



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Ansiedad e influencia de la pandemia Covid-19 en
estudiantes universitarios del grado de Trabajo Social en la
Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de Zaragoza

Anxiety and influence of the Covid-19 pandemic on college students of Social Work
degree at the Faculty of Work and Social Sciences of Zaragoza

Autor/es

Silvia López Andrés y Ana Martínez Aparicio

Director/es

Alessandro Gentile

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
2021

ÍNDICE:

CONCEPTO	PÁGINA
RESUMEN _____	2
1. INTRODUCCIÓN _____	3
2. MARCO TEÓRICO _____	4-10
2.1. SALUD MENTAL Y ANSIEDAD _____	4
2.2. DENTRO DE LOS TRASTORNOS ANSIOSOS _____	4-7
2.3. PANDEMIA Y ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN _____	7-10
3. PLAN DE INVESTIGACIÓN _____	10-14
3.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO _____	10
3.2. METODOLOGÍA _____	10-13
3.3. OBJETIVOS _____	13-14
3.3.1. OBJETIVO GENERAL _____	13
3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS _____	13-14
4. DESCRIPCIÓN DE LAS DIFERENTES VARIABLES _____	15-20
4.1. JÓVENES _____	15
4.2. JÓVENES Y CONFINAMIENTO DERIVADO DE LA PANDEMIA COVID-19 _____	16-17
4.3. RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y LA PANDEMIA COVID-19_	18-19
4.4. RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y LA PANDEMIA COVID-19 EN ESPAÑA _____	19-20
5. ANALISIS DE RESULTADOS _____	20-25
6. CONCLUSIONES _____	25-26
7. BIBLIOGRAFÍA _____	27-32
8. ANEXOS	33
ANEXO 1. PAUTAS DE CORRECCIÓN PARA EL FORMULARIO REALIZADO	

RESUMEN

Esta investigación trata de ahondar en el estado de salud mental de los jóvenes estudiantes; en encontrar indicios de ansiedad en estos, si la padecen y en qué forma y cómo el estado de confinamiento ha influido o no en esto. Para ello utilizaremos el “*Cuestionario Estado/Rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982), adaptación de TEA (Spielberger 1982)*”.

Entonces, trataremos de establecer una comparativa entre los Estudiantes de Grado que iniciaron sus estudios de forma presencial y previa a la crisis sanitaria derivada de la enfermedad SARS-cov2 o Covid19, y los que comenzaron su formación en fecha posterior a la aparición de dicha enfermedad en España y las medidas sanitarias correspondientes.

ABSTRACT

This study tries to delve into the state of mental health of the university students; in a more specific way, it is about finding the firsts signs of anxiety in these, if they suffer from it and in which way and how the lockdown has influenced this or no. For this purpose, we are going to use the “*Cuestionario Estado/Rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982), adaptación de TEA (Spielberger 1982)*”.

Furthermore, we will try to establish a comparison between the degree’s students that started their studies in a previous and presencial way before the sanitary crisis related to the SARS-cov2 o Covid19 virus, and the students that started their academic education on a later date after the emergence of this disease in Spain and the relevant health measures.

1. INTRODUCCIÓN

La ansiedad no es un fenómeno nuevo; ha convivido con la humanidad desde sus inicios y ha sido relacionada con su utilidad para nuestra supervivencia ya que prepara el cuerpo para luchar, huir o quedarse en estado de letargo (González, 1993).

Lo que sí ha cambiado a lo largo del tiempo son los estresores detonantes de esta; que han pasado de ser físicos, a una concepción más amplia, donde se consideran amenazas todo lo que pueda influir en nuestro estatus, posesiones, libertad, salud física o psíquica, etc...

La ansiedad es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en la última década, afirman Guillen y Buela (2011). Además, la ansiedad es uno de los trastornos psicológicos más registrados en los centros de salud en población general y con mayor presencia en el ámbito universitario (Agudelo, Casadiegos y Sánchez, 2008).

En el estudio realizado por Wang en el año 2007 sobre la población española el 6.8% de los participantes padecieron síntomas asociados a la ansiedad o los trastornos emocionales.

Una de las mayores problemáticas en relación con la salud mental es su falta de visibilidad, la falta de información sobre la sintomatología y la connotación negativa que implica padecer un trastorno de este carácter o solicitar ayuda profesional para su tratamiento. Zumbaya (2011), añade la dificultad para diferenciar la normalidad del estado emocional transitorio de la patología.

Este estudio descriptivo de la ansiedad se centrará en el ámbito educativo universitario, concretamente, en estudiantes del Grado de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de Zaragoza.

Dedicaremos nuestra atención a la elaboración de una base de conocimiento acerca, tanto de la Covid-19 como de la ansiedad, realizando una búsqueda bibliográfica en relación a ambos temas para posteriormente realizar y mandar un cuestionario en la que participen una muestra concreta que más adelante explicaremos para averiguar si existe relación entre estos dos asuntos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. SALUD MENTAL Y ANSIEDAD

La OMS define la salud como: “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; por lo tanto, no es sólo nuestra salud física lo que influye en nuestro estado, nuestras circunstancias psicológicas y sociales tienen un gran influjo en nuestro bienestar.

La ansiedad es una experiencia emocional con la que todos estamos familiarizados, pero no por eso es fácil de definir (Américo, 2010). Las personas con ansiedad suelen ir a lo largo del día tensos y con preocupaciones excesivas respecto a lo que una persona media dedicaría su atención y emociones, aunque no exista justificación aparente. Estas preocupaciones anticiparían un supuesto desastre y pueden ser acerca de temas como salud, dinero, pareja, familia, trabajo..., sin acotarse a uno concreto, aunque cada persona suele tener uno más recurrente.

Diferentes corrientes psicológicas, como el conductismo, humanismo, psicoanálisis o psicodinámica, entre otras, han definido la ansiedad de múltiples formas, no obstante, en la actualidad hay cierto consenso al considerar la ansiedad como un complejo estado emocional multidimensional, dado que influyen para que se produzca diferentes factores indica González (1993), entre ellos el desencadenante (circunstancia, hecho, pensamiento...), la identificación del mismo y la respuesta generada, pudiendo ser de tipo cognitivo, físico o conductual. La reacción física y conductual es observable de forma externa, haciendo más sencilla su identificación, pero la parte cognitiva y emocional es más compleja, ya que requiere una interpretación de los pensamientos emitidos y recurrentes como “no puedo hacerlo”, “voy a fracasar” o sentimiento de tristeza y/o malestar, que deben ser expresados por la persona que los experimenta aumentando la subjetividad de los mismos.

2.2. DENTRO DE LOS TRASTORNOS ANSIOSOS

En el Diagnostic and Statistical Manual of Mental (DSMM), en su 5º edición, se hace referencia a que aparece un trastorno de ansiedad cuando hay un malestar significativo, que afecta o daña la vida social, laboral u otras áreas significativas para la persona que sufre el trastorno. Dicho texto especifica diferentes categorías que engloba dentro de los trastornos de ansiedad, recogiendo lo siguiente:

Trastorno de ansiedad por separación definido como: “Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego.”

Mutismo selectivo descrito como: “Fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar.”

Fobia específica recogida como: “Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).”

Trastorno de ansiedad social, entendido como: “Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas.”

Trastorno del pánico explicado como: “Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos.”

Agorafobia que se define como: “Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las siguientes situaciones: uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones), estar en espacios abiertos (p. ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes), estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines), hacer cola o estar en medio de una multitud o estar fuera de casa solo.”

Trastorno de ansiedad generalizada que se explica como: “Ansiedad y preocupación excesiva que se produce durante varios días (más de los que no se produce), durante un periodo determinado, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).”

Y por último, *trastornos de ansiedad inducidos por sustancias o medicamentos*, donde la ansiedad puede aparecer ligada al consumo de cannabis, opiáceos, cocaína, anfetaminas o sedantes, o los trastornos de ansiedad debido a otra afección médica, en ellos la ansiedad viene determinada por otro tipo de trastornos, como en el caso del TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo), consistente en la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas, y puede ir unido a la ansiedad cuando no se gestionan de forma adecuada dichas obsesiones o compulsiones.

Según diferentes estudios realizados acerca de la población española Arenas y Puigcerver (2009) señalan que “los trastornos de ansiedad se encuentran dentro de las enfermedades más comunes: el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), con una tasa prevalencia-vida del 4% en los hombres, frente al 7% en las mujeres; Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) afectando del 1 al 3% de la población, diferentes fobias con una prevalencia-vida del 5% en los hombres y del 11% en las mujeres; la fobia social, que se presenta en un 11% de los hombres frente al 16% de las mujeres. Y, el último tipo de patología es el Trastorno por Estrés Postraumático (PTSD) con una prevalencia-vida del 10% en las mujeres frente al 5% de los hombres”.

Existe cierta predisposición a sufrir ansiedad derivada de los rasgos de personalidad, los aprendizajes vinculados a la experiencia vital propia o la cultura y creencias, que influyen en cómo reconocemos o evaluamos una determinada situación y como la catalogamos en nuestros esquemas mentales, si la entendemos como una amenaza o una situación ambivalente o alegre. Esto es lo que ocurre con algunas atracciones como las montañas rusas o algunos deportes, que pueden generar bienestar y alegría o miedo y ansiedad, la identificación, respuesta a esta situación y cómo la afrontamos es muy variable y personal.

Diferentes autores como Spielberg (1972) o Rachman (1965), catalogan la Ansiedad como Rasgo o Estado. Cuando hacen referencia al rasgo de personalidad se relaciona, como el propio nombre indica, con las características de la personalidad del individuo, consistentes en patrones de pensamiento, teniendo más o menos propensión a sufrir ansiedad en función de dichos patrones.

Sin embargo, cuando se hace alusión al estado se vincula a la interpretación o respuesta de la situación concreta o los hechos que están ocurriendo, de esta forma una persona con Ansiedad Rasgo podría ver todos los exámenes como una amenaza, ya que está implícito

en su forma de interpretarlos que van a ser difíciles estudie o no, mientras que si su ansiedad estuviera ligada al Estado podría temer ciertos exámenes concretos, que le parecerían importantes o relevantes para su futuro profesional , pero no experimentar ansiedad con los demás.

Cuando se da la ansiedad se desencadenan una serie de respuestas en la persona que la experimenta, que como indicamos anteriormente pueden ser cognitivas, físicas o conductuales. Estas respuestas se corresponden con la teoría del triple sistema de respuesta propuesta por Lang (1968). Los tres niveles pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden influir en los síntomas fisiológicos y éstos, a su vez, en los síntomas conductuales (Celis, Bustamante, Cabrera, Cabrera, Alarcón & Monge, 2001).

Estos patrones de respuesta frente a la ansiedad pueden darse por separado o de forma conjunta, siempre muy vinculado a la persona, dado que una misma amenaza o desencadenante puede crear diferentes respuestas en función de nuestra experiencia vital.

Zumaya (2011), ahonda también en la diferenciación entre miedo y ansiedad, la cual es bastante difusa, aunque en términos generales y de forma parcial, existen algunas diferencias conceptuales. El miedo es la respuesta a un evento concreto, tiene una duración determinada y cuando este es intenso e irracional se determina como fobia. Podemos comprobar que las fobias están encuadradas dentro de los trastornos ansiosos. Cuando se sufre la ansiedad el evento que la provoca suele ser mucho más difuso y recurrente, incluso a veces se desconoce el detonante de la misma, provocando un estado de alerta continuado que agota a la persona, explica el autor.

Una de las causas de ansiedad más comunes entre los estudiantes universitarios según Escolar y Serrano (2014) son los exámenes, Orejudo, Fernández Turrado y Britz, en su estudio de 2012 sobre las causas de ansiedad en los estudiantes exponen que estas son muy numerosas, no solo los exámenes son estresantes para los estudiantes universitarios a estos añaden las exposiciones orales, la propia entrada en el aula o la realización de preguntas en clase, actividades habituales en la formación universitaria pueden ser factores detonantes de ansiedad o estresores.

Algunos estudios de la universidad de Iowa, señala González (1993), apuntan a que cierto estado de ansiedad, concretamente niveles bajos de esta, puntuales y no constantes o

recurrentes, pueden ayudarnos a concentrarnos en una tarea o a mantener la atención cuando realizamos un aprendizaje.

Álvarez, Aguilar y Lorenzo (2012), destacan la importancia del tipo de ansiedad, dado que una cantidad adecuada de esta podría ayudar al estudiante a estar atento y concentrado, tanto a la hora del estudio como al realizar el examen. Pero cuando la ansiedad nos impide realizar las tareas habituales que se desarrollan en la universidad como el estudio, la atención y participación en las clases teóricas, la preparación de tareas o colaboración en las actividades prácticas, se convierte en un problema que dificulta ejecutar dichas tareas y puede cronificarse, apareciendo pensamientos negativos recurrentes y constantes.

Martin (2007), observa que en función del curso académico y del periodo dentro del curso, el estrés producido en el estudiante puede variar, siendo superior en el primer curso y en los días previos a los exámenes.

Para Arango y Cabaña (1983), la educación universitaria puede ser vista como una ventaja competitiva a la hora de encontrar un empleo, por ello pronostican que a pesar de las crisis que puedan sobrevenir la demanda universitaria continuará creciendo en busca de la inserción laboral de los jóvenes. De hecho, las matrículas universitarias han continuado aumentando, siendo en España 649.098 estudiantes en el curso 1980/1981 a 1.065.707 en el curso 1990/1991 y a 1.587.055 en 1999/2000, indica Ariño (2015).

2.3. PANDEMIA Y ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN

Según la OMS existen ciertos determinantes de la salud que define como “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”, factores clave para no exponernos a la enfermedad. Entre ellos se encuentra nuestro estilo de vida, que constaría de la alimentación, rutinas de ejercicio, pautas de sueño y demás acciones llevadas a cabo de forma individual.

Dahlgren y Whitehead (1992), hacen referencia a que dichos factores o determinantes pueden ser positivos o negativos para nuestra salud y los vinculan a los factores biológicos, los estilos de vida, incluyendo aquí las redes sociales de la persona, las influencias estructurales y las condiciones socioeconómicas, afectadas directamente por las decisiones políticas y legales.

El clima de inseguridad provocado por las diferentes crisis, comenzando por la Crisis Económica Internacional de 2008 que se inició en Estado Unidos y afectó al mercado financiero a nivel internacional, y que, muy lejos de mejorar, empeora en 2012 a causa de la recesión económica en la que España adquiere una deuda cada vez mayor con los países europeos. Para reducir su impacto en la población, el Gobierno español decidió tomar diferentes medidas políticas de “austeridad”, reduciendo poco a poco los derechos sociales en nuestro país. Poco a poco aumentó la tasa de desempleo de forma histórica y el déficit público se disparó, llegando a forzar un rescate a la banca española financiado por la BCE Unión Europea.

Debido al malestar social desde 2011, derivado de las crisis atravesadas por nuestro país, surgieron nuevos partidos políticos, como Podemos (derivado del movimiento social 15M) o Ciudadanos y comenzó la fragmentación política a nivel nacional.

Después nos hemos visto asolados por la crisis sanitaria, económica y social de 2020, derivada de la COVID 19, y de las diferentes medidas que se han ido tomando para hacer frente a dicha enfermedad, entre estas diferentes niveles de confinamiento y privación de las relaciones sociales físicas como veníamos desarrollando hasta el momento.

Culturalmente las relaciones interpersonales en nuestro país se daban en gran medida de forma física y con una distancia interpersonal reducida que implica cercanía, hemos tenido que cambiar en poco tiempo las conductas aprendidas durante años, dado que otra de las medidas de prevención es el aumento de la distancia interpersonal.

Las restricciones de movilidad, tanto nacional como internacional, ha sido otra de las medidas clave para frenar los contagios de la enfermedad, en un país donde el turismo es una fuente de ingresos para muchas familias, esta medida les ha afectado de forma grave.

España ha sido uno de los países más afectados por la enfermedad SARS-Cov 2 a nivel mundial, y se acordó la suspensión de todas las actividades no esenciales y el confinamiento, lo que afectó de forma directa al empleo en este país, muchas empresas tuvieron que recurrir a los ERTES (Expediente de Regulación Temporal de Empleo) como medida de protección de los trabajadores y de las propias empresas.

Según los datos emitidos por el Ministerio de Sanidad la enfermedad denominada coronavirus ha ocasionado más de 85.700, en nuestro país, este es otro de los factores que

afecta directamente al miedo y la ansiedad de perder a una persona perteneciente a nuestro entorno cercano.

Todo lo anterior y ligado a los determinantes de la salud, explica la situación en la que se encuentran la mayoría de los habitantes del país, nuestra salud se ve influenciada por una inestabilidad laboral, económica, política y, sobre todo sanitaria, que influye gravemente en nuestro estado de salud mental.

Las medidas decretadas para combatir la enfermedad SARS-cov-2, han conllevado diferentes tipos de malestar psicosocial y estrés entre la población (Sandín, Valiente, Garcia-Escalera y Chorot, 2020). Los autores apuntan que la percepción de la amenaza y sus características como la invisibilidad, la fácil transmisión y el desconocimiento hacia la misma pueden tener un mayor impacto que la propia enfermedad. Añaden que el miedo a sus consecuencias como la pérdida de un ser querido o la del empleo suponen un incremento del miedo y preocupación mayor que el generado por la pandemia.

Roy (2020), realizó un estudio en la India, donde la pandemia no había afectado aún al país de forma tan grave como otros en sus inicios, marzo de 2020. En India solo se habían dado 17 casos de infección por Coronavirus y fallecido 3 personas. A pesar de ello un 72% de los participantes temían por su salud y la de sus familiares, un 40% tenían una actitud paranoica frente al contagio y un 12% también encontraban dificultades para dormir.

En nuestro país Sandín, Valiente, Garcia-Escalera y Chorot (2020) recogen que: “Una de cada dos mujeres indicaron haber experimentado mucho miedo, o miedo extremo, a que muriese algún familiar (54%), que se contagie algún familiar (47.9%), que se propague el coronavirus (46.9%), o no poder ver a familiares o amigos íntimos (45.4%).” En cuanto a ambos sexos concluyeron que un 49% de los participantes en el estudio, tiene altos niveles de miedo y preocupación ligado a la pérdida de un familiar.

En el estudio realizado en 2020 por Losa, Rodríguez y Panyagua, sobre la comunicación gubernamental y el acceso a la información en población española mayor de edad, recogieron que los medios más utilizados para informarse eran la televisión (72.6%), seguido de la prensa (48.7%) y las páginas oficiales (31.2%). Pero destacan también las redes sociales como Twitter (30.3%), Facebook (21.3%) y Whats App (26.3%). Durante el confinamiento el acceso a las redes sociales aumentó, sobre todo en los jóvenes, colectivo predominante en estudiantes universitarios, aumentando la exposición de estos a diferentes

informaciones constantes que pueden influir en la imagen mental que hacen de la enfermedad e incrementar el estrés.

Ligado a la veracidad de la información que recibimos en el mismo estudio (Losa, Rodríguez y Panyagua, 2020), se incorporó una cuestión vinculada a las “Face News” durante la pandemia donde un 93% asegura haber recibido alguna noticia falsa, además un alto porcentaje (68%) no contrastaba la información recibida por medios oficiales.

En cuanto a las emociones que les genera la información recibida se encuentran la tristeza, el miedo o la ira, pudiendo contribuir a la sensación de ansiedad (Losa, Rodríguez y Panyagua, 2020).

La propia OMS recomienda lo siguiente en sus consejos sobre salud mental: “Reduzca la exposición a noticias. Intente limitar la frecuencia con la que ve, lee o escucha noticias que le causen preocupación o tensión. Infórmese de las últimas noticias a una hora determinada, una o dos veces al día en caso necesario”. (OMS, 2021). La sobreexposición a la información sobre el Covid-19 genera una sensación de temor que supera la realidad, aumentando la ansiedad.

3. PLAN DE INVESTIGACIÓN

3.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

En concordancia con los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible), objetivos marcados por la Naciones Unidas con intención de que sean alcanzados antes de 2030 para garantizar la prosperidad de la población mundial, encontramos en el número 3 garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, haciendo patente la importancia de dar visibilidad a los trastornos mentales y cuidar nuestra salud mental.

Algunos estudios aportan datos tan sobrecogedores como que: “En España el 21% de estudiantes universitarios obtuvieron puntuaciones de moderadas a extremadamente severas de ansiedad y el 34% de depresión” (Odriozola, Planchuelo, Irurtia y de Luis-García, 2020).

La OMS indica que la próxima pandemia a la que se enfrentarán los países occidentales son los trastornos mentales, que aumentan cada día. En esta línea en nuestro país uno de cada cinco españoles presenta síntomas de ansiedad, un 19,6% actualmente. (Valiente, C. Vázquez, C. Peinado, V. Contreras, A. Trucharte, A., UCM, 2020).

3.2. METODOLOGÍA

En este apartado explicaremos los métodos y técnicas, así como el procedimiento, que utilizaremos para poder lograr los objetivos que posteriormente esperamos queden reflejados en este trabajo, principalmente el general, que será determinar la existencia o no de ansiedad entre los estudiantes del Grado de Trabajo Social de Zaragoza. Sobre todo, durante el espacio-tiempo que describimos a lo largo de este trabajo para poder comprobar si ha sido un aspecto estresor o no ha influido en ningún caso en los estudiantes encuestados.

Comenzamos este trabajo de investigación realizando una revisión bibliográfica de artículos y estudios sobre los trastornos ansiosos, así como de los estudiantes de Grado en nuestro país para poder establecer un marco teórico coherente ligado al tema del trabajo de investigación.

Para la obtención de datos y la realización de la investigación, seguiremos una metodología cuantitativa, ya que dentro de los objetivos se encuentra determinar si existe o no ansiedad entre los estudiantes, la cantidad de estos que la padecen, y el tipo (Rasgo o Estado), para ello enviaremos el “Cuestionario Estado/Rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982), adaptación de TEA (Spielberger 1982)”, a una muestra representativa de los estudiantes del Grado de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de Zaragoza, determinando mediante los resultados que cantidad de estudiantes padecen este trastorno.

Hemos escogido este cuestionario como método principal de recogida de datos cuantitativos, ya que se encuentra dentro de los más utilizados a nivel nacional por los profesionales del ámbito de la psicología, siendo una de las formas clásicas y validadas para evaluar la ansiedad, dicho cuestionario fue reevaluado y adaptado en 2011 por Nicolas Seisdedos (Buela-Casal, Guillén-Requelme, Seisdedos, 2015).

El cuestionario STAI, cuenta con tres secciones diferenciadas, la primera la conforman los datos sociodemográficos, la segunda por cuestiones referentes a la Ansiedad “Estado”, que como hemos recogido en el marco teórico es el tipo de ansiedad puntual ligada a un hecho concreto, por lo que es una condición emocional transitoria, y la última sección está vinculada a la Ansiedad “Rasgo”, la ansiedad generalizada y estable en el tiempo, la cual no viene determinada por un hecho puntual, sino que se encuentra dentro de los esquemas mentales y de afrontación del individuo. (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1997).

En cuanto a los datos sociodemográficos hemos incluido cuatro: edad, sexo, fecha de inicio de estudios, donde aparecerán dos opciones de respuesta, anterior a marzo de 2020 o posterior a marzo de 2020, (fecha en que la pandemia derivada del COVID 19 afecto directamente a nuestro país, dado que el Gobierno de España declaró el estado de alarma el 14 de marzo de 2020).

También deben indicar el curso en el que están matriculados los estudiantes durante el año lectivo 2020/2021, lugar de residencia y personas convivientes en el domicilio, ya que de la teoría analizada se extrae que puede tener cierta vinculación con la preocupación y ansiedad ligada al contagio. Creemos que residir lejos de los familiares sin poder desplazarte a comprobar cómo se encuentran o sin saber cuándo podrás volver a casa (debido a las restricciones de movilidad nacional), puede ser un factor estresante para los estudiantes. De igual modo, convivir con tus familiares y pasar un mayor número de horas en el domicilio, por los diferentes momentos de confinamiento vividos, o el miedo a contagiarse también pueden ser factores detonantes de ansiedad para los estudiantes.

Este cuestionario posibilita por tanto diferenciar a los estudiantes que están ansiosos frente a un factor estresante, como podrían ser los exámenes, de los que tienen predisposición a identificar cualquier hecho como una amenaza, por lo que tienen propensión a padecer un Trastorno de Ansiedad Generalizado, aunque no estén expuestos a un factor estresante determinante para ellos. (Martínez-Otero, 2014).

Para ayudar a esclarecer esta diferencia, hemos decidido realizar el cuestionario a la representación seleccionada de los estudiantes de Grado de Trabajo Social dentro de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de Zaragoza, durante el periodo vacacional de la facultad, entre julio 2021 y agosto de 2021, evitando sesgos vinculados a los exámenes u otros factores que pudieran ser fuente de ansiedad directa para dichos estudiantes.

Por otro lado, una vez obtengamos estos datos, estableceremos una comparativa entre los universitarios que iniciaron su formación de forma previa al inicio de la pandemia originada por el SARS-cov-2 (antes de 2020) y los estudiantes que comenzaron la universidad una vez iniciada dicha pandemia (después de 2020), con el objetivo de ver si se establece una vinculación entre la pandemia y el estado de ansiedad de los estudiantes.

La población está constituida por una representación de los 729 alumnos, matriculados en la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de Zaragoza en el curso 2020/2021, todos ellos estudiantes del Grado de Trabajo Social. Estos estudiantes se componen de 82.4% (601) mujeres y 17.6% (128) hombres, repartidos entre los 4 cursos que componen el dicho grado, 152 alumnos en 1º de Grado (130 mujeres y 22 hombres), 169 alumnos en 2º de Grado (136 mujeres y 33 hombres), 76 alumnos 3º de Grado (53 mujeres y 23 hombres) y 311 alumnos en 4º de Grado de Trabajo Social (261 mujeres y 50 hombres), la edad media de los estudiantes es de 22 años. (Unizar, 2021).

En un principio nos planteamos obtener entre 100 y 120 respuestas, esta muestra inicial fue seleccionada en función de los estudiantes matriculados en el curso 2020/2021 en el Grado de Trabajo Social, dentro de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de Zaragoza, intentando que fuera representativa de los mismos siendo enviado el cuestionario a 25 alumnos matriculados en 1º, otros 25 en 2º curso, 25 en 3º y por último 45 estudiantes de 4º de Grado de Trabajo Social.

Finalmente, respondieron 77 alumnos al cuestionario, dentro de estos el 83.1% son mujeres y el 16.9% de hombres, el rango de edad que prevalece (81.8%) es de 18 a 25 años y el 93.5% comenzó sus estudios universitarios antes de marzo de 2020.

En cuanto al curso en el que están matriculados los participantes en el estudio un 39% están matriculados en el curso 2020/2021 en 3º de Grado de Trabajo Social, un 29.9% son de 4º de dicho Grado, un 15.6% de 2º y un 15.6% de primero de Grado.

3.3. OBJETIVOS

3.3.1. OBJETIVO GENERAL

La intención principal de este trabajo será determinar si existe ansiedad entre los estudiantes del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Ciencias Sociales y del Trabajo de Zaragoza y el tipo de esta (Rasgo o Estado). También si su estado de ansiedad se ha visto afectada por el confinamiento originado por la pandemia mundial a consecuencia de la aparición del virus COVID-19.

Como queda reflejado en la revisión bibliográfica revisada de ambos aspectos (ansiedad y confinamiento COVID-19), nos parece esencial analizar el momento en el que estos comparten tiempo y espacio.

Consideramos sustancial, sobre todo, el hecho de manifestar cómo los jóvenes vivieron y gestionaron su ansiedad frente a un evento que nunca antes habían vivido, tanto ellos, como las generaciones anteriores que actualmente conocen; una situación a la que nadie tenía soluciones o respuestas concretas que dar que pudieran favorecer un mayor y más fácil acomodamiento para estos.

Nosotras, como parte del colectivo afectado y a investigar, queremos intentar descubrir en qué grado la situación vivida ha provocado ansiedad, y, si es así, qué variables han podido ser más significativas. La intención es aportar visibilidad a una problemática concreta, la ansiedad ligada a la enfermedad COVID 19, que permitirá plantear soluciones y planes de intervención específicos para mejorar nuestra salud mental y calidad de vida.

3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Describir los trastornos de ansiedad relacionados con el estudio de grados universitarios.
- ◆ Aportar visibilidad a los trastornos de ansiedad dentro del ámbito universitario.
- ◆ Recopilar y analizar información sobre los niveles de ansiedad actual de los estudiantes de Grado de Trabajo Social de la Universidad de Ciencias Sociales y del Trabajo de Zaragoza.

- ◆ Analizar el grado de impacto de la pandemia en la salud mental, vinculado a los trastornos de ansiedad, en los estudiantes de Grado de Trabajo Social de la Universidad de Ciencias Sociales y del Trabajo de Zaragoza.

4. DESCRIPCIÓN DE LAS DIFERENTES VARIABLES

4.1. JÓVENES

Pons (2020), analiza los datos de la encuesta Eurostudent, en la cual ha participado España. Esta encuesta ha ayudado a conocer cuál es el perfil del estudiante universitario en nuestro país, y compararlo con otros países de la Unión Europea.

La mayoría de los estudiantes universitarios en España son personas jóvenes que continúan sus estudios después de terminar Bachillerato en torno a los 18 o 19 años. Son solteros, sin hijos ni cargas familiares, además son en su mayoría mujeres y, en general, dedican todo su tiempo a los estudios, aunque cada vez hay más estudiantes que compatibilizan un trabajo a media jornada con su formación.

En cuanto al nivel económico, continúan predominando los estudiantes que dependen de sus padres, perteneciendo sus familias a un entorno sociocultural y económico medio o medio-alto. También aumentan las personas que acceden a estudios universitarios, aunque sus progenitores no tengan estudios superiores a nivel nacional.

Después de firmar el tratado de Educación en Bolonia (Plan Bolonia), y la reforma universitaria que conllevó, los estudios superiores son gestionados en gran parte por el alumno, quien decide cuándo y cómo asistir a clase o estudiar en función de la oferta docente establecida. Esta gestión del tiempo y las decisiones a tomar al respecto, conllevan un gran cambio respecto a la formación anterior, que es más concreta, por lo que exige un mayor grado de autonomía y madurez para poder llevar a cabo el aprendizaje de una forma adecuada.

Unido a la etapa vital en la que se encuentra el estudiante, todos estos cambios pueden implicar momentos de estrés y ansiedad.

La falta de visibilidad de los trastornos mentales en el ámbito universitario insta a pensar que los jóvenes están menos expuestos a los trastornos del ánimo o la ansiedad como indican Agudelo, Casadiegos y Sánchez (2008).

Pero según el estudio llevado a cabo por Ballesteros, Sanmartín, Tudela y Rubio, publicado por el Centro Reina Sofía en 2020, los “Cerca de 5 de cada 10 jóvenes, un amplio 48,9%, cree tener o haber tenido algún tipo de problema o síntoma relacionado con la salud mental en los últimos 12 meses, sean éstos diagnosticados o no”, 4 de cada 10 jóvenes no han buscado ayuda especializada y las patologías diagnosticadas por los profesionales a estos jóvenes son a depresión, la ansiedad, pánico o fobias y los trastornos de sueño.

4.2. JÓVENES Y CONFINAMIENTO DERIVADO DE LA PANDEMIA COVID-19

Los jóvenes son más vulnerables a la soledad, aislamiento, sentimientos y emociones causantes y/o provocados por trastornos relacionados con la ansiedad, debido a las características de este período vital la búsqueda de identidad social a través del empleo o estudios, la creación de una personalidad propia para la etapa adulta, el principio de una configuración de un estilo de vida propio e independiente de la familia y o explorar la identidad sexual para encontrar una pareja (Amador, Monreal y Marco, 2001).

Por este motivo, la privación social que surge dentro de las medidas para frenar los contagios durante la pandemia COVID-19 ha tenido muchos efectos psicológicos y fisiológicos, efectos que han podido generar sentimientos de inseguridad, pesimismo y desesperanza produciendo estados de ánimo negativos y ansiedad (Shaw, 2020).

Destaca que la privación social ha sido parcial, ya que los jóvenes estudiantes han continuado con sus relaciones sociales de forma telemática, Sánchez (2020), afirma que el uso de las redes sociales aumentó en España en un 55% durante los meses de confinamiento (entre marzo y abril de 2020), como también aumentó la creación de nuevos perfiles en Instagram, Twitter, LinkedIn o Facebook.

Las redes sociales se han convertido en una alternativa para la interacción social durante los meses de confinamiento y aislamiento social, aportando un gran apoyo a los estudiantes

y presentándose como una nueva opción para mantener las relaciones y comunicaciones con familiares, amigos, incluso con la propia universidad.

La problemática que plantean Arango y Cabaña ya en los 80, es que la cantidad de graduados universitarios excederá cada vez más al número de trabajadores con las características derivadas de los estudios realizados que exige el mercado de trabajo, por lo que se perderá dicha ventaja competitiva y cada vez aumentarán los méritos formativos que estos deberán obtener para acceder al mundo laboral.

La incertidumbre respecto a la inserción laboral y el futuro profesional de los estudiantes universitarios es otro factor que influye sobre la psique de este colectivo, el esfuerzo realizado durante los años académicos y la “recompensa” que se recibirá por ello, es un factor que despierta una gran preocupación y que puede conllevar altos niveles de ansiedad para los estudiantes.

Zygmunt Bauman denomina esta inestabilidad como “Modernidad Líquida”, estableciendo una comparativa con el líquido y la sociedad, y la adaptabilidad que debemos desarrollar para afrontar los cambios constantes que se dan en dicha sociedad a nivel laboral, económico o afectivo, donde prima el individualismo de las personas por encima de la cohesión social. (Universia 2017).

4.3. RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y LA PANDEMIA COVID-19

En el año 2019 se da a conocer en todo el planeta una enfermedad que parece encontrar su origen en Wuhan (China), que posteriormente se extiende hacia todos los continentes. Lo que provocó que, lo que se denominaría como COVID-19, causará hasta el mes de junio de 2020 la muerte de unas 383.000 personas en todo el mundo (OMS, 2020).

En marzo de 2020, España se convierte en el tercer país del mundo con el mayor número de casos notificados por COVID, declarando un estado de alerta sanitaria nacional. A partir de este momento, se impone un confinamiento en el país que prohíbe a la población salir de sus domicilios a no ser que se vaya a llevar a cabo una actividad esencial y se establecen medidas para garantizar la salud nacional; como, por ejemplo, el mantenimiento de un

distanciamiento social entre las personas, o incluso el cierre de las escuelas y centros de enseñanza.

Aunque en España se optó por continuar con el sistema educativo a través de la modalidad online, uno de los factores más importantes ha sido que el cierre de las universidades hizo modificar, e incluso, desaparecer las pautas y actividades en las que los jóvenes basaban su día a día. Los planes de estudios continuaron avanzando, las clases virtuales, las tareas académicas y exámenes, pero el cambio a las clases telemáticas conlleva nuevas formas de estudio, además han supuesto un reto tanto para el profesorado como para los estudiantes.

La formación online ha hecho visible la brecha digital existente, dado que no todos los alumnos disponían de los mismos medios para seguir las clases online. A esto se suma que las restricciones impiden la interacción personal, variable de suma importancia para el desarrollo psicológico de los estudiantes universitarios más jóvenes (Wang y Zhao, 2020). Además, las relaciones entre estudiantes se han visto drásticamente reducidas, volviéndose virtuales y quedando relegadas a un segundo plano en una etapa crucial para el desarrollo de los jóvenes.

Se puede diferenciar entre ansiedad “anticipatoria”, que sería la previa a realizar la acción que nos origina la ansiedad o “situacional”, que se daría en el momento en el que la realizamos, indican Álvarez, Aguilar y Lorenzo. A su vez, la ansiedad se configura a partir de estos dos elementos principales: la ansiedad situacional, siendo esta un estado transitorio del organismo que ocurre en respuesta a estímulos y varía de momento a momento, y la ansiedad como rasgo latente, propensión o disposición a responder ante situaciones de estrés de una manera relativamente constante (Endler y Okada, 1975).

La pandemia del Covid-19 que apareció en el año 2019, en 2020 en España, hasta la actualidad ha impactado a cada familia del mundo, ha ido tomando fuerza en el pensamiento de cada ser humano, en ocasiones de forma negativa, afectando el equilibrio emocional de la población. Los pensamientos, creencias o percepciones relacionados con la sintomatología de ansiedad generalizada, se centran en la interpretación de la situación como peligrosa, asociada a la pérdida, daño, enfermedad o muerte, insuficiente control interno y externo de las circunstancias distribuidas en el miedo al daño físico y mental, a la

frustración, a la incapacidad para afrontar las dificultades y a la preocupación excesiva por todo

Como hemos visto anteriormente las medidas que se han tomado para enfrentarse a la crisis sanitaria derivada del SARS-cov-2, han supuesto grandes cambios en la vida de los estudiantes, entre ellos los universitarios, ya que se ha pasado de una formación presencial a una telemática en cuestión de semanas, también se ha visto afectadas sus relaciones sociales debido al confinamiento domiciliario decretado por el Gobierno, hechos que han modificada las rutinas diarias de los universitarios.

4.4. RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y LA PANDEMIA COVID-19 EN ESPAÑA

Centrándonos en cómo han afectado a los estudiantes de grado en España estos cambios nos encontramos que los jóvenes de entre 18 y 24 años son el grupo de edad que presenta más síntomas relacionados con ansiedad (34.6%) y depresión (42.9%) durante el confinamiento del COVID-19, según un estudio de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Los grupos de edad mayores de 45 años muestran tasas menores de ansiedad, siendo más frecuentes los síntomas de ansiedad (34.6% de los entrevistados) en el grupo de edad más joven (18-24 años) (Ausin, B. González- Sanguino, C. Castellanos, M.A. López-Gómez, A. Saiz, J. Ugidos, C. UCM, 2020).

El bienestar vital, durante el confinamiento, es más habitual entre personas de mayor edad que entre personas más jóvenes, así, 6 de cada 10 españoles mayores de 65 años tenían un bienestar alto, mientras que sólo 4 de cada 10 españoles de entre 18-24 años tenían niveles altos de bienestar. Seguramente esto tenga que ver con la ruptura de los objetivos (terminar los estudios, desarrollarse laboralmente, independizarse, formar una familia...) vitales que esta pandemia supone para los más jóvenes (UCM, 2020).

Los más jóvenes, con edades entre 18 y 39 años, son quienes presentan más ansiedad, depresión y síntomas somáticos. El 45% de los encuestados siente la falta compañía (en el 11% de los casos, es una sensación frecuente), el 37% se han sentido algunas veces aislados de los demás y el 25% manifiesta haberse sentido excluidos, siendo los jóvenes (18-39) los que más soledad han sentido (UCM, 2020). Este estudio representativo realizado a 2070 individuos respalda muchas de las ideas que en este trabajo se defienden,

siendo los jóvenes, aunque en este caso mucha más edad embarcada, pero teniendo en cuenta también las edades a las que este TFG se refiere, ya que contrasta el hecho principal, que son los más jóvenes los que más ansiedad han desarrollado y padecido durante el estado de pandemia.

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, analizaremos las diferentes respuestas a las preguntas planteadas mediante el cuestionario, para conocer y contrastar los datos de los que hemos estado hablando anteriormente.

Primeramente, realizaremos preguntas generales para conocer los datos personales básicos de las personas que lo realizan, tales como la edad, dónde y con quién conviven, en qué año comenzaron los estudios en el Grado de Trabajo Social y el curso en el que se encuentran actualmente, sexo con el que se identifican.

Toda esta información nos servirá para poder realizar una comparativa ligada a los diferentes contextos sociodemográficos en los que viven los estudiantes que han participado en el estudio.

Utilizaremos como apoyo el cuestionario STAI, que realiza una diferenciación entre la Ansiedad Estado (A/E) definida como un estado o condición emocional transitoria que puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad, y Ansiedad rasgo (A/R) que sería la propensión ansiosa que haría tender a los sujetos a percibir las situaciones como amenazadoras y, consecuentemente, aumentar su A/E.

Dicho cuestionario (STAI), establece cómo se evalúa el mismo, asignando diferentes puntuaciones en función de las respuestas marcadas. El cuestionario consta de 40 preguntas divididas en dos grupos de 20, la primera parte vinculada a la Ansiedad Estado y la segunda a la Ansiedad Rasgo, dentro de estos establece que determinadas preguntas tienen una puntuación invertida (respuesta marcada 1=3 puntos; respuesta marcada =2 puntos; respuesta marcada 3=1 puntos; respuesta marcada 4=0 puntos) y una directa donde la respuesta marcada es la puntuación final. Después de calcular estos resultados y sumar los totales de las respuestas marcadas, se deben contrastar con las puntuaciones

que se consideran dentro de diferentes categorías de ansiedad lo cual resumimos en la siguiente tabla:

CATEGORÍAS	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
Alto	26-60	26-60
Sobre promedio	20-28	20-25
Promedio	19	19
Bajo promedio	14-18	14-18

Comenzaremos el análisis con las cuestiones sociodemográficas, en ellas podemos ver que la mayoría de los estudiantes que han respondido al formulario son jóvenes comprendidos entre las edades de 18 a 25 años y, en su mayoría, son mujeres; (81,8% y 83,1% respectivamente).

En cuanto a los cursos en los que se encuentran los encuestados, destacan 3º (con un 39%) y 4º (con un 29,9%), pero también contamos con un porcentaje activo de participación por parte del estudiantado de 1º y 2º.

Si observamos el ámbito de la residencia de los estudiantes participantes, un 78,4% residen actualmente en Zaragoza y en su gran mayoría, un 71,1%, con sus familiares. Este porcentaje va seguido por la gente que convive con compañeros de piso con una clara diferencia en relación a los que viven con su pareja, 9.2%.

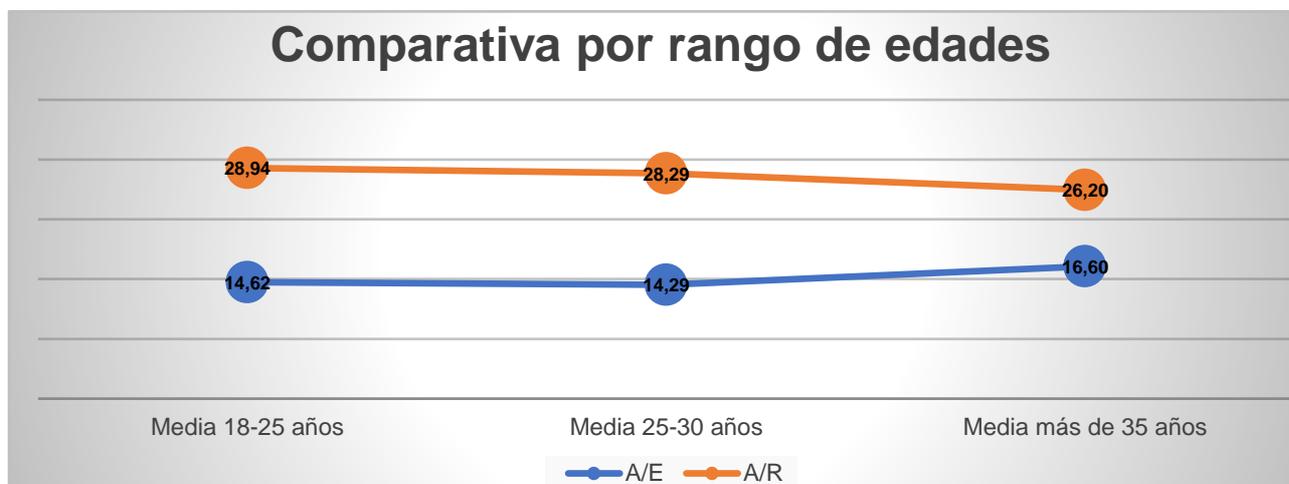
Comenzando con el apartado en el que los encuestados utilizan para describirse a ellos mismos en la actualidad; ligado a la Ansiedad Estado de forma general no se observan puntuaciones demasiado elevadas, la media de respuestas se corresponde con 15,93 puntos, encontrándose dentro del promedio de resultados del cuestionario STAI (19 puntos), tanto para hombres como para mujeres.

Sin embargo, si analizamos las respuestas en lo relativo a la Ansiedad Rasgo, encontramos una media mucho más elevada, sumando 31,11 puntos, lo que sitúa a los estudiantes por encima del promedio establecido por el cuestionario (19 puntos), dejando entrever que el problema va más allá de un estado de ansiedad puntual, sino que sería algo más tendencioso a los trastornos ansiosos que a una situación simplemente pasajera. No hemos encontrado un resultado diferente al que esperábamos; esto implica que los estudiantes

cuentan con una propensión ansiosa continuada que los lleva a interpretar diferentes eventos como estresores aumentando su nivel de ansiedad general.

En cuanto comenzamos a tener en cuenta las diferentes variables socio-económicas, anteriormente explicadas, para poder realizar comparativas, algunos datos nos han llamado la atención.

Ligado a la edad, la puntuación de Ansiedad Estado se eleva a mayor edad, mientras que la de Ansiedad Rasgo se reduce como podemos comprobar en la siguiente gráfica:



¹Fuente: elaboración propia.

La gráfica refleja que la puntuación para el rango de edad de 18 a 25 años en cuanto a Ansiedad Rasgo es de 28.94 y se reduce a 26.2 en estudiantes de más de 35 años, por el contrario, la puntuación de Ansiedad Estado en estudiantes de 18 a 25 años es de 14.62 y aumenta a 16.6 puntos para los mayores de 35 años.

Los motivos de este cambio podrían ser muchos, y serían confirmatorios de la investigación bibliográfica revisada previamente, que, como hemos explicado en apartados anteriores, puede tener vinculación con los determinantes de la salud y los cambios en la forma de vida, o en la situación de inestabilidad del país originada por las diferentes crisis sobrevenidas que han afectado directamente a la forma de vida de los jóvenes estudiantes.

¹ Tabla de elaboración propia

Otra de las causas puede ser que los más jóvenes se ven más afectados por la situación actual derivada de la pandemia originada por la Covid 19, originando un mayor nivel de ansiedad que los estudiantes de una edad mayor.

Otra de las variables que hemos decidido recoger y comparar en el cuestionario y hemos analizado, es las diferentes puntuaciones en función del sexo, otros autores han encontrado grandes diferencias muy significativas, como García, Cano y Herrera en su estudio de 2014 (Estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles). En la siguiente tabla mostramos las diferencias encontradas:

	A/E	A/R
MEDIA HOMBRES	17.08	29.67
MEDIA MUJERES	15.72	31.38

² Fuente: elaboración propia.

Como vemos, la Ansiedad Estado es un poco superior en caso de los hombres teniendo en cuenta la puntuación de las mujeres, pero en el caso de la Ansiedad Rasgo, son las mujeres las que superan los resultados de los hombres, aunque en ambos casos de nuevo destaca que está por encima de los rangos establecidos (19 en hombres y 24 y 25 en mujeres) presentando unos valores considerados con un lo que se determina sobre promedio, lo que se corresponde con un alto nivel de este tipo de ansiedad (A/R).

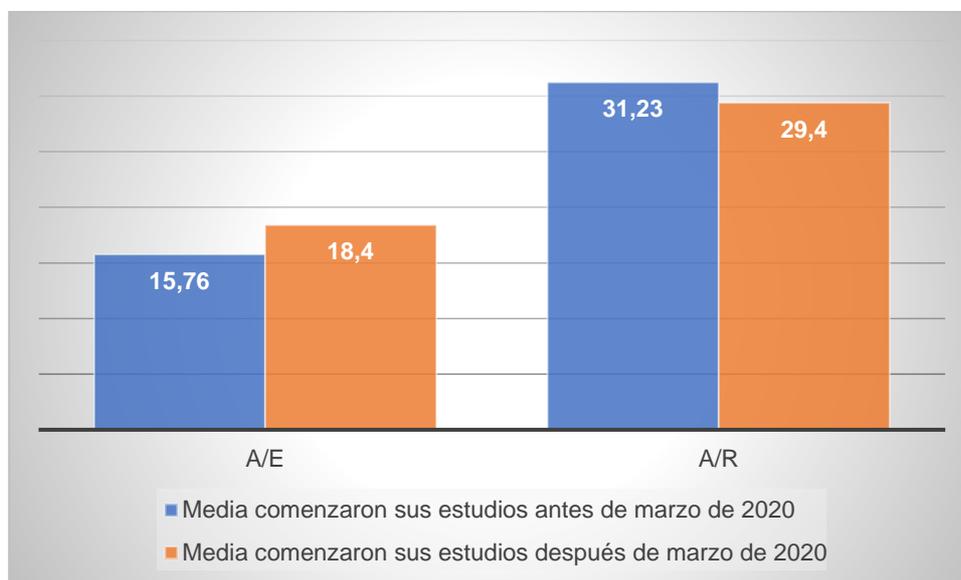
Una de las variables en la que más nos interesaba indagar era el momento de comienzo de los estudios, marcando nosotras la línea entre antes y después de marzo de 2020 para ver una posible influencia del confinamiento.

² Tabla de elaboración propia

Si bien, los resultados nos indican que la A/E se encuentra por debajo del promedio, si es cierto que es notable la diferencia de tres puntos que indica que los estudiantes que empezaron después de marzo de 2020 (18'4 puntos) presentaban puntuaciones de Ansiedad Estado más altas que los que habían comenzado antes, con un 15'76 puntos.

Sin embargo, si analizamos los resultados de ansiedad Rasgo, estudiantes de ambas etapas se encuentran en un estado de sobre promedio; no obstante, en este caso, son los que comienzan antes de marzo de 2020 los que adelantan en puntuación al otro grupo de estudiantes.

Estos resultados nos podrían indicar que los estudiantes que iniciaron sus estudios después de marzo de 2020, ya cuentan con una Ansiedad Estado de base más alta, que los que habían comenzado antes, pudiendo esto ser un reflejo del impacto de la pandemia y los efectos colaterales en los jóvenes; mientras que ambos grupos sufren de Ansiedad Rasgo, es decir, los dos se encuentran en una situación de alta tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar en un alto grado su Ansiedad Estado.



³ Fuente: elaboración propia.

³ Tabla de elaboración propia

Continuaremos realizando una comparativa por cursos. Si analizamos lo respectivo a Ansiedad Estado, no hay gran diferencia entre las puntuaciones de estas y todas se encontrarían cerca de la puntuación promedio. En cuanto a la Ansiedad Rasgo, los estudiantes de los cuatro cursos dan puntuaciones muy por encima del promedio, e incluso, en algunos casos, situándose en una puntuación categorizada como alta en la mayoría de los casos, siendo los jóvenes de 4º curso los que obtendrían la mayor calificación.

Esto indica que los estudiantes de los cuatro cursos de Trabajo Social se encuentran con una A/R muy definida y en unos niveles altos, siendo unos resultados que consideramos alarmantes teniendo en cuenta el tipo de sujetos encuestados y el estrés al que van a estar expuestos en su desempeño profesional como Trabajadores Sociales.

Si realizamos una comparativa en cuanto a la residencia en la ciudad de Zaragoza o fuera de esta, no encontramos una especial importancia en lo relevante a los resultados de A/E y analizando la A/R, si bien ambas variables se encuentran con una alta puntuación, cierto que los estudiantes que se encontraban residiendo fuera de Zaragoza durante su curso académico se encuentran dos puntos por encima de aquellos que si residían en la ciudad. Pudiendo estar influenciados por las restricciones para la movilidad dentro del territorio nacional que se impuso como medida de contención de la enfermedad a la que nos hemos enfrentado (Covid 19).

Por último, analizando las respuestas que los jóvenes estudiantes nos han dado en cuanto a con quien convivían, podemos señalar que en cuanto a Ansiedad Estado las puntuaciones son prácticamente las mismas, exceptuando los que han respondido que vivían con otras personas que no fueran sus compañeros de piso, familiares o pareja que dan como resultado 31 puntos, siendo el promedio 19, pero también debemos tener en cuenta que esta respuesta solo la marcaron dos personas, con lo cual no lo consideramos relevante ya que puede ser una situación personal concreta.

En el mismo camino, si analizamos el estado de Ansiedad Rasgo nos damos cuenta de que las puntuaciones son muy altas, como en el resto de los apartados, sobre todo aquellos que dicen vivir en pareja, con una diferencia de tres puntos respecto al resto de opciones; exceptuando aquellos que han marcado otros como respuesta "otros", que se mantienen

muy por encima de la media pero que relacionamos con el hecho de que solamente se haya marcado dos veces como respuesta.

Aún así, podemos deducir como resultado general que, aunque hablemos de Ansiedad Estado las puntuaciones no son muy altas, manteniéndose por debajo del promedio, sí podemos afirmar que todos aquellos que han respondido el cuestionario, sea la opción que sea la que hayan marcado, dan una puntuación muy alta en cuanto a Ansiedad Rasgo.

6. CONCLUSIONES:

Llama la atención el nivel de Ansiedad Rasgo de los participantes que se encuentra por encima del promedio marcado por el cuestionario, indicando que los estudiantes participantes tienen una marcada línea de pensamientos que les hace interpretar diferentes hechos o eventos vitales como amenazas de forma generalizada, propiciando la aparición del Trastorno de Ansiedad Generalizado.

El origen de estos resultados puede ser la situación de inestabilidad en el que los estudiantes nos hemos visto envueltos, ya que desde 2008 hemos vivido una etapa de diferentes crisis y dificultades que culminan en la actual, originada por el Covid 19. Hemos ido afrontando las circunstancias sobrevenidas poco a poco, pero no sin consecuencias para nuestra salud mental.

Otra de las variables que se puede vincular con los datos obtenidos es el momento en el que hemos realizado los cuestionarios, en la etapa vacacional universitaria, que ha afectado a la reducción de la ansiedad Estado, dado que no se encontraban expuestos a un determinante de ansiedad específico propio de la etapa estudiantil como los exámenes.

Se extrae de los niveles de ansiedad que hemos expuesto que existe una relación con la COVID 19, y las diferentes medidas tomadas por el gobierno para frenar los contagios, de tal forma que la ansiedad se ha generalizado, por lo que no produce ansiedad puntual, sino que afecta a todos los aspectos de la vida de los jóvenes participantes, conllevando que cambien la interpretación de los eventos habituales, así como su visión general de su estado, ya que en su mayoría esta parte del cuestionario hace referencia a situaciones continuas no al momento puntual o al estado en el que se encuentran en el momento de responder las cuestiones planteadas.

Esperábamos encontrarnos diferentes rasgos de ansiedad, pero no que esta fuera un problema tan generalizado ni puntuaciones tan altas en el cuestionario, esto invita a continuar investigando y a planificar diferentes programas para paliar esta problemática, que de continuar con la tendencia que hemos visto puede convertirse en un problema grave a gran escala como ya apuntaban los estudios revisados.

Dichos programas se podrían orientar a el cuidado de nuestra salud mental, aportando visibilidad a la problemática encontrada, estableciendo diferentes sesiones grupales de carácter psicoterapéutico, actividades donde se enseñan herramientas de relajación y control de la ansiedad, así como un mayor apoyo psicológico para los jóvenes estudiantes, viendo que las medidas tomadas hasta ahora no aportan los resultados deseables (niveles mínimos de Ansiedad tanto Rasgo como Estado).

7. BIBLIOGRAFÍA

Agencia Dicyt. (25 de enero de 2021). La pandemia agrava la ansiedad y la depresión entre los estudiantes universitarios. ILEÓN. Recuperado de: <https://www.ileon.com/coronavirus/115386/la-pandemia-agrava-la-ansiedad-y-la-depresion-entre-los-estudiantes-universitarios>

Agudelo. D, Casadiegos. C, Sánchez. D. (2008). Características de Ansiedad y Depresión en estudiantes Universitarios. *International Journal of Psychological Research*. vol. 1, núm. 1. pp. 34-39 Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia.

Álvarez, J. Aguilar, J. Lorenzo, J. (2012). La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales y académicas. *ElectronicJournal of Research in EducationalPsychology*. 10. (1). Pp. 333-354. Manual de docencia universitaria de Barcelona.

Amador. L. Monreal, M.C. Marco, M. (2001). El adulto: Etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Euphoros*. Pp.97-112. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.

Américo Reyes-Ticas, J. (2010) Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Biblioteca virtual en salud. Honduras.

Ansonera, A. Cobo, J. Romero, I. (1983). El constructo de la ansiedad en psicología. *Estudios de psicología*. (16). 31-45.

Arias, Y., Herrero, Y., Cabrera, Y., Chibás, D., Gacía, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* (19). 1-13.

Ariño, A. (2015). La investigación sociológica sobre los estudiantes universitarios en España. *Revista de Estudios de Juventud*. (110). 131-153.

Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M.T., Qualter, P. (2021) Loneliness Around The World: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*. *Elsevier*. 169. 1-6.

Buela-Casal, G. Guillén-Requelme, A. Seisdedos, N. (2015). STAI, Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo de Spielberg, C. Gorsuch, R. Lushene, R. Adaptación española. Madrid, España: TEA Ediciones S.A.U

Campos-Vera, R., Montalván Espinoza, J., Avilés Almeida, P. (2020). Conflictos psicosociales post Covid-19. *Polo del Conocimiento: Revista Científico - Profesional*. 5 (9). 22-31.

Carabaña, J. y Arango, J. (1983). La demanda de educación universitaria en España, 1960-2000. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. (24). 47-88.

Caycho, T., Barboza, M., Ventura J., Carbajal, C., Noé, M., Gallegos, M., Reyes, M., Vivanco A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Elsevier*. 26. 174-180.

Dahlgren, G., Whitehead, M. (1992). Policies and strategies to promote social equity in health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Escolar, M. C., Serrano, I. (2014). Definición del constructo ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios. Portal Regional da BVS. Recuperado de

<http://eds.a.ebscohost.com.pbidi.unam.mx:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=d97ddec0-1d74-4c3d97a6-1efe68819128%40sessionmgr4007&hid=4211>.

Fundación Universia. (2017-9). La Modernidad Líquida de Zygmunt Bauman que describe la sociedad actual. Recuperado de: <https://www.universia.net/es/actualidad/vida-universitaria/modernidad-liquida-zygmunt-bauman-que-describe-sociedad-actual-1149215.html>

García, A. (12 de mayo de 2020). “Me da más ansiedad la universidad que la pandemia”. El País. Recuperado de: <https://elpais.com/sociedad/2020-05-11/me-da-mas-ansiedad-la-universidad-que-la-pandemia.html>

García, Z. Cano, A. Herrera, S. (2014). Estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles. *Escritos de Psicología*. 7 (3). 25-32.

Gómez, M. I. (2021). Disminución de la ansiedad en las víctimas del bullying durante el confinamiento por el COVID-19. *Revista de Educación a Distancia*. 21. 2-20.

González, M. (1993). Aproximación al concepto de la ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Psicología y pedagogía. Universidad de Salamanca*. (5). 9-21.

Guillén, A. y Buela, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencias de los ítem en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*. 23 (3). 510-515.

Huang, C. Wang, Y. Li, X. Ren, L. Zhao, J. Hu, Y. Cao B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 395 (10223). Pp. 497–506.

Jiménez, N. (2021). La universidad dual como respuesta al abandono universitario. *Estudia XXI*. Recuperado de: <https://www.universidadsi.es/abandono-universitario-y-universidad-dual/>

León, M^a R. Rodríguez, J.M. Blanco, A. (1990). Evaluación de la ansiedad a través de la frecuencia de fructuación crítica. Departamento de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamientos psicológicos. Universidad de Sevilla. *Psicothema*. 2. (2). Pp. 179-188.

Shaw, S. (2020). Hopelessness, helplessness and resilience: The Importance of safeguarding our trainees' mental well being during the COVID-19 pandemic. *Nurse education in practice*, 44.

Spielberger. C. (1972) "Anxiety as an emocional state" in anxiety: current trends inn theory and research, Academy Press, New York.

Spielberger, C. Gorsuch, R. y Lushene, R. (1970). Manual for the State Trait Inventory. Palo Alto: Consulting Psuchological Press.

Spielberger, C. Gorsuch, R. y Lushene, R. (1997). Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo, STAI. Madrid: TEA.

Valiente, C. Vázquez, C. Peinado, V. Contreras, A. Trucharte, A. (2020). *Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19: respuestas psicológicas*. UCM.

Ausin, B. González- Sanguino, C. Castellanos, M.A. López-Gómez, A. Saiz, J. Ugidos, C. (2020) *Estudio del impacto psicológico derivado del Covid- 19 en la población española (PSI-COVID-19) primeros resultados (datos del 21-29 de marzo de 2020)*. Contra el estigma, Grupo 5. Director: Muñoz. M. UCM.

Valero, N.J. (2021). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 5. (3). Pp. 63-70. Recuperado de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>

Velazquez, T., & Rivera-Holguín, M. (27 de 05 de 2020). Memoria. Obtenido de <https://idehpucp.pucp.edu.pe/revista-memoria/articulo/salud-mental-comunitaria-entiempos-del-coronavirus-alcances-y-desafios/>

Vila, J. (1984). Diferencias individuales y respuestas psicofisiologicas. En Puerto Salgado A. (Ed.): "Psicofiiología". Vol. 1. Madrid. UNED. Pp.299-334.

Wang, P.S., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M.C., Borges, G. y Bromet, E.J. (2007). Use of mental health services for anxiety, mood and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *The Lancet*, 370, 841-850.

Zumaya, M. (2011). La ansiedad. *Revista de la Universidad de México*. 88. Pp. 75-78.

8. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario:

- Edad
- Sexo
- ¿En qué año comenzaste tus estudios de Grado de Trabajo Social?
- ¿En qué curso estas matriculado actualmente?
- ¿Resides actualmente en Zaragoza?
- ¿Con quién convives en tu domicilio habitual?

Preguntas vinculadas a la Ansiedad Estado:

- Me siento calmadx
- Me siento segurx
- Estoy tensx
- Estoy afligidx
- Me siento cómodx (estoy a gusto)
- Me siento alteradx
- Estoy preocupadx ahora por posibles desgracias futuras
- Me siento descansadx
- Me siento angustiadx
- Me siento confortable
- Tengo confianza en mí mismx
- Me siento nerviosx
- Estoy inquietx
- Me siento oprimidx
- Estoy relajadx
- Me siento satisfechx
- Estoy preocupadx
- Me siento sobreexcitadx
- Me siento alegre
- Me he sentido bien

Preguntas vinculadas a la Ansiedad Rasgo:

- Me he cansado rápidamente

- He sentido ganas de llorar
- He pensado que me gustaría ser tan feliz como otrxs
- He perdido oportunidades por no decidirme pronto
- Me he sentido descansadx
- Me he comportado como una persona tranquila
- He visto que las dificultades se amontonan y no he podido con ellas
- Me he preocupado demasiado por cosas sin importancia
- He sido feliz
- Me he tomado las cosas demasiado en serio
- Me ha faltado confianza en mí mismx
- Me he sentido segurx
- No he afrontado las crisis o dificultades
- Me he sentido triste
- Me he sentido satisfechx
- Me han rondado y molestado pensamientos sin importancia de forma habitual
- Me afectan tanto los desengaños que no he podido olvidarlos
- Cuando he pensado sobre asuntos y preocupaciones actuales, me he puesto tenso y agitado

Anexo 2. Tabla de puntuaciones del cuestionario STAI:

CATEGORÍAS	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
Alto	26-60	26-60
Sobre promedio	20-28	20-25
Promedio	19	19
Bajo promedio	14-18	14-18