

# AFECTACIÓN PSICOSOCIAL EN POBLACIÓN JOVEN DEBIDO A LA COVID-19

TRABAJO DE FIN DE GRADO

AUTORA: Verónica Hernández Hernández

TUTORA: Sara Darías Curvo

## RESUMEN

La pandemia provocada por la COVID-19 ha supuesto una crisis sanitaria, social y económica, pues no solo se ha cobrado la vida de más de 3 millones de personas en todo el mundo; también la población ha adquirido cambios significativos en su estilo de vida y estado de salud, afectando así a su estado psicosocial. En concreto, la población joven puede verse especialmente influenciada por factores de tipo ambientales, sociales e individuales. A grandes rasgos, esta afectación podría verse directamente relacionada con las características propias del virus, el modelo clínico asistencial adoptado durante su desarrollo, el grado de vulnerabilidad de la población joven y las medidas de contención establecidas.

El objetivo principal de este estudio es conocer el grado de afectación psicosocial en la población joven debido a la COVID-19. La investigación será observacional de carácter descriptivo y transversal con una muestra conformada por jóvenes de 18 a 24 años, que estén cursando el Grado de Enfermería en la Universidad de La Laguna.

La metodología propuesta consiste en el análisis de dos cuestionarios: la versión abreviada de la Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y un cuestionario de elaboración propia *ad hoc*. Mediante estos cuestionarios podremos, por una parte, cuantificar el grado de Depresión, Ansiedad y Estrés; y por otra, analizar la correlación existente entre las variables propuestas y el grado de afectación psicosocial de los jóvenes.

**Palabras clave:** COVID-19, Salud Pública, Salud Mental, Jóvenes, Afectación psicosocial, Calidad de vida.

## **ABSTRACT**

The pandemic caused by COVID-19 has been a health, social and economic crisis, it has claimed the lives of more than 3 million people around the world and the population has made significant changes in their lifestyle and health status, thus affecting their psychosocial status too. Specifically, the youth can be influenced by environmental, social, and individual factors. In broad strokes, this condition could be related to the characteristics of the virus, the clinical care model adopted during its development, the degree of vulnerability of the young population and isolation measures established.

The main objective of this study is to know the degree of psychosocial complaint in the young population due to COVID-19. The research will be observational of a descriptive and cross-sectional nature in young people between 18 and 24 years old, who are studying the Nursing Degree at the University of La Laguna.

The proposed methodology consists of the analysis of two questionnaires: the abbreviated version of The Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) and an ad hoc self-elaborated questionnaire. Through these questionnaires we can, on the one hand, quantify the degree of Depression, Anxiety and Stress; and on the other hand, to analyze the correlation between the proposed variables and the degree of psychosocial affectation of young people.

**Keywords:** COVID-19, Public Health, Mental Health, Youth, Psychosocial affectation, Quality of life.

## ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	1
2	MARCO TEÓRICO.....	1
2.1	CONCEPTUALIZACIÓN.....	1
2.1.1	SALUD .....	1
2.1.2	JUVENTUD .....	2
2.2	CARACTERÍSTICAS DEL SARS-CoV-2 .....	3
2.2.1	Relevancia epidemiológica .....	3
2.2.2	Capacidad de infección .....	3
2.2.3	Mecanismo de transmisión .....	4
2.2.4	Curso clínico.....	4
2.2.5	Manifestaciones clínicas.....	5
2.2.6	Duración.....	5
2.2.7	Actualidad.....	6
2.3	MODELO CLÍNICO ASISTENCIAL.....	6
2.4	MEDIDAS DE CONTENCIÓN.....	8
3.	JUSTIFICACIÓN.....	11
4.	OBJETIVOS .....	12
5.	METODOLOGÍA.....	12
5.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
5.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	12
5.2.1	Criterios de inclusión y exclusión .....	12
5.3	CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL .....	13
5.4	MÉTODO Y RECOGIDA DE DATOS.....	13
5.4.1	Método .....	13
5.4.2	Recogida de datos.....	14
5.5	CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	14
5.6	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN Y ESCALAS DE MEDIDA.....	15
5.6.1	Variabes .....	15
5.6.2	Escalas de medida de las variables.....	16
5.7	ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	17
3	RESULTADOS ESPERADOS Y CONCLUSIÓN.....	17
4	CRONOGRAMA .....	18
5	PRESUPUESTO.....	18
6	BIBLIOGRAFÍA.....	20
7	ANEXOS.....	23

## **1 INTRODUCCIÓN**

La pandemia provocada por el SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad COVID-19, ha avanzado por todo mundo, sumando más de 3 millones de fallecidos. Debido a ello, toda la población ha sufrido cambios en su estilo de vida, directa o indirectamente, lo que supone un asunto de gran alcance en lo referido a la Salud Pública.

El impacto psicosocial que ha tenido en la población, y más en concreto de la población joven, va más allá de las cifras de infectados y fallecidos en todo el mundo, debe entenderse y visualizarse en un contexto global de la enfermedad, que se debe a grandes rasgos por las características propias del virus, el modelo clínico asistencial adoptado durante su desarrollo, el grado de vulnerabilidad de la población joven y las medidas de contención establecidas.

## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 CONCEPTUALIZACIÓN**

#### **2.1.1 SALUD**

El concepto de salud se ha modificado a lo largo del tiempo, en el año 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una definición integral, en el que considera la Salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones”. La Salud, engloba aspectos objetivos (estado físico óptimo y capacidad de funcionamiento), subjetivos (bienestar físico, mental y social) y aspectos sociales (adaptación, ocupación e interacción con el medio), por tanto, algunos autores sugieren que debería considerarse “un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida; se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas” (De la Guardia, 2020) <sup>1</sup>.

En el año 2008, La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, definió a los Determinantes Sociales de la Salud como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud". En este sentido, comprende diversos factores conductuales, sociales, económicos, culturales, etc.; así como como los servicios sanitarios, como respuesta especializada para prevenir la enfermedad y restaurar la salud <sup>1</sup>.

Más en concreto, los determinantes de la salud mental incluyen además características individuales, tales como la capacidad para gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, así como la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. Asimismo, la OMS aseguraría que existen otros factores que inciden de manera directa e indirecta en el desarrollo de trastornos mentales, como el estrés, la herencia genética, la alimentación, y la exposición a riesgos ambientales. Dentro de este último grupo, se incluiría la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 <sup>2</sup>.

### **2.1.2 JUVENTUD**

El concepto de juventud se define, según la Real Academia Española (RAE), como “el período de la vida humana que precede inmediatamente a la madurez”. Durante este proceso del desarrollo suceden acontecimientos de vital importancia, tales como la finalización de la educación formal, con la consiguiente continuidad de formación universitaria o la integración al mundo laboral. También, en esta etapa, los jóvenes tienen un rol de participación activa en la sociedad, estableciendo vínculos socioafectivos dentro y fuera de la comunidad. Por este motivo, este período puede llegar a ser especialmente vulnerable para los individuos con una mayor reactividad emocional al estrés, la cual juega un papel significativo en el desarrollo de trastornos mentales. Además, se consolida como una fase en la que también se enfrentan a conductas de riesgo tales como el consumo de drogas <sup>3</sup>.

La salud mental de los jóvenes es un campo que todavía se encuentra en desarrollo, y aunque socialmente ocupa un segundo plano, las cifras hablan por sí solas. La Organización Mundial de la Salud, estimó que los desórdenes mentales representan casi el 13% de las causas de enfermedades en el mundo, y que un 46% del total de las patologías están relacionadas directamente a cuadros depresivos. Por otra parte, los trastornos mentales se consideran, hoy en día, la principal causa de años vividos con discapacidad en todo el mundo y el 80% de los casos ocurren por primera vez antes de los 26 años <sup>4</sup>.

En el contexto de esta pandemia, los jóvenes han tenido que modificar por completo su realidad, pasando de tener hábitos de vida más dinámicos y sociales, a limitaciones en todos los aspectos de su vida. Existen factores a través de los cuales se han visto especialmente afectados, como el aislamiento social, la pérdida de sus ocupaciones y los cambios en la prestación de servicios terapéuticos. Todo ello, ha derivado en un malestar psicosocial generado por la propia pandemia. Según la Confederación Salud Mental

España, dos millones de jóvenes (de entre 15 a 29 años) presentaron síntomas de problemas de salud mental durante el último año <sup>4,5</sup>.

## **2.2 CARACTERÍSTICAS DEL SARS-CoV-2**

Según la OMS, una pandemia se define como la "propagación mundial de una nueva enfermedad". La palabra "pandemia" viene del griego "*pandemos*", que significa todos. "Pandemos" es un concepto en el que existe la creencia de que la población del mundo entero probablemente estará expuesta a esta infección y potencialmente una proporción de ellos se enfermará (Ryan, 2020) <sup>6</sup>.

De manera general, todas las pandemias se caracterizan por la aparición abrupta de un nuevo virus y su rápida expansión. No obstante, la COVID-19 ha supuesto una incógnita para toda la comunidad científica, debido al desconocimiento de su origen, método de propagación, su capacidad de infección vírica y las afecciones, que podía provocar, tanto a corto como largo plazo. Consecuentemente, surgió a nivel social un estado de histeria colectiva, que se ha mantenido hasta el momento.

### **2.2.1 Relevancia epidemiológica**

Actualmente, la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 suma más de 167 millones de casos en todo el mundo, con un saldo de muertes de más de tres millones de personas <sup>7,8</sup>. El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la pandemia mundial provocada por el SARS-CoV-2. Se trata de un nuevo tipo de coronavirus de la familia *Coronaviridae* de tipo 2, que fue descubierto por primera vez en la ciudad de Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019. Los coronavirus son una familia de virus que generalmente causan infecciones leves del tracto respiratorio superior, pero las mutaciones en las proteínas de la superficie del virus, pueden conducir a infecciones graves del tracto respiratorio inferior, como el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV)<sup>9</sup>.

### **2.2.2 Capacidad de infección**

Aunque provienen de la misma familia de virus, el SARS-CoV-2 se comporta de manera diferente debido precisamente a las mutaciones que genera, propiciando un alto número básico de reproducción (R0). El R0 se define como "el promedio de casos secundarios producidos a partir un caso, y varía proporcionalmente en función de los contactos sociales". Los primeros estudios estimaron su valor en Wuhan entre 2-3 en los primeros meses de la epidemia <sup>10</sup>. Sin embargo, existen revisiones que recogen un total de

32 estudios que estiman valores de  $R_0$  de entre 1,5 y 6,5 durante la epidemia en la ciudad china <sup>11,12</sup>.

Además, diversos ensayos sostienen que la transmisión del SARS-CoV-2 es heterogénea debido a la variación en el origen de los casos secundarios, lo que sostiene que no todos los casos contribuyen de la misma forma a la transmisión de la enfermedad. Sugieren que estos, en gran medida, dependen del factor de dispersión  $k$ , entendido como la variación con la que se distribuyen los casos secundarios a un caso conocido. En definitiva, a pesar de tener una  $R_0$  de 2-3, algunos casos no producirán ningún caso secundario (el 69% según algunos estudios), y otros, aunque darán un número pequeño de casos secundarios, producirán lo que se conoce como eventos superdiseminadores, transmitiendo la enfermedad a un gran número de personas, mucho más elevado que el que correspondería según la  $R_0$  <sup>10, 13</sup>.

A medida que se fue investigando sobre este factor  $k$  y surgiendo la idea del “superdiseminador”, se vinculó directamente a éste con la población infantil y joven, no obstante, la evidencia demuestra que esta superdiseminación no estaría tan relacionada con la edad, sino con el contexto ambiental, como los espacios cerrados o centros sociosanitarios, donde existe una mayor tasa de contagio.

Otro factor que diferencia al virus y ha generado especial preocupación, ha sido su mecanismo de transmisión y sus manifestaciones clínicas. El desconocimiento sobre el mismo, así como la posibilidad de padecer la enfermedad en cualquier rango de edad, fomentó reacciones de estrés e inseguridad en la población.

### **2.2.3 Mecanismo de transmisión**

Hasta ahora, con la evidencia científica acumulada, se considera que SARS-CoV-2 puede transmitirse por diferentes vías: mediante el contacto, tanto directo o indirecto, con las mucosas y/o secreciones respiratorias de un enfermo; y por inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo. Otras vías, como la transmisión vertical a través de la placenta, es posible, aunque poco frecuente <sup>10</sup>.

### **2.2.4 Curso clínico**

La COVID-19 es característicamente intermitente, con signos y síntomas muy variados a lo largo del transcurso de la enfermedad. Según la experiencia del brote de China, el 80% de los casos confirmados tuvieron sintomatología entre leve y moderada; un 13,8% tuvieron un curso clínico grave (disnea, taquipnea  $\geq 30/\text{min}$ , saturación  $O_2 \leq 93\%$ ,



PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤300, y/o infiltrados pulmonares de ≥50%); y un 6,1% presentaron un curso crítico (insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o fallo multiorgánico) <sup>10</sup>.

### **2.2.5 Manifestaciones clínicas**

Las estadísticas actuales, sostienen el período de incubación mediano es de 5,1 días, y que, a los 11,7 días, el 95% de los casos sintomáticos desarrollan sus síntomas <sup>10</sup>. En el informe de la misión de la OMS en China se describen los síntomas y signos más frecuentes que incluyen, respectivamente: fiebre, tos seca, astenia, expectoración, disnea, dolor de garganta, cefalea, mialgia o artralgia, escalofríos, náuseas o vómitos, congestión nasal, diarrea, hemoptisis y congestión conjuntival <sup>10</sup>.

#### *Casos asintomáticos*

Asimismo, existen casos asintomáticos de personas portadoras del virus, que no desarrollan ninguno de estos síntomas. Durante todo el transcurso de esta pandemia, las personas asintomáticas se han identificado como un “enemigo invisible”, ya que en estos casos los marcadores de inflamación y las citoquinas se encuentran al mismo nivel que las personas sanas, generando una respuesta inflamatoria indetectable <sup>10</sup>. Esta figura, ha generado o exacerbado mayor preocupación social, e incluso, estigmatización a los grupos de población que en mayor porcentaje figuran como asintomáticos: los niños y los jóvenes.

### **2.2.6 Duración**

Otra incógnita del virus es la duración del transcurso de la enfermedad, así como los efectos a corto y largo plazo. El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación, cuando la enfermedad ha sido leve es de es de dos semanas, y de tres a seis semanas, cuando ésta ha sido grave <sup>10</sup>.

No obstante, aunque estos datos sean lo previsible, se han notificado múltiples casos de personas que refieren sintomatología prolongada tras haber finalizado la enfermedad, y que empiezan a adquirir una entidad propia que en algunos contextos se ha denominado COVID-19 persistente o “Long COVID” <sup>10</sup>.

### **2.2.7 Actualidad**

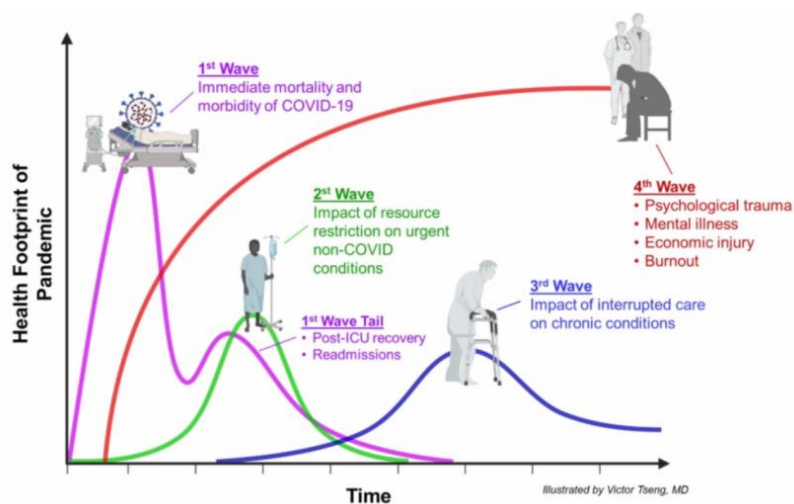
En España, hasta el 21 de mayo de 2021, se notificaron un total de 3.636.453 casos confirmados de COVID-19 y 79.620 fallecidos <sup>8</sup>.

## **2.3 MODELO CLÍNICO ASISTENCIAL**

Debido a la cobertura de la situación nacional provocada por la COVID-19, sobre todo durante los primeros indicios de la enfermedad, y dada la necesidad de suplir la carga asistencial, se estableció un modelo clínico basado en las condiciones de vulnerabilidad biológica predisponentes de padecer complicaciones de dicha patología; y en función al grado de exposición del virus. Dentro de este grupo se incluyó, por tanto, a la población susceptible de tener mayor probabilidad de contagio como puede ser el personal sanitario. Del mismo modo, y debido a la predisposición, se incluyó a la población de edad avanzada, las personas inmunodeprimidas y con presencia de comorbilidades, tales como hipertensión arterial, diabetes, cáncer y enfermedades cardíacas y respiratorias (como la EPOC y el asma).

Debido a todos los factores previamente mencionados, no es de extrañar que la población de edad avanzada haya acaparado el foco de atención, debido, al ser un grupo vulnerable de presentar pluripatologías, inmunodeficiencias y complicaciones potenciales de la enfermedad; la población joven, en este sentido ha ocupado un segundo plano a nivel sociosanitario. No obstante, la evidencia nos dice que no es posible, hacer un estudio correcto del fenómeno de pandemia, teniendo en cuenta solamente los daños biológicos de la enfermedad en cuestión, pues esta condición, acarrea importantes repercusiones, en la vida económica y social de las comunidades en su conjunto, así como también desde el punto de vista personal y familiar de los afectados <sup>6</sup>.

Varios estudios han relacionado el enfoque asistencial durante las llamadas “oleadas asistenciales”, con sus complicaciones indirectas a lo largo del tiempo.



Gráfica 1. Las oleadas asistenciales de la pandemia por COVID-19 <sup>14</sup>.

Tal y como se muestra en la gráfica, podemos observar cuatro oleadas diferenciadas. Una primera oleada corresponde con el inicio de la pandemia, donde los recursos sanitarios se habían reorientado a la atención de los pacientes de la pandemia. Como consecuencia de esta situación, muchos pacientes sentían temor a tener un posible contagio si acudían a los servicios de urgencia e incluso el personal sanitario advertía del grado de saturación que experimentaban estas unidades en ese momento, dando lugar a una segunda oleada que corresponde con el impacto de las restricciones de urgencias no-covid. En esta oleada la altura es mucho menor y el descenso también ha sido rápido (p.e. ICTUS, infartos, crisis hipertensivas).

Casi en el momento en que la segunda oleada va a iniciar su descenso, aparece lenta y persistente la tercera oleada, manteniéndose en un nivel de prevalencia bastante constante, sin llegar a desaparecer del todo. Esta tercera oleada corresponde al impacto de la interrupción de los cuidados que se mantenían previamente a las afecciones crónicas (diabetes, cardiopatías, hipertensión, etc.), por la derivación que se habían realizado de los recursos existentes hacia la atención prioritaria a la demanda explosiva de la pandemia producida por el COVID-19.

Por último, y casi el inicio de la primera oleada, cuando se estaba iniciando el ascenso de la primera curva, aparece la cuarta oleada. Esta cuarta oleada tiene un ascenso en paralelo con la curva del COVID-19 hasta el pico de la gráfica, pero con menor número de implicados. Cuando llega al pico de la curva del COVID-19, esta cuarta oleada sigue ascendiendo de forma lenta pero persistentemente a lo largo del tiempo, traspasa ampliamente a las otras oleadas y sigue ascendiendo lentamente hasta sobrepasar la cima de la primera oleada del COVID-19. Esa cuarta oleada se corresponde con la afectación de

los mecanismos mentales y emocionales de la población en su conjunto, desde los síntomas más tenues a los más severos, también al malestar que acompaña la crisis económica, por lo que, en definitiva, esta cuarta oleada pone de manifiesto las desigualdades sociales y en la atención de salud del conjunto de la población <sup>14</sup>.

La aparición de una nueva enfermedad que ha propiciado una pandemia global y causado millones de muertes, justificaría el brote de ansiedad y temor en una gran parte de la población, llegando a causar reacciones de pánico.

Asimismo, las medidas necesarias para el afrontamiento de este tipo de situaciones, acarrearán en la población, cambios sustanciales en su vida diaria. Las diferentes variantes de distanciamiento social, tales como: integración a nuevas formas de trabajo (tele trabajo, estudios universitarios telemáticos), la imposibilidad de visitar familiares y amigos, de realizar deportes y otras actividades al aire libre; unido todo esto, a las informaciones necesarias, pero en muchas ocasiones lamentables, y a veces distorsionadas y constantes, desde el advenimiento de las tecnologías de la información, acerca de las consecuencias de la pandemia, suelen tener efectos negativos, sobre la psiquis de las personas, que guardan relación con la vulnerabilidad individual, y la presencia o no, de antecedentes previos de trastornos mentales.

Algunos autores plantean, que "si bien algunas manifestaciones psíquicas, como ansiedad y estrés, son la respuesta comprensible y transitoria ante la situación, hay que estar alerta porque su incremento también puede ser indicador de que se está pasando hacia una condición patológica" <sup>6</sup>.

## **2.4 MEDIDAS DE CONTENCIÓN**

Las medidas de contención han sido la piedra angular dentro de esta situación de pandemia, pues ha desencadenado o favorecido la aparición de estas situaciones de estrés. La aparición de la COVID-19 supuso una emergencia de salud pública internacional, requiriendo medidas sanitarias de diversa índole a toda la población, en las que se incluye: el confinamiento mediante la cuarentena, restricciones de circulación, aislamiento de personas infectadas y el uso obligatorio de la mascarilla.

### **CUARENTENA**

Para gestionar y hacer frente a la crisis sanitaria, el Gobierno de España decretó el estado de alarma el 14 de marzo de 2020, en el que se impuso el confinamiento como

medida de contención <sup>15</sup>. En el caso de la cuarentena, aunque sea uno de los principales medios para contener la enfermedad, la literatura también nos advierte que resulta ser una experiencia con un impacto muy negativo a nivel psíquico. Estudios previos sobre el impacto de la cuarentena en anteriores epidemias, como la del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS) o el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), también informan sobre una sintomatología afectiva y ansiosa, de insomnio e incluso estrés postraumático en la población <sup>15, 16</sup>.

Un estudio transversal en población general adulta durante la cuarentena mostró indicios de sintomatología psicopatológica en la población adulta española. En él, participaron 151 personas de diferentes comunidades mayores de 18 años, a las que se le aplicó la versión española del Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA45). Éste proporciona una medida de 9 dimensiones de síntomas: obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, hostilidad, ansiedad, somatización, ideación paranoide, ansiedad fóbica, psicoticismo y depresión. Se concluyó así que los adultos más jóvenes, entre 18-35 años, fueron el grupo poblacional que presentó mayor grado de hostilidad, depresión, ansiedad y sensibilidad interpersonal frente a la pandemia. Además, en él se recalcó la influencia de factores sociales, como la modificación de un estilo de vida más dinámico; así como, socioeconómicos, debido a la inestabilidad laboral y la crisis económica provocada por la COVID-19, como variables potencialmente relevantes para intentar entender el mayor nivel de sintomatología psicopatológica que presentan en relación con las personas de mayor edad. En este sentido, los hallazgos de este trabajo y de otros estudios previos, podrían indicar que, en diferentes entornos culturales, los jóvenes son un grupo de especial vulnerabilidad psicológica durante la pandemia por el COVID-19 <sup>15</sup>.

Del mismo modo que se consideró a la población de edad avanzada un grupo de riesgo por su condición biológica, ahora existirían factores de riesgo predisponentes en la población joven debido a su situación vital. En concreto, se hará referencia al grupo de edad comprendido entre los 18 y los 24 años, teniendo en cuenta variables de tipo sociodemográfico, factores ambientales y sociales.

### **Factores sociodemográficos**

- Condición laboral o educativa.

Dentro de este grupo, nos encontramos a personas que bien pueden estar cursando sus estudios, en proceso de incorporación al mundo laboral/Universitario, activos laboralmente o desempleados.

Un estudio previo sobre la presencia de psicopatología durante la cuarentena en población joven reveló que los adultos más jóvenes, inactivos laboralmente, presentaban niveles significativamente más altos de hostilidad, depresión, ansiedad y sensibilidad interpersonal, mientras que quienes estaban activos laboralmente mostraron una menor sintomatología depresiva <sup>15</sup>. Todo ello, en un contexto de crisis económica y limitación de empleo, como la que estamos viviendo, recalca el alcance del asunto.

### **Factores ambientales**

➤ Crisis económica.

Así mismo, y con respecto a la situación de crisis, muchos jóvenes se han visto limitados en su proceso de emancipación, por lo que han tenido que regresar al ámbito familiar. Según la encuesta continua de hogares del año 2020 realizada por el INE, el 55 % de los jóvenes de 25 a 29 años vivía con sus padres <sup>17</sup>. De esta manera, se evidencia la necesidad de investigar la influencia socio-familiar en el impacto psicosocial de la pandemia.

➤ Disponibilidad de los recursos.

A nivel social, existe por otra parte, un estado general de preocupación con respecto a la disponibilidad de los recursos, ya que como hemos mencionado anteriormente, existe un modelo de triaje basado en la vulnerabilidad biológica. Dentro de estos recursos, se incluye la disponibilidad nacional y local y el acceso a pruebas adecuadas del sistema de salud y recursos de manejo de enfermedades (por ejemplo, departamentos de emergencia, camas de UCI, ventiladores, vacunas) <sup>18</sup>.

➤ Falta de información precisa.

Ha generado incertidumbre y alarmismo social, sobre todo en este grupo de personas, la literatura también relaciona la falta de información precisa y el ser más joven como variables que pueden tener un impacto negativo a nivel psíquico en relación con un mayor nivel de malestar psicológico, ansiedad y depresión. En este sentido, los hallazgos de estudios previos podrían indicar que los jóvenes son un grupo de especial de vulnerabilidad psicológica durante la pandemia por el COVID-19. Estos mismos estudios también muestran que las personas que emplean tres o más horas al día en informarse sobre el COVID-19 presentan mayores niveles de sintomatología ansiosa <sup>15</sup>. Tratándose por tanto de una población joven, arraigada a la tecnología, manifiesta o certifica la necesidad de analizar la repercusión de los medios en el contexto de esta pandemia.

## **Factores sociales**

- Sociabilización con el entorno.

Desde el inicio de la pandemia, hemos estado recurriendo a medidas de aislamiento y contención del virus estricta, que ha dificultado o imposibilitado el contacto con otras personas, incluido nuestro núcleo familiar y amigos. Estas medidas implican la pérdida de libertades y la modificación de hábitos de la vida diaria socio-familiar, y propician otros hábitos insanos, como prácticas alimenticias inadecuadas, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las tecnologías de la informática <sup>19</sup>.

Además, cabe destacar que, desde un punto de vista psiquiátrico, a lo largo de la historia se ha comprobado que las enfermedades infecciosas generan un estigma social, que conduce a la fragmentación en muchos casos de las comunidades y la interrupción de las dinámicas sociales sanas, lo que obstaculizará la respuesta efectiva al desafío COVID19 <sup>20</sup>.

Otro aspecto a tratar es la limitación indefinida tras la cuarentena de actividades de ocio, como la realización de actividades físicas (ya sea en gimnasios, al aire libre o en otros establecimientos), aforos limitados en espacios privados, el “toque de queda”, etc. Esta incertidumbre y un período de tiempo indeterminado son particularmente agotadores de manera acumulativa originando, la denominada “fatiga pandémica” <sup>18</sup>.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Todos estos factores se constituyen en estresores que generan la aparición de nuevas problemáticas psicológicas o que podrían exacerbar la presencia de problemas de salud mental previos. Estos estresores están dinamizados por diferentes factores como el tiempo de duración, suministros inadecuados, información inadecuada sobre su necesidad o la influencia de la estigmatización <sup>19</sup>.

Se podría afirmar que existen factores que predisponen a sufrir consecuencias psicosociales en la población joven a causa de la enfermedad de la COVID-19, que debería ser analizado desde un análisis integral como un problema emergente de Salud Pública.

## 4. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Conocer el grado de afectación psicosocial en la población joven debido a la COVID-19.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar los factores sociodemográficos, ambientales y sociales, con un mayor riesgo de padecer una afectación psicosocial.
- Analizar la situación actual de los jóvenes frente a la pandemia.
- Estudiar la presencia y la frecuencia de ansiedad, estrés y depresión en población joven.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación será observacional de carácter descriptivo y transversal, en el que se tratará de relacionar el impacto psicosocial de la COVID-19 en los jóvenes de 18 a 24 años, tal y como se señala en el apartado siguiente.

### 5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La unidad de análisis o población objeto de estudio, son sujetos que tengan entre 18 y 24 años, que estén cursando el Grado de Enfermería en la Universidad de La Laguna. Los participantes deben cumplir con los criterios de inclusión y exclusión mostrados en la Tabla 1.

#### 5.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

**Criterios de inclusión**

**Criterios de exclusión**



Alumnos que estén cursando el Grado de Enfermería en ambas sedes (Tenerife y La Palma)	Alumnos que estén cursando sus estudios en el extranjero o en otra universidad. (Alumnos que estén de ERASMUS o SICUE)
--	--

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia.

### 5.3 CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

La muestra se seleccionará mediante la fórmula de cálculo muestral para población finita. El nivel de confianza de este estudio será un del 95%, donde el coeficiente  $Z_{\alpha}$  tendrá un valor de 1,96. Se contará con un margen de error del 5% en una muestra finita de 570 personas (número total de alumnos del Grado de Enfermería de ambas sedes). Con estos datos, se obtiene una muestra de 230 sujetos.

#### Cálculo muestral para población finita

Siendo:

- $n$  = Tamaño de la muestra
- $N$  = Total de la población = 570
- $Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (seguridad es del 95%)
- $p$  = Proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- $q$  =  $1 - p$  (en este caso  $1 - 0.05 = 0.95$ )
- $d$  = Precisión (en este caso un 5%).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = 570 * 1.96^2 * 0,05 * 0.95 / [(0,05 * 0.05) + 1.96^2 * 0.05 * 0,95] ; n = 230 \text{ personas}$$

### 5.4 MÉTODO Y RECOGIDA DE DATOS

#### 5.4.1 Método

Para llevar a cabo la recogida de datos para este estudio se emplearán dos cuestionarios: la versión abreviada de la Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y un cuestionario de elaboración propia *ad hoc* para este estudio.

## **Versión abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)**

Por un lado, se utilizará la versión abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), recogido en el *Anexo 1*. Se trata de un método validado en población general adulta, muestras clínicas, adolescentes y estudiantes universitarios. La prueba contempla los sentimientos y las sensaciones experimentadas por los participantes en la última semana, con el fin de analizar si presentan situaciones de estrés, depresión o ansiedad. Consta de 21 preguntas, divididas en 3 subescalas diferenciadas: la escala de Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).<sup>21</sup>

### **Cuestionario *ad hoc***

Por otra parte, se empleará un cuestionario de elaboración propia (*Ver Anexo 2*). Consta de un total de 19 preguntas dicotómicas (Sí o No) en las que abarcan tres esferas de los participantes: la esfera individual, con un total de 7 preguntas; la esfera social, con 7 preguntas; y por último, la esfera ambiental, con 5 preguntas. Mediante el cuestionario se pretende recabar información desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad y establecer una correlación de las variables propias del estudio.

#### **5.4.2 Recogida de datos**

La recogida de datos será vía online. A todos los participantes se les enviará un documento, donde se facilitará la información sobre el objetivo del estudio (*Anexo 3*) y, además, se adjuntará un enlace vía Google Forms, donde se incluirán ambos cuestionarios online.

La participación será voluntaria y, tanto los datos recogidos como dicha participación serán tratados de forma anónima, respetando así la confidencialidad de datos (*Anexo 4*). Asimismo, se le enviará un consentimiento informado para dichos sujetos (*Anexo 5*), mediante el cual, se pretende garantizar que los participantes estén al tanto de los fines y objetivos de esta investigación; y dar garantías de que el uso de los datos, serán puramente estadísticos, y se utilizarán, únicamente, como herramienta de esta investigación.

## **5.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Como ya se ha mencionado anteriormente, se respetará el anonimato de los participantes, así como la libre elección de su participación. Además, mediante el Consentimiento Informado, se garantizará la transparencia en el uso de los datos recogidos para el estudio, todo ello, bajo la protección de la Ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como la Ley Orgánica 3/2018, 5 de diciembre.

Asimismo, la autora de este estudio declara que no existe ningún fin personal, ni comercial en relación con este estudio y que el tratamiento de los datos será íntegro.

## **5.6 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN Y ESCALAS DE MEDIDA**

### **5.6.1 Variables**

La versión abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), recoge distintas variables de tipo cualitativas, en función del tipo de subescala:

- La subescala de Ansiedad propone ítems que evalúan activación fisiológica tales como temblor, xerostomía, dificultad respiratoria; sintomatología de tipo ansioso, como ansiedad situacional; y preocupación acerca de la pérdida de control.
- La subescala de Estrés es sensible en cuanto al grado de respuesta de activación crónica no específica e incluye ítems que miden la dificultad para relajarse, el grado de tensión, impaciencia, irritabilidad y agitación.
- La subescala de Depresión incluye ítems que consideran disforia, baja autoestima, desesperanza, falta de interés, anhedonia e inercia.

Por tanto, se considerarán como variables dependientes a cada uno de los ítems utilizados en las subescalas; y variables independientes, el grado de depresión, estrés y ansiedad.

Del mismo modo, dentro del cuestionario de elaboración propia se incluyen variables cualitativas, seccionadas en tres esferas:

- La primera esfera, relacionada con aspectos individuales, recoge las siguientes variables: disfrutar del tiempo libre, mal descanso, empeoramiento del estado de salud mental durante la cuarentena, adquisición de malos hábitos alimenticios y fobias, miedo a contraer la enfermedad y aumento de consumo de drogas.
- En la esfera social, se hará uso de las siguientes variables: incremento de número de horas de acceso a internet o redes sociales, afectación del grado de salud

debido a la crisis económica, dificultad de incorporación al mundo laboral o universitario, cambio en la forma de relación con los demás, miedo a la relación con personas ajenas al círculo cercano, capacidad de imaginar un futuro sin el uso de la mascarilla.

→ La escala de la esfera ambiental se forma de las siguientes variables: sentimiento de culpa, estigmatización de los recursos, miedo a mostrar algún síntoma compatible con la enfermedad, influencia de los medios y acceso a internet como principal fuente de información.

Todas estas variables han tenido una naturaleza de tipo dependiente, con respecto a la COVID-19, que, en este caso, se comporta como variable de independiente o de expresión.

### **5.6.2 Escalas de medida de las variables**

Las escalas de medida nos serán útiles para la asignación de valores a dichas variables.

En relación con las variables del DASS-21, se hará uso de una escala de razón, con un formato de respuesta de tipo Likert de cuatro puntos (0-3), siendo 0: no me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; y 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. La puntuación total de cada escala se calcula mediante la suma de los valores de los ítems de cada escala, que puede variar entre 0-21 puntos.

Existen dos métodos de interpretación. Una de ellas, se obtiene de la suma de las puntuaciones totales de las tres escalas, en donde una mayor puntuación general representa un mayor grado de sintomatología psicopatológica. Por otra parte, también se puede hacer la suma por separado de cada subescala, según el punto de corte, podría interpretarse de la siguiente manera:

*Depresión:*

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

*Ansiedad:*

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

*Estrés:*

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.

En cuanto a las variables del cuestionario de elaboración propia, las preguntas serán dicotómicas (Sí o No), mediante las cuales se pretende comprobar la correlación entre las variables dependientes y la COVID-19.

## **5.7 ANÁLISIS DE LOS DATOS**

El análisis estadístico de los datos se llevará a cabo con el paquete estadístico IBM Statistic SPSS 25 para Windows. Las variables cuantitativas se expresarán en forma de la media, desviación estándar y mediana. Respecto a las cualitativas, se establecerán distribuciones de frecuencias absolutas y relativas.

Si las variables adoptan una distribución normal se realizarán pruebas paramétricas. En caso opuesto, las comparaciones entre variables serán mediante pruebas no paramétricas. Para verificar la distribución, se empleará la prueba de Kolmogorov Smirnov. Posteriormente, para las variables cualitativas se empleará el test de ChiCuadrado y para las variables cuantitativas la T-Student.

Son considerados valores estadísticamente significativos aquellos de  $p$  superiores o iguales a 0.05.

## **3 RESULTADOS ESPERADOS Y CONCLUSIÓN**

Mediante la escala DASS-21, se pretende, por una parte, analizar la situación actual de los jóvenes mediante la suma total de las subescalas, y por otra, más concretamente, definir la incidencia del estrés, la depresión y la ansiedad en este grupo poblacional.

Asimismo, y en relación factores propias de dicho estudio, se pretende establecer una correlación de las variables mediante la escala de elaboración propia.

El resultado será un análisis integral de la situación psicosocial de los jóvenes y los factores determinantes de su estado de salud. Tal y como señalan algunos artículos citados previamente, se espera que nuestra población de estudio presente un grado de afectación en su estado psicosocial.

#### 4 CRONOGRAMA

Este trabajo de investigación se llevará a cabo en 4 meses (16 semanas), comprendidos entre julio de 2021 y octubre de 2021.

Actividades	Meses	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Obtención de permisos		■			
Recogida de datos			■		
Análisis estadístico				■	
Redacción de los resultados					■
Elaboración del informe					■

Tabla 2: Cronograma. Fuente: Elaboración propia.

#### 5 PRESUPUESTO

El presupuesto estimado de la investigación se muestra en la siguiente gráfica:

Recursos	Cantidad	Coste
Humanos	Profesional estadístico	400 €
Material no fungible	1 Ordenador	500€
	1 Dispositivo USB	5€
	1 Impresora	350€
	Paquete informático SPSS	200€

<b>Presupuesto total</b>		<b>1.455 €</b>

## 6 BIBLIOGRAFÍA

1. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet] 2020 [consultado 10 de abril de 2021]; 5(1): 81-90. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet] [consultado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
3. Román F, Santibáñez P, Vinet Eugenia V. Universidad de La Frontera. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. AIP [Internet] 2016 [consultado 10 de abril de 2021] 6 (1): 2325–36. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-uso-escalas-depresion-ansiedad-estres-S2007471916300539>
4. Power E, Hughes S, Cotter D, Cannon M. Youth mental health in the time of COVID-19. Irish Journal of Psychological Medicine [Internet] 2020 [consultado 10 de abril de 2021];37(4):301–5. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/youth-mental-health-in-the-time-of-covid19/7174278848C172FB81E367523B1F7C7D>
5. Confederación Salud Mental España. 2 millones de jóvenes en España han tenido síntomas de trastorno mental en el último año [Internet] 2018 [consultado 4 de marzo de 2021] Disponible en: <https://consaludmental.org/notas-de-prensa/2-millones-jovenes-espana-han-tenido-sintomas-trastorno-mental/>
6. Pérez Valdés M, Álvarez Morales N, Rodríguez Cárdenas A. Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. Medimay [Internet] 2020 [consultado 26 de febrero de 2021];27(2):252-261. Disponible en: [pdf\\_263 \(sld.cu\)](#)



7. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España [sede Web]. Situación actual [Consultado 20 de mayo 2021] Disponible en:<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España [sede Web]. Ficha de Actualización nº 380. [Actualizado 21 de mayo de 2021; consultado 26 de mayo 2021]. Disponible en:[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_380\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_380_COVID-19.pdf)
9. Ena J, Wenzel RP. Un nuevo coronavirus emerge. Revista Clínica Española [internet] 2020 220(2): 115–116. [Consultado 10 de abril 2021]; Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130265/>
10. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España [sede Web]. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Actualizado 15 de enero de 2021; consultado 20 de mayo 2021]. Disponible en:<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
11. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. J Travel Med. 2020; 27(2).
12. Park M. A Systematic Review of COVID-19 Epidemiology Based on Current Evidence. J Clin Med [Internet]. 2020 [consultado 16 de abril de 2021];9(4): E967. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32244365>
13. Adam DC, Wu P, Wong JY, Lau EHY, Tsang TK, Cauchemez S, et al. Clustering and superspreading potential of SARS-CoV-2 infections in Hong Kong. Nat Med [Internet]. 2020 [consultado 16 de abril de 2020];1-6. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1092-0>
14. Pedreira Massa, JL. Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: Visión desde la psicopatología y la salud pública. Revista española de salud pública [Internet] 2020 [consultado 22 febrero de 2021];94:1-17. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/C\\_ESPECIALES/RS94C\\_202010141.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202010141.pdf)
15. Becerra-García JA, Giménez Ballesta G, Sánchez-Gutiérrez T, Barbeito Resa S, Calvo Calvo A. Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por COVID-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables

- sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. Revista española de salud pública [Internet] 2020 [consultado 22 febrero de 2021]; 94:1-11. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/O\\_BREVES/RS94C\\_202006059.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/O_BREVES/RS94C_202006059.pdf)
16. Terry-Jordán Y, Bravo-Hernández N, Elias-Armas KS, Espinosa-Carás I. Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. Rev Inf Cient [Internet] 2020 [consultado 17 Abr 2021]; 99(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3113>
17. Instituto Nacional de Estadística [sede Web] Encuesta continua de hogares [Actualizado 7 de marzo 2021; consultado 3 de abril 2021]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)
18. Rolland JS. COVID-19 Pandemic: Applying a Multisystemic Lens. Family Process [Internet] 2020[consultado 10 de abril de 2021] 59(3): 922-936. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbt.ull.es/doi/full/10.1111/famp.12584>
19. Terry-Jordán Y, Bravo-Hernández N, Elias-Armas KS, Espinosa-Carás I. Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. Rev Inf Cient [Internet] 2020 [citado 17 Abr 2021]; 99(6): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3113>
20. European Society for Traumatic Stress Studies [sede Web] ESTSS Statement on COVID19. 2020 [consultado 20 abril de 2021] Disponible en: [ESTSS Statement on COVID 19 – ESTSS](#)
21. Román Mella F, Vinet Eugenia V, Alarcón Muñoz, AM. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet] 2014 [consultado 25 de abril de 2021];23 (2): 179-190.

## 7 ANEXOS

### ANEXO 1: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Método de respuesta: Escoja un valor que represente su situación en la última semana, siendo

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo

2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo

3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión .....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar .....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía .....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara .....	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto .....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad .....	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

## **ANEXO 2: Encuesta de elaboración propia.**

Método de respuesta: Responda Sí o No a las siguientes cuestiones sobre su experiencia personal.

### *ESFERA INDIVIDUAL:*

1. ¿Sientes que no puedes disfrutar de tu tiempo libre debido a la COVID-19?
2. ¿Sientes que descansas mal desde que comenzó la pandemia?
3. ¿Durante el confinamiento tu estado de salud mental empeoró?
4. ¿Has adquirido malos hábitos alimenticios?
5. ¿Vives con miedo de contraer la COVID-19?
6. ¿Has adquirido miedos o fobias irracionales tras la aparición de la COVID-19?
7. ¿Has aumentado el consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas?

### *ESFERA SOCIAL:*

1. ¿Has incrementado el número de horas de acceso a internet o en red sociales debido a la COVID-19?
2. ¿La situación actual de crisis económica está afectando a tu estado de salud?
3. ¿La situación por la COVID-19 ha dificultado la incorporación al mundo laboral o universitario?
4. ¿La convivencia familiar durante la cuarentena o durante los periodos de restricciones ha influido en tu estado de salud?
5. ¿Crees que ha cambiado tu forma de relacionarte con los demás?
6. ¿Sientes miedo de relacionarte con personas ajena a tu círculo cercano?
7. ¿Te imaginas un futuro sin el uso de la mascarilla?

### *FACTORES AMBIENTALES:*

1. ¿Te has sentido culpable por comportamientos irresponsables que han cometido otros, por ejemplo: botellones, fiestas ilegales, incumplimiento de aforos en bares, etc.?
2. ¿Debido a tu edad, consideras que se te ha limitado la hora de disponer de recursos tales como vacunas, camas UCI o asistencia sanitaria?

3. ¿Tienes miedo o vergüenza de toser en público o manifestar algún signo compatible con la COVID-19?
4. ¿Consideras que los medios han divulgado información certera acerca del virus?  
¿Este hecho ha afectado en tu calidad de vida?
5. ¿Desde que apareció la COVID-19, has acudido a internet como principal fuente de información sobre tu propio estado de salud?

### **ANEXO 3: Información sobre el estudio “Afectación psicosocial de la población joven debido a la COVID-19”.**

El objetivo de este estudio es evaluar el grado de afectación psicosocial de la población joven debido a la COVID-19. Los sujetos que se han seleccionado como muestra de este estudio son los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna de ambas cedes (Tenerife y La Palma). Quedan excluidos aquellos alumnos que estén cursando sus estudios en el extranjero o en otra universidad (alumnos que estén de ERASMUS o SICUE).

La participación es anónima y voluntaria. Consiste en responder a dos cuestionarios: la versión abreviada de la Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y un cuestionario de elaboración propia, mediante las cuales se pretende conocer la situación psicosocial de la población joven.

Por un lado, se utilizará la versión abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Se trata de un método validado en población general adulta, muestras clínicas, adolescentes y estudiantes universitarios. La prueba contempla los sentimientos y las sensaciones experimentadas por los participantes en la última semana, con el fin de analizar si presentan situaciones de estrés, depresión o ansiedad. Consta de 21 preguntas, divididas en 3 subescalas diferenciadas: la escala de Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).

Por otra parte, se empleará un cuestionario de elaboración propia. Consta de un total de 19 preguntas dicotómicas (Sí o No) en las que abarcan tres esferas: la esfera individual, con un total de 7 preguntas; la esfera social, con 7 preguntas; y por último, la esfera ambiental, con 5 preguntas. Tiene un carácter retrospectivo, ya que abarca un gran espacio de tiempo comprendido desde el inicio de la pandemia. Con él se pretende establecer una correlación de las variables propias del estudio.

#### **ANEXO 4: Ley de protección de datos**

Toda la información recogida en este estudio será anónima, con el único fin de dicha investigación. Todos los datos se encuentran protegidos por la Ley Orgánica 15/9 del 13 de diciembre de 1999 sobre Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal (LORTAD) y se utilizarán, exclusivamente, con fines estadísticos. También, se garantizarán sus derechos bajo la Ley de Protección de Datos Personales y la Ley de Derechos Digitales.

Aquellos participantes en este estudio que quieran retirarse podrán hacerlo comunicándolo a los responsables.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Firma:

## ANEXO 5: Consentimiento informado

Mi nombre Verónica Hernández Hernández, alumna de 4º curso del Grado de Enfermería de la Universidad de la Laguna.

Usted ha sido invitad@ a participar en mi proyecto de Investigación denominado: “Afectación psicosocial de la población joven debido a la COVID-19”. A través de este proyecto se pretende analizar y evaluar el grado de afectación psicológico y social de la población joven, comprendida entre los 18-24 años debido a la COVID-19. Los sujetos que podrán participar en esta investigación serán los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna de ambas sedes (Tenerife y La Palma). Los criterios de inclusión y exclusión se han adjuntado en un documento junto con este correo.

La participación es totalmente voluntaria y anónima. Se cumplirá estrictamente con la Ley de Protección de Datos Personales, la Ley de Derechos Digitales, así como la Ley Orgánica 3/2018, 5 de diciembre.

Podrá participar respondiendo a dos cuestionarios: el DASS-21 y un cuestionario de elaboración propia, mediante Google Forms. Las características de cada uno, así como el método de respuesta, se le ha remitido junto a este correo.

Si está interesad@, a continuación, le facilito un formulario en el cual usted acepta formar parte del proyecto de investigación, autorizando por lo tanto su participación y la recogida de datos para la realización de este:

Yo, D/Dña, ....., con DNI ..... acepto participar en la investigación denominada: “Afectación psicosocial de la población joven debido a la COVID-19”.

He sido previamente informad@ de forma clara y precisa de la investigación, relativa al propósito del estudio, modalidad de participación, , voluntariedad, derecho a conocer los resultados y del derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

En .....el día..... de .....de 2021

Firma: