado para recopilar toda la información necesaria para el estudio. Posteriormente, se redactó el cuestionario y se aplicó a una muestra piloto de 3 participantes con la intención de comprobar que los ítems eran comprensibles. Una vez perfilado el mismo, se contactó con los participantes, que completaron el consentimiento informado en el que se garantizaba el tratamiento confidencial de los resultados y su uso meramente con fines investigadores (ver anexo 2). El cuestionario, conformado por un total de 42 ítems

fue redactado y enviado a través de Google Formularios. Posteriormente, los resultados fueron analizados con la hora de cálculo de Excel.

Resultados

A continuación, se expondrán los datos obtenidos en el cuestionario mencionado anteriormente para, seguidamente, analizarlos con detalle.

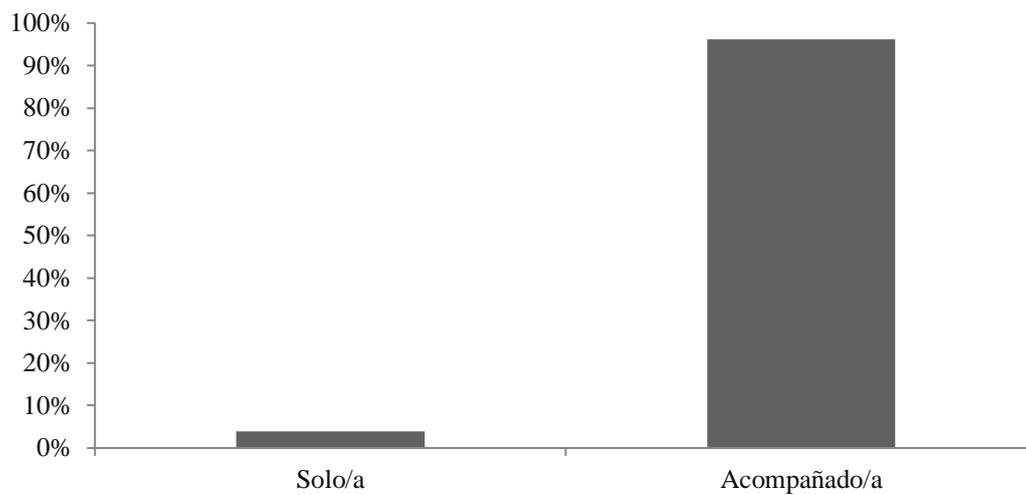


Figura 1. *Compañía en la cuarentena de COVID-19 (“¿con respecto a la cuarentena, la he pasado sol@ o en compañía?”)*

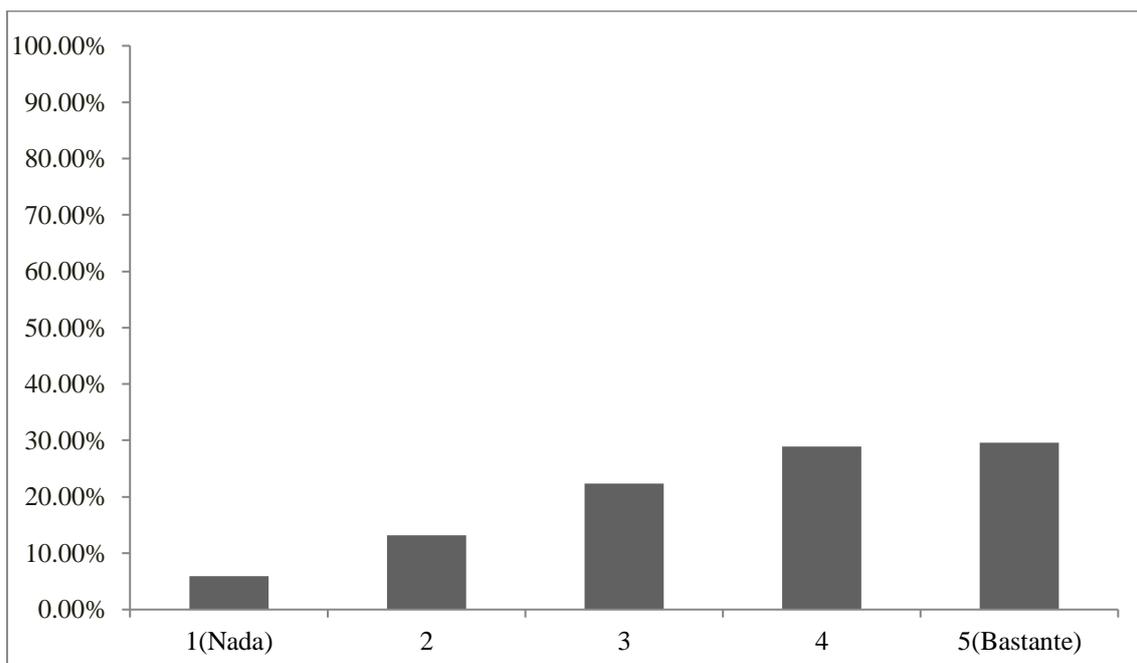


Figura 2. Frustración por pensar más al estar en casa.

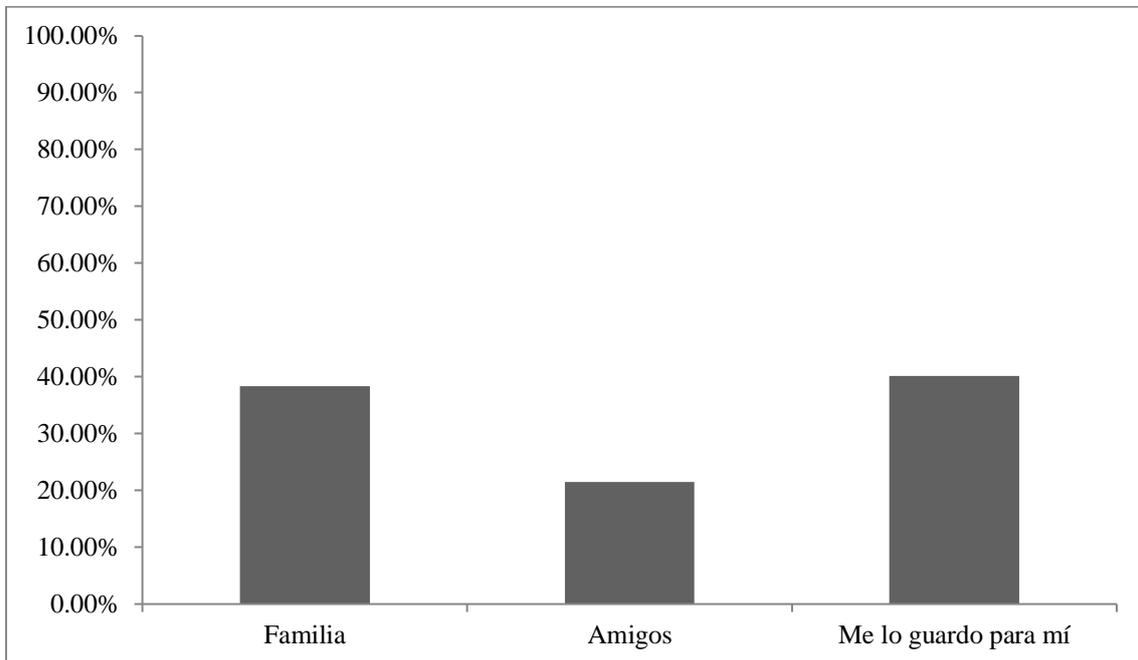


Figura 3. ¿En quién te apoyas cuando tienes ansiedad?

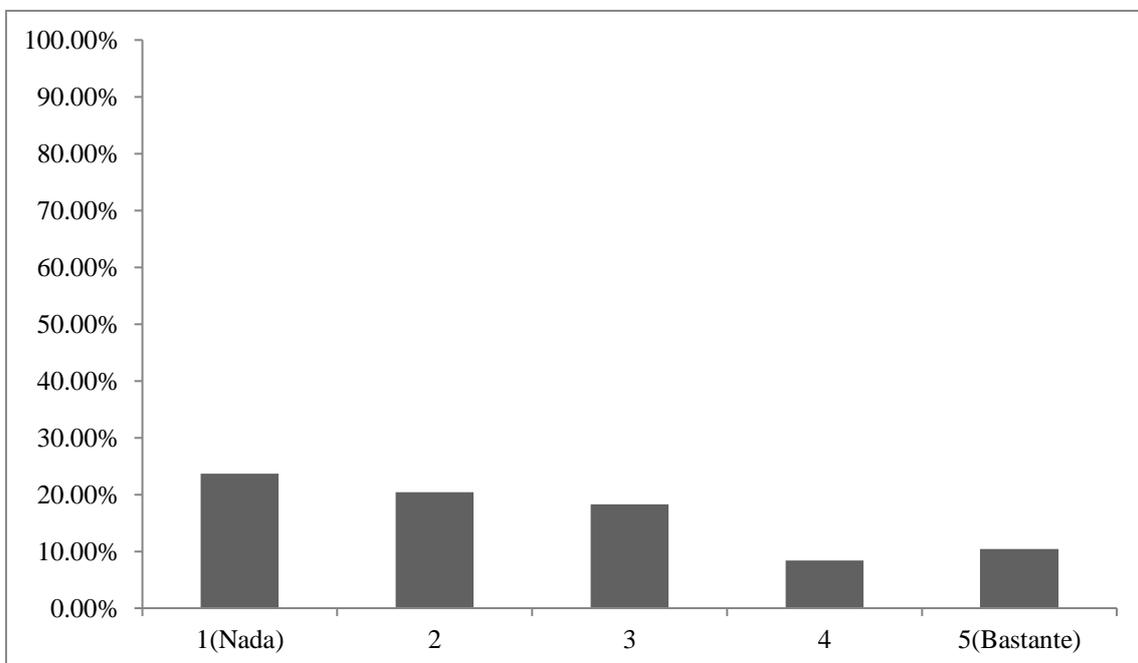


Figura 4. Miedo al contagio del COVID-19 (Me frustra si estoy en un sitio y, aunque lo hayan desinfectado, al no haberlo desinfectado yo, estoy inseguro/a)

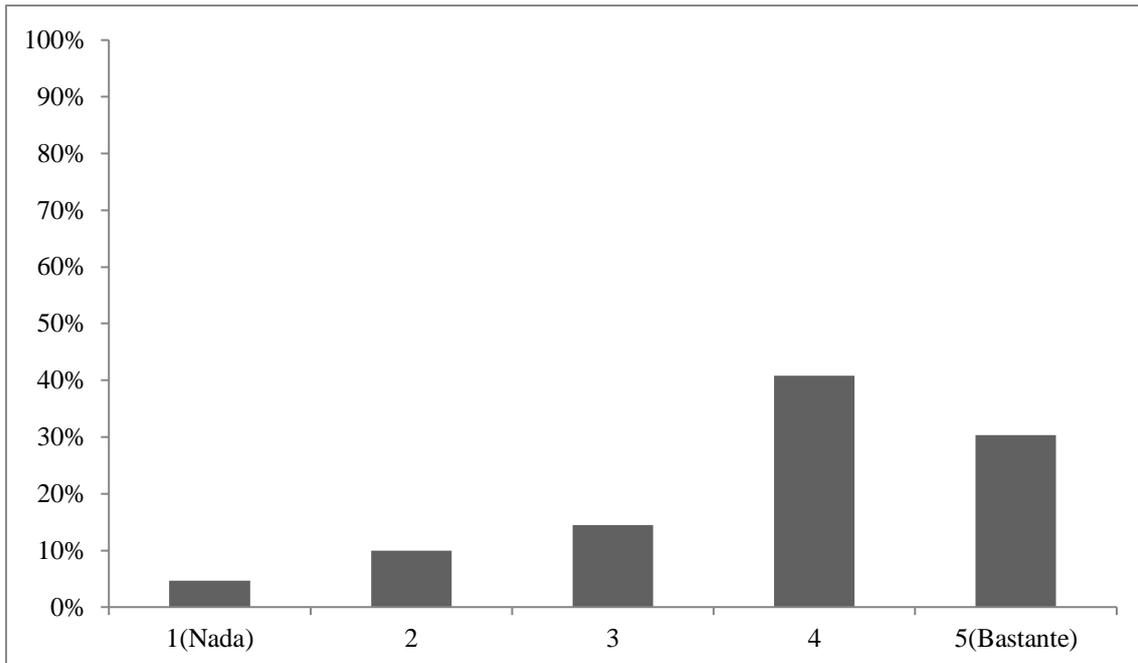


Figura 5. Aceleración cardíaca ante situaciones fuera de mi control.

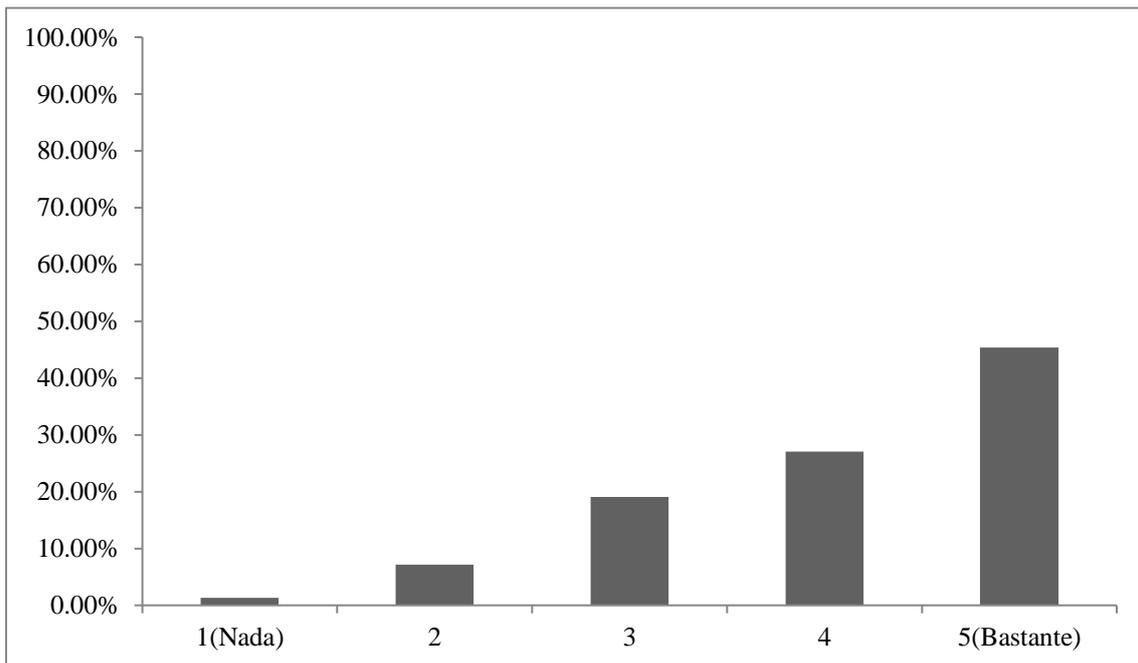


Figura 6. Preocupación por el futuro.

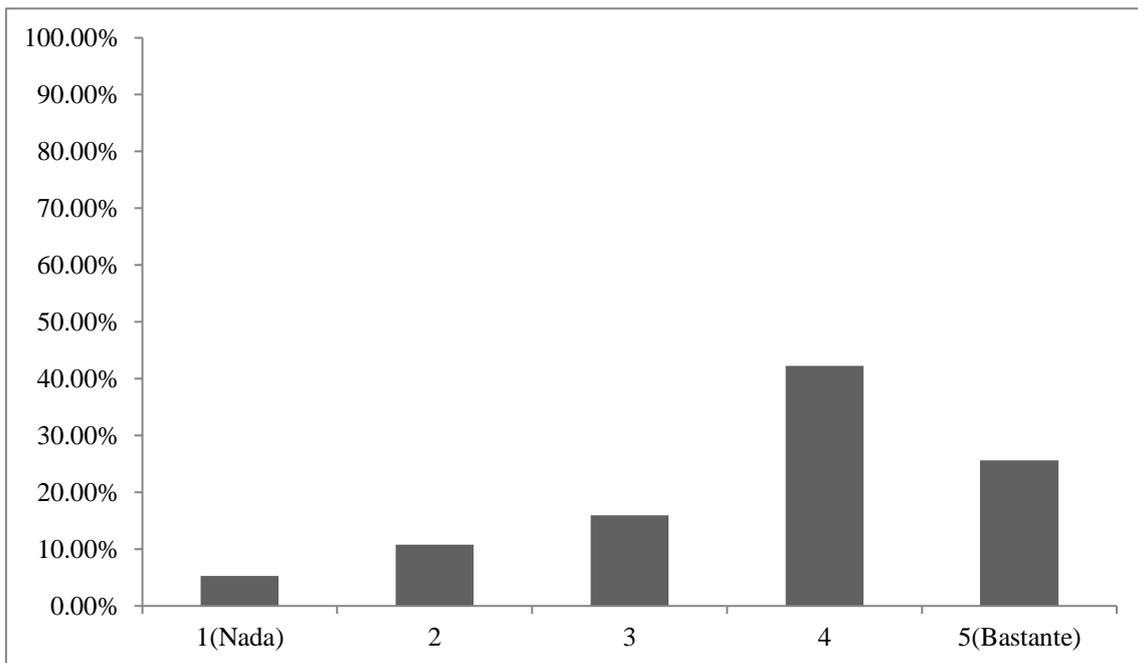


Figura 7. Sueño. (Duermo mal: no puedo dormir, tengo pesadillas, sueño irregular)

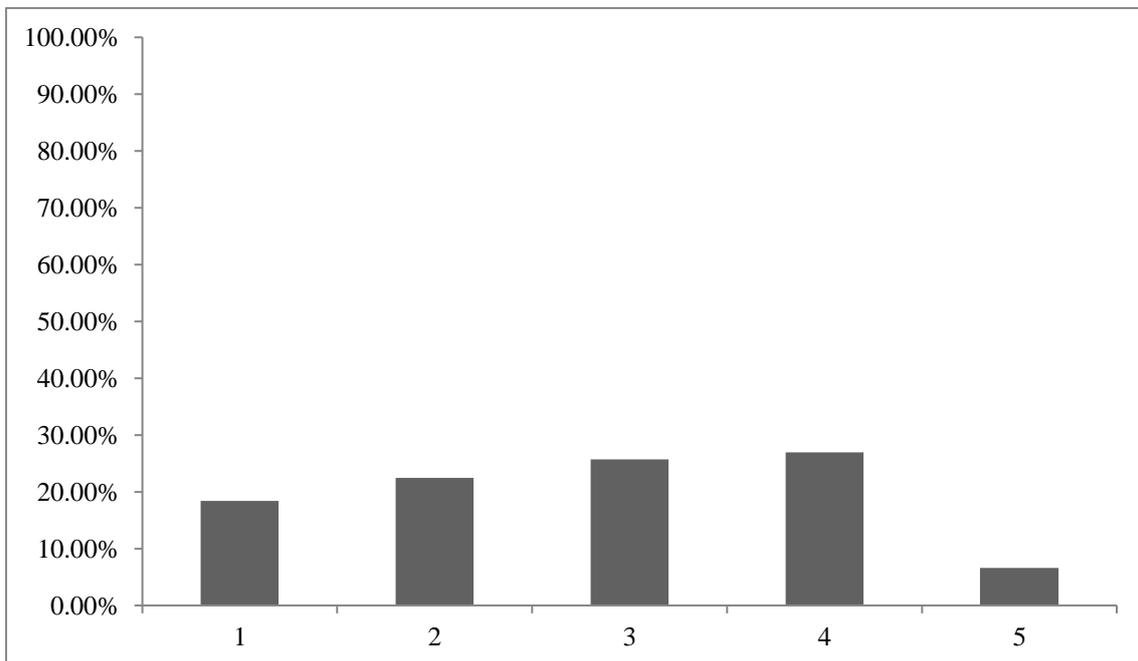


Figura 8. Gravedad en los momentos que aparezca la ansiedad.

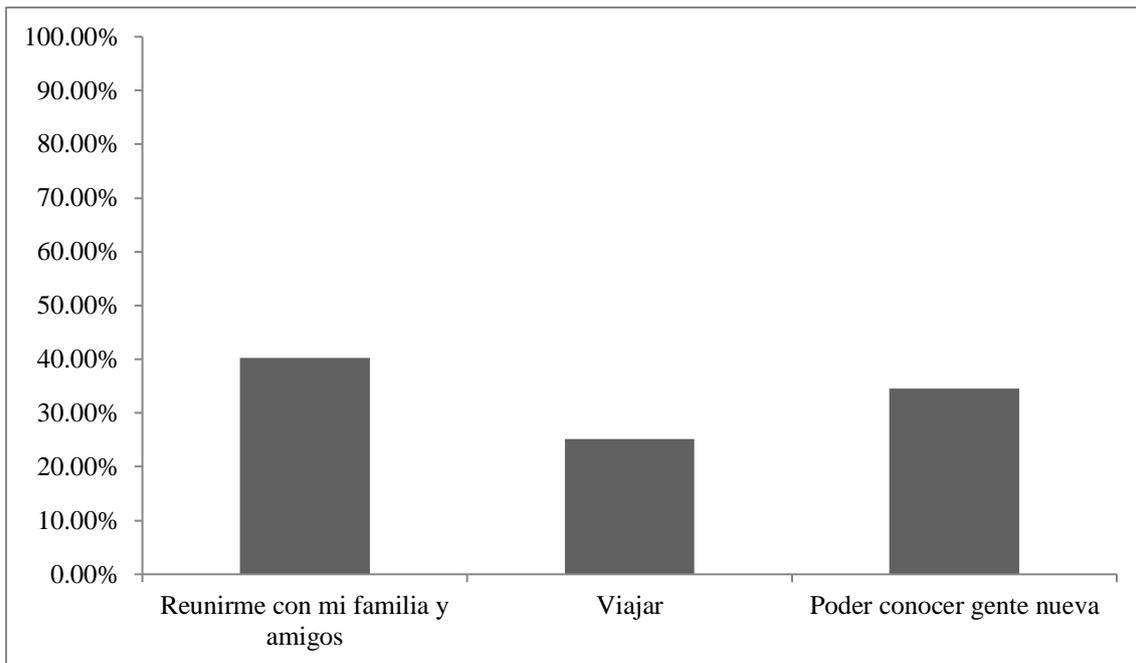


Figura 9. ¿Hay algo que eches de menos de tu vida anterior al COVID-19? ¿El qué?

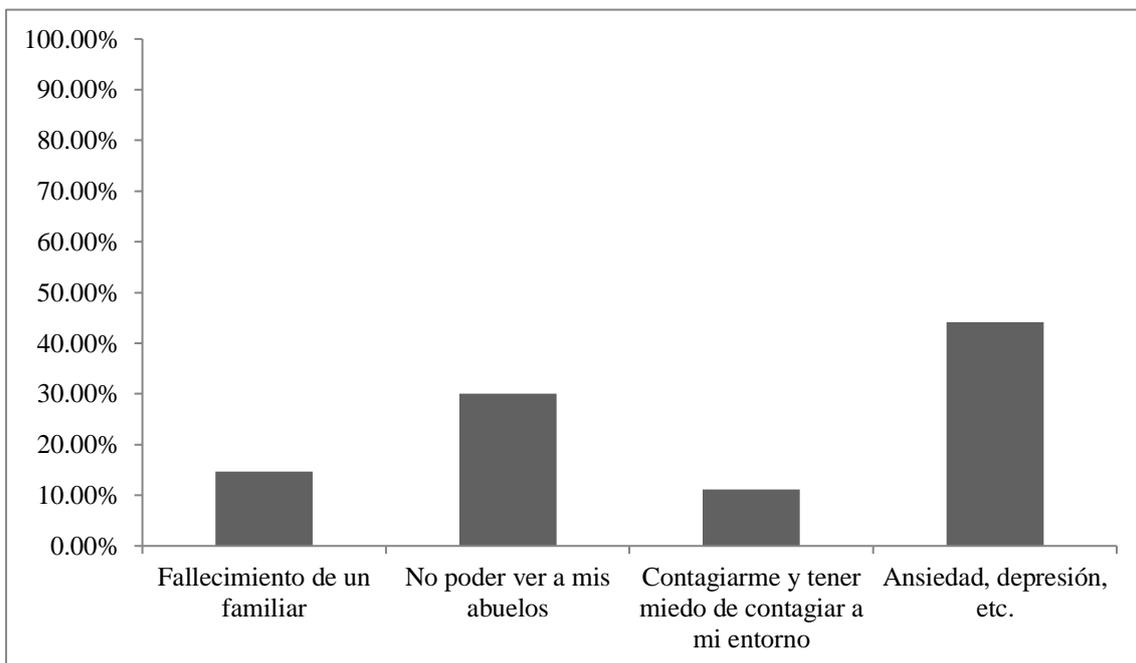


Figura 10. ¿Cuál consideras que ha sido tu peor experiencia en la cuarentena?

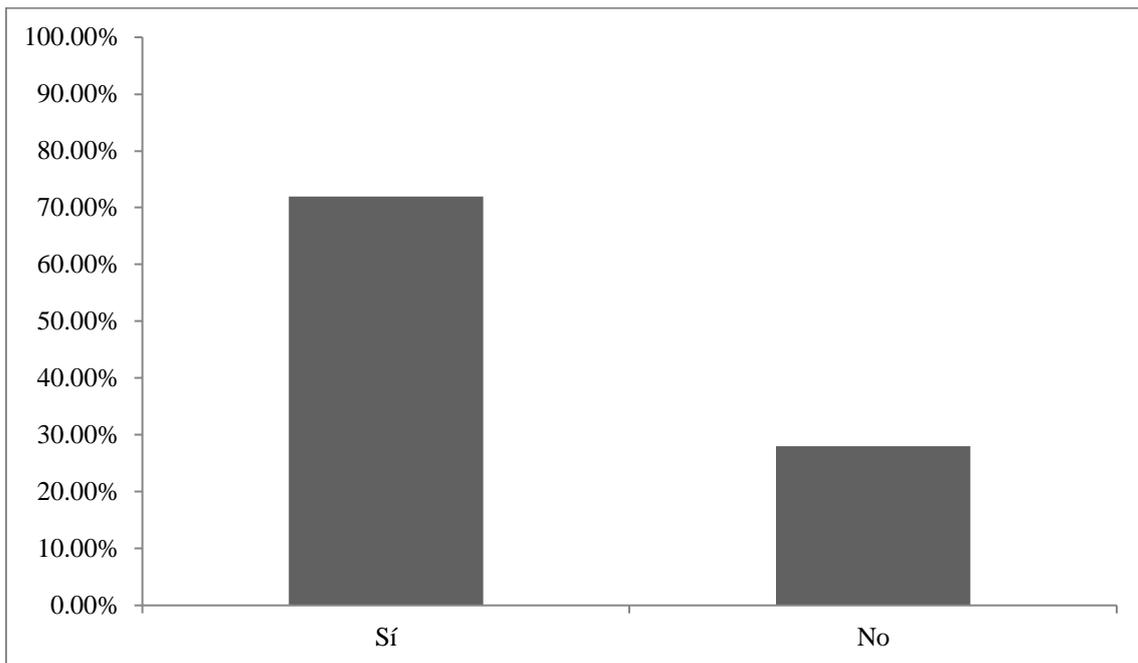


Figura 11. ¿Eres feliz?

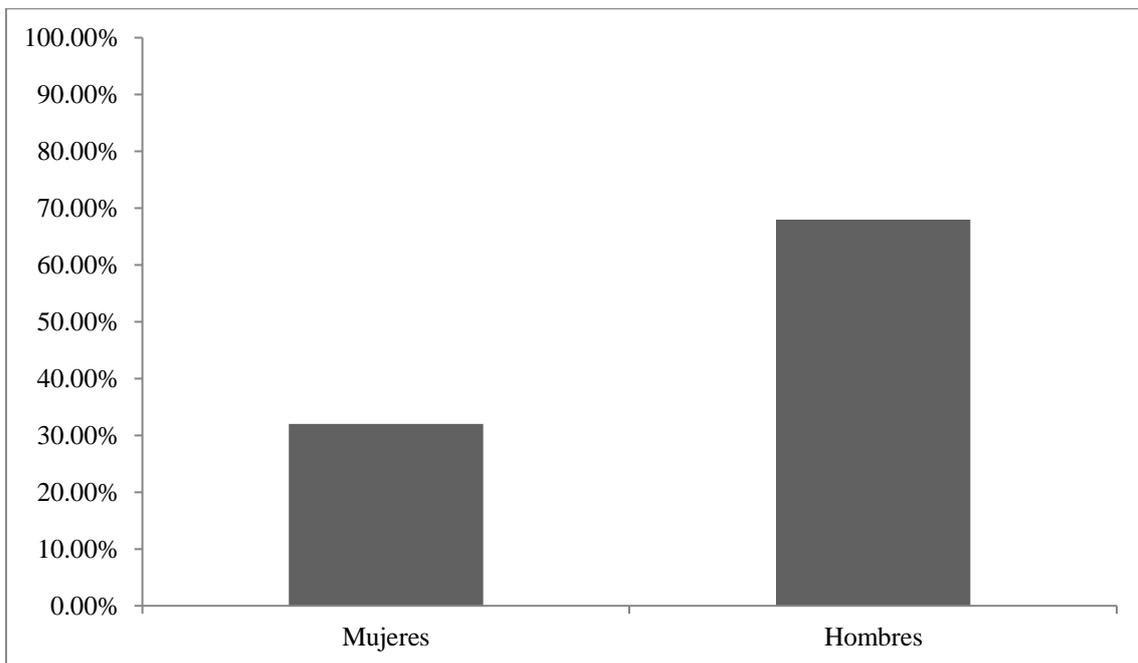


Figura 12. Calidad del sueño, comparativa entre sexos.

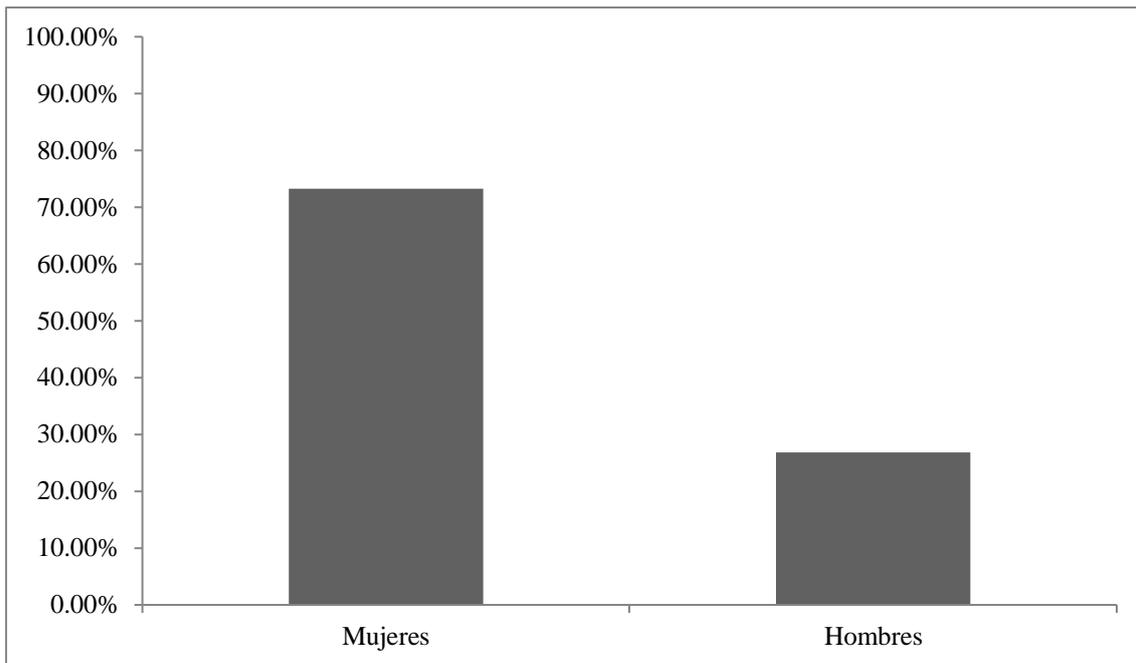


Figura 13. Inseguridad, comparativa entre sexos.

Discusión

El presente trabajo tenía como objetivo explorar aspectos relacionados con la ansiedad y la situación de pandemia provocada por el COVID-19. Implica, a mayor puntuación, menor flexibilidad psicológica. Tras el análisis exploratorio de los datos, pueden extraerse interesantes conclusiones.

En primer lugar, observando la *figura 1*, nos percatamos de cómo un 96% de los encuestados ha pasado la cuarentena en compañía, frente a un 4% que se enfrentaron solos ante esta situación. Desencadena al sentimiento frustrado que estos presentan al tener que estar “encerrados” en casa, que según la encuesta, más de un 58% presenta una elevada frustración (*figura 2*). Un estudio sobre el efecto emocional de la cuarentena realizado por la Universidad Miguel Hernández de Alicante, manifiesta que el 85,7% de los padres han constatado cambios en el estado emocional y en el comportamiento de sus hijos, por ejemplo nerviosismo, preocupación, etc.

Además, esta frustración puede llegar a desencadenar síntomas de ansiedad que, en estos momentos de cuarentena son más costosos de atravesar. Como se refleja en la *figura 3*, un porcentaje del 40,2 se aísla en su propia persona cuando aparecen estos

síntomas, mientras que un 38,3% se apoya en la familia y un 21,5% en sus amigos. Estos datos suponen una ventaja en aquellos que se apoyan en su familia o en su grupo de iguales ya que, al convivir con ellos, su problemática se verá atendida; no obstante, implica una desventaja en aquellos que se aíslan en ellos mismos, puesto que no han desarrollado habilidades para expresar lo que en ese momento les está ocurriendo y deben hacer frente a esta problemática sin ningún resguardo.

Al mismo tiempo, debemos adentrarnos en la rama de los sentimientos y nos cuestionamos, ¿existe una idea errónea de las consecuencias que ha desencadenado la pandemia? A lo que gracias a esta investigación, podemos orientarnos y, como bien aparece en la *figura 4*, referir como no es tanta la preocupación al contagio, sino más a las consecuencias causadas por las restricciones. Son diversos los estudios en los que se pone de manifiesto la magnitud sin precedentes de esta pandemia, que genera una sensación de indefensión aprendida en toda la población general (Fiorillo y Gorwood, 2020).

El querer controlar lo incontrolable. Continuamente se nos van a presentar nuevas situaciones ante las que no vamos a ser capaces de gestionar nuestros sentimientos a causa de carecer de conocimiento previo de actuación, como bien se reafirma en la *figura 5*, donde apreciamos como más del 70% notan mayor aceleración cardíaca ante situaciones que no están bajo su control. Con lo que podemos enlazar este resultado con el de la *figura 6*, en la que se presenta el alto nivel de incertidumbre por parte de los participantes acerca de su futuro, seleccionando un 45,4% la opción “bastante preocupación”. El resultado es bastante demoledor, manifestando la mayor parte de los participantes sentir una gran preocupación por el futuro. El hecho de tener la incertidumbre de si esta situación de pandemia seguirá, mejorará o empeorará, provoca en los adolescentes y jóvenes inquietud sobre qué será de ello, tanto en un futuro próximo como lejano. En este sentido, otros estudios previos encuentran resultados similares, señalando que más de la mitad de las personas jóvenes están muy preocupadas por su futuro y que los jóvenes de 16 a 24 años más tienen una idea pesimista respecto a las consecuencias económicas de la pandemia, ya que el 65% de ellos creen que la economía no se recuperará en varios años (Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya, 2020). Así como, el informe del Grupo de investigación Social Inclusion and Quality of Life (SIQoL de la Universidad de Burgos,

el cual revela que el 40,3% de los jóvenes muestra un riesgo de mala salud mental por el confinamiento y perciben un futuro más desalentador.

Además, el estudio “Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento” (Universidad del País Vasco, UNED, Universitat de Barcelona, Universidad de Granada, Universitas Miguel Hernández, Universidad de Murcia, 2020) realizado por investigadores de seis universidades españolas; señala que el 53% de las personas de entre 18 y 34 años presentan más problemas de concentración; el 37% tiende a no querer pensar ni hablar de los problemas y el 49% asegura haber experimentado sentimientos depresivos, pesimistas o de desesperanza a causa del confinamiento y los efectos socioeconómicos de la pandemia.

Por otro lado, explorando los hábitos del sueño encontramos que más de la mitad de los encuestados, concretamente, un 67%, señalan percibir un incremento en el insomnio a raíz de la pandemia (ver *figura 7*). Esto sería coherente con estudios previos, como la encuesta sobre Salud Mental (Centro de Investigaciones Sociológicas, 2021), en el que se señala que el 41,9% de los españoles ha tenido problemas de sueño desde que comenzó la pandemia. A su vez, cabe destacar la disimilitud existente entre la calidad del sueño en las mujeres y en los hombres (*figura 12*), comparando a un 32% de mujeres con el 68% en los hombres, lo que se complementa con el estudio “El género, un factor determinante en el riesgo de somnolencia” (Tlatoa Ramírez, H.M. et al. 2015) que revela que la mayoría de los sujetos que presentaban el problema de insomnio pertenecían al género femenino.

Como bien se ha mencionado anteriormente, la ansiedad ha sido una de las protagonistas de este último año. Es un gran dato de interés general, el conocer el nivel de gravedad de estos episodios y, en la *figura 8* y de forma sorprendente, se valora una tasa media de esta en las respuestas, no llegando al extremo más elevado de gravedad. ¿Puede que la ansiedad y la inseguridad sean factores complementarios? Como se refleja en la *figura 13*, el sexo femenino tiende más a sentirse inseguro de sí mismo en comparación con el sexo masculino. De cara a futuros estudios sería interesante analizar la correlación entre estos dos factores en cuanto al sexo.

Consecuentemente, se ha querido investigar qué es lo que los participantes echan de menos de sus vidas anteriores al COVID-19 (*figura 9*) en lo que, al ser seres sociales, han referido el reunirse con sus amigos y familiares (40,3%), el viajar (25,2%) y el

poder conocer gente nueva (34,5%). Y, en contraposición, se ha cuestionado aquella experiencia más impactante ocurrida en la cuarentena (*figura 10*), siendo las respuestas, el fallecimiento de un familiar (14,7%), el no poder ver a sus abuelos (30%), el contagiarse y generar miedo por contagiar a su entorno (11,2%) y la ansiedad, depresión, etc. con un 44,1% de selección entre los encuestados.

Para concluir este cuestionario, era crucial formular la pregunta “¿Eres feliz?”. Después de los anteriores datos, esperaba una tendencia negativa, pero, sorprendentemente, en proporción a las esperadas, son más elevadas las positivas afirmando ser felices y, que a pesar de las dificultades, se sienten afortunados por estar donde están (*figura 11*).

Dentro de la sociedad, ya no sólo contemplamos el miedo al contagio sino que, emanan problemáticas que trascienden este aspecto. Consideran los encuestados, la preocupación por el futuro y, ¿a qué se debe?, al declive económico que desencadenará esta pandemia.

No finaliza aquí la dificultad para la población, sumamos a la futura crisis económica la gran tasa de desempleo que se prevé.

Save the Children (2020), advierte acerca del riesgo de pobreza que según previsiones, podría alcanzar el 33% a finales de año, lo que supone que tres millones de menores estarían en riesgo y no podrían alimentarse correctamente o vivir en un hogar con calefacción. Este, incrementaría el riesgo de pobreza severa, pudiendo aumentar en tres puntos y alcanzar el 15%.

Ahora bien, hemos avanzado en la asimilación de las restricciones como nuestro nuevo modo de vida y se están realizando varios estudios para la creación de una vacuna, lo más eficaz posible, contra el COVID-19. Esta sería la solución y, a la vez, tema de debate, ya que hasta ahora, las que han sido aceptadas para empezar a suministrar, hemos podido apreciar algunos de sus efectos secundarios. Lo que desencadena cierta indecisión por parte de la población a la hora de decir sí o no a la vacunación contra el COVID-19.

Como se ha comentado anteriormente, estamos ante una primera aproximación a los efectos y repercusiones psicológicas y sociales que esta pandemia ha provocado en jóvenes, no obstante hemos de señalar algunas limitaciones que podrían estar sesgando

los resultados y que por tanto, deben ser tenidas en cuenta. En primer lugar, podemos observar la existencia de una disimilitud en los porcentajes referidos al sexo de los participantes. Este es un factor que puede llegar a incidir en los resultados finales, por lo que sería interesante que de cara a futuros estudios se investigara de un modo más profundo la posible incidencia de esta variable en las respuestas del cuestionario. Por consiguiente, no se ha realizado un muestreo aleatorio, y existe un marcado desequilibrio en cuanto a sexos. En este sentido, la literatura ha mostrado sobradamente que las mujeres tienen peor salud mental, siendo en ellas mayor la incidencia de ansiedad y depresión (García Campayo y Lou Arnal, 2006), por lo que quizá los datos podrían estar sobredimensionados. La edad también podría ser condicionante de muchas respuestas, como el hecho de que dada la juventud, aún conviven en su mayoría con los progenitores (infrarrepresentando el porcentaje de personas que han pasado solas el confinamiento). Sería interesante de cara a futuros estudios, incluir un seguimiento para valorar la tendencia a medio/largo plazo, hecho que dados los plazos marcados de entrega no ha sido posible, así como explorar otros aspectos de interés estrechamente relacionados, como las relaciones sexuales, los hábitos de ocio o las conductas prosociales. Asimismo, resulta interesante investigar los posibles efectos en los niños (problemas de escolarización, falta de ejercicio, posibles problemas en las habilidades sociales...), dadas las estrictas restricciones existentes en nuestro país también aplicables a esa franja de edad.

Todo el conjunto de análisis realizado en este estudio nos lleva a cuestionarnos nuestro futuro modo de vida. ¿Qué va a pasar cuando volvamos a la normalidad? Después de esto, ¿cómo van a cambiar nuestras relaciones sociales? El teletrabajo, ¿ha venido para quedarse? Las relaciones a través de las pantallas, ¿se van a mantener? ¿esto influirá de manera considerable en el modo que tendremos para relacionarnos? Sólo el tiempo tiene la respuesta.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Calles Marbán, R. (2017). Revisión histórica de las teorías psicodinámicas explicativas de los trastornos de ansiedad. *Norte de Salud Mental*. 15(57), 127-141.
- Cobo Guerra, A.A. (2017). *Comorbilidad de trastorno de ansiedad generalizada y otras entidades clínicas en pacientes que acuden a la consulta externa del instituto de neurociencias periodo, 2014-2015*. [tesis de maestría, Universidad de Guayaquil]
Repositorio institucional. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32137>
- Delgado Ortiz, P. (2012). “*Trastorno de Ansiedad Generalizada: Un estudio de revisión*” (TFG). Universidad de Zaragoza.
- Díaz Santos, C., Santos Vallín, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 6, 21-31.
- Fernández Pello, E. (2020, 24 junio). Más del 85% de niños y adolescentes españoles sufrieron trastornos psicológicos durante la pandemia. *Sociedad*.
<https://www.educaweb.com/noticia/2020/06/09/juventud-mas-afectada-nivel-emocional-laboral-covid-19-19216/>
- Frías, A., Carrasco Tornero, A., Fernandez, M.J., García Blanco, A.C., García, B. (2009). Comorbilidad entre trastornos de conducta y depresión mayor en la adolescencia: prevalencia, teorías explicativas y estatus nosológico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 14, 1-16.
- García Campayo J., Lou Arnal, S. (2006). Trastornos afectivos y género. *Claves en Salud Mental*. 6, 1-6.
- Gea, P. (2021, 11 marzo). Cinco datos sobre el impacto de la pandemia en la infancia y adolescencia. *eldiario*. https://www.eldiario.es/nidos/cinco-datos-impacto-pandemia-infancia-adolescencia_1_7297666.html

- Gómez Ortiz, O; Casas, C; Ortega Ruiz, R (2016). Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 24, 29-49.
- Gómez, R., A. (2015). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. *Superintendencia Nacional de Salud*, 7, 66-73.
- Güemes Hidalgo, M., Ceñal González Fierro, M.J., Hidalgo Vicario, M.I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*. 21, 233–244.
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 24(3), 578-594.
- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*, 1(2), 23-31.
- Mafla, A.C. (2008). Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. *Colombia Médica*. 39 (1), 41-57.
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Bienestar Emocional - Habilidades sociales*. Gobierno de España-Ministerio de Sanidad. <https://bemocion.sanidad.gob.es/comoEncontrarmeMejor/habilidadesSociales/home.htm>
- Moreno Proaño, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 251. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>
- Organización Mundial de la Salud (1992). *International Classification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10)*. Geneva.
- Periódico, E. (2021, 6 abril). Coronainsomnio: así afecta la pandemia a nuestro sueño. *elperiodico*. <https://www.elperiodico.com/es/bienestar/20210406/coronainsomnio-pandemia-sueno-11637699>
- Periódico, E. (2020, 24 junio). Más del 85% de niños y adolescentes españoles sufrieron trastornos psicológicos durante la pandemia. *elperiodico*.

<https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20200624/estudio-impacto-coronavirus-salud-mental-menores-adolescentes-espana-8012905>

- Pont, E. (2020, 4 diciembre). Los “pandemics” o cómo transitar por la adolescencia en tiempo de coronavirus. *La Vanguardia*.
<https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20201204/49847100065/pandemics-como-transitar-adolescencia-coronavirus.html>
- Raffio, V. (2020, 4 mayo). Salud mental en tiempos de coronavirus: «Estar mal es normal». *elperiodico*. <https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20200430/salud-mental-coronavirus-secuelas-psicologicas-estar-mal-es-normal-7938752>
- Ramirez Ortíz, J., Castro Quintero, D., Lerma Córdoba, C., Yela Ceballos, F., Escobar Córdoba, F. (2021). Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *SciElo Preprints*.
<https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Romero, E. (2001). El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. *Anuario de Psicología*, 32(3), 25-49.
- Rosero Bolaños A.D., Carvajal Guachavez, J.L., Bolaños E.F. (2021). Percepción de riesgo frente al Covid-19 en adolescentes escolarizados colombianos. *Revista boletín redipe*. 10, 376-92. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i3.1241>
- Sierra, J.C., Ortega, V., Zubeidat, I., (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*. 3, 10 - 59.
- Tlatoa Ramírez, H.M., Ocaña Servín, H.L., Márquez López, M.L., Bermeo Méndez, J., Gallo Avalos, A.F. (2015). El género, un factor determinante en el riesgo de somnolencia. *ELSEVIER*. 3, 17-21.
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*. 38(1), 103-118.

Valero, N., Vélez, M., Durán, A., & Portillo, M. (2020). Afrontamiento del Covid-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería Investiga*. 5(3), 63-70.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Yo, D./Dña.....
autorizo a mi hijo/a a participar en el estudio “ANSIEDAD EN TIEMPOS DE COVID-19) realizado por la investigadora Inmaculada Redondo Martos y cuya responsable es Noelia Navarro Gómez, de la Universidad de Almería. He sido convenientemente informado de los fines del estudio, así como del tratamiento estrictamente confidencial de sus datos, pudiendo, en cualquier caso, retirarlo/a del estudio, si lo considero oportuno.

FDO.....

Anexo 2. Cuestionario evaluación de la ansiedad en tiempos de COVID-19

1. Indica tu sexo
 - Femenino
 - Masculino
 - Otro

2. Indica tu edad
.....
.....

3. Vivo en un domicilio
 - Solo/a
 - Con más convivientes

4. Pasé la cuarentena
 - Acompañado/a
 - Solo/a

5. Situación laboral
.....
.....

6. Nivel de estudios
 - Primaria/EGB
 - Secundaria/ESO
 - Bachillerato
 - Formación profesional (FP básica, ciclos formativos de grado medio, ciclos formativos de grado superior)
 - Enseñanzas universitarias (grado, máster, doctorado)
 - Otro

7. Me frustra la idea de, al estar más tiempo en casa, pensar más

	1	2	3	4	5	
Nada						Bastante

8. He asimilado medianamente bien el confinamiento y las restricciones a causa del COVID-19

	1	2	3	4	5	
Nada						Bastante

9. Duermo mal: no puedo dormir, tengo pesadillas, sueño irregular

	1	2	3	4	5	
Nada						Bastante

10. Siento preocupación constantemente

	1	2	3	4	5	
Nada						Bastante

11. Tengo alguna fobia. En caso afirmativo, especifica cuál

12. Noto mayor aceleración cardíaca frente a situaciones que no puedo controlar
- | | | | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|--|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Nada | | | | | | | | Bastante |
13. ¿Cuál consideras que ha sido tu peor experiencia en la cuarentena?

14. Me motivan las mismas cosas que antes de la pandemia
- | | | | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|--|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Nada | | | | | | | | Bastante |
15. Estoy satisfecho/a de lo que he logrado este último año
- | | | | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|--|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Nada | | | | | | | | Bastante |
16. Estoy tranquilo/a, las cosas van bien
- | | | | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|--|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Nada | | | | | | | | Bastante |
17. Siento preocupación por el futuro
- | | | | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|--|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Nada | | | | | | | | Bastante |
18. Siento inseguridad sobre aquello que hago y/o pienso, en general, inseguridad de mí mismo/a
- | | | | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|--|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Nada | | | | | | | | Bastante |
19. Evito ciertas situaciones, como realizar tareas o enfrentarme a mis problemas
- | | | | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|--|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Nada | | | | | | | | Bastante |
20. Me da miedo relacionarme con los demás
- | | | | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|--|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Nada | | | | | | | | Bastante |
21. Me frustro si estoy en un sitio y, aunque lo hayan desinfectado, al no haberlo desinfectado yo, estoy inseguro/a
- | | | | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|--|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Nada | | | | | | | | Bastante |
22. Pienso que soy insuficiente, tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mí mismo/a
- | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
|--|--|---|---|---|---|---|--|--|

- | | | |
|------|--|----------|
| Nada | | Bastante |
|------|--|----------|
23. ¿Con cuánta frecuencia sientes ansiedad?
- | | | |
|------|-----------|----------|
| | 1 2 3 4 5 | |
| Nada | | Bastante |
24. Soy incapaz de controlar mi vida
- | | | |
|------|-----------|----------|
| | 1 2 3 4 5 | |
| Nada | | Bastante |
25. Pierdo rápidamente el interés sobre algo o alguien
- | | | |
|------|-----------|----------|
| | 1 2 3 4 5 | |
| Nada | | Bastante |
26. Me da miedo que noten que sufro de ansiedad y me juzguen y/o piensen mal de mí
- | | | |
|------|-----------|----------|
| | 1 2 3 4 5 | |
| Nada | | Bastante |
27. Gravedad de mis momentos de ansiedad
- | | | |
|---|-----------|---|
| | 1 2 3 4 5 | |
| 0 | | 5 |
28. Pienso que nunca me va a ir bien
- | | | |
|------|-----------|----------|
| | 1 2 3 4 5 | |
| Nada | | Bastante |
29. Estoy triste, tengo ganas de llorar
- | | | |
|------|-----------|----------|
| | 1 2 3 4 5 | |
| Nada | | Bastante |
30. ¿Hay algo que eches de menos de tu vida anterior al COVID-19? ¿El qué?

31. ¿Qué es lo que más te preocupa?

32. ¿En quién te apoyas cuando tienes ansiedad?

33. Cuento con alguna técnica que me calma la ansiedad
- Sí
 - No
34. En el caso de tener alguna técnica, ¿cuál o cuáles son?

.....
.....

35. ¿Eres feliz? En caso afirmativo o negativo, argumenta tu respuesta

.....
.....