



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Máster Universitario en Psicología Positiva

Trabajo Fin de Máster

UN ESTUDIO ANTE LA SITUACIÓN PROVOCADA POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL ALUMNADO UNIVERSITARIO ANDALUZ: UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA POSITIVA

Alumno/a: Juan Sánchez Millán

Tutor/a: Prof. D. M. Isabel García Rodríguez

Tutor/a: Prof. D. M. Ana Raquel Ortega Rodríguez

Septiembre, 2021

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
1) INTRODUCCIÓN.....	5
2) DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	10
a) Objetivos	12
3) PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
a) Metodología	12
b) Diseño de la muestra y tamaño	13
c) Acceso al campo.....	14
d) Material.....	14
e) Diseño de plan de análisis	15
4) RESULTADOS.....	15
a) Cambios y retos emocionales a causa de la pandemia	15
b) Cambios y retos cognitivos a causa de la pandemia	19
c) Cambios y retos conductuales a causa de la pandemia.....	21
d) Sintomatología física	22
e) Sintomatología psicológica	22
f) Retos como estudiantes	23
g) Cambios y retos durante la convivencia.....	24
h) Demandas de ayuda psicológica.....	26
i) Estrategias utilizadas con éxito	27
j) Estrategias utilizadas sin éxito	31
k) Análisis por sexos	32
l) Temas planteados por los entrevistados.....	33
m) Consecuencias positivas de la pandemia por COVID-19.....	34
I) <i>Mejoró las relaciones interpersonales</i>	34
II) <i>Aumento del autoconocimiento</i>	35
III) <i>El caso de la terapia de exposición natural de la epidemia</i>	35
5) DISCUSIÓN.....	36
a) ¿Hemos confirmado que esta población atraviesa un trauma colectivo?.....	36
b) ¿El COVID-19 ha desencadenado problemas de salud mental?.....	37
c) Cuidado de la salud mental solo en casos de emergencia	38
6) PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA POSITIVA.....	38
A) Introducción.....	38

B) Objetivos	42
C) Metodología	42
7) COLCLUSIÓN.....	47
8) REFERENCIAS	49
9) ANEXOS	59
ANEXO I: HOJA DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES.....	59
ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
ANEXO III: GUIÓN DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.....	62
ANEXO IV: DIAPOSITIVAS ACTIVIDAD 1 “EDUCANDO EN EMOCIONES”	63

RESUMEN

En este trabajo se ha llevado a cabo un estudio cualitativo sobre los efectos que ha provocado la pandemia de COVID-19 en el alumnado universitario andaluz. El discurso de los entrevistados parece apuntar a un empeoramiento de los problemas psicológicos previos a la cuarentena. Entre los problemas más frecuentemente mencionados estarían la emocionalidad negativa constante, la rumiación, y problemas de motivación estudiantil. Se propone un programa de intervención basado Inteligencia Emocional, mindfulness, autocuidado, job-crafting y optimismo, que a través de los servicios de atención psicológica y psicopedagógica universitarios (SPPU), podrían llegar más rápidamente a esta población para disminuir el problema.

PALABRAS CLAVE

pandemia, psicología positiva, estudiantes, trauma

ABSTRACT

This paper is a qualitative study has been carried out on the effects of the COVID-19 pandemic on Andalusian university students. The discourse of the interviewees seems to point to a worsening of psychological problems prior to the quarantine. Among the most frequently mentioned problems were constant negative emotionality, rumination, or problems with student motivation. An intervention programme based on Emotional Intelligence, mindfulness, self-care, job-crafting and optimism is proposed, which, through the university psychological and psycho-pedagogical services (SPPU), could reach this population more quickly in order to reduce the problem.

KEY WORDS

pandemic, positive psychology, students, trauma

1) INTRODUCCIÓN

El trauma psicológico, a diferencia del concepto médico de trauma físico (la conmoción y el daño transitorio o permanente causado al cuerpo por una lesión o enfermedad grave), resulta mucho más difícil de definir.

El término “trauma psicológico” ha sido y es una batalla continua entre los expertos de muchos campos. Se han propuesto muchas definiciones y perspectivas de estudio (Jeffrey, 2012; Carlson, 1997; Cruz Villalobos, 2012; Pérez-Sales, 2006; Vera, Carbelo, y Vecina, 2006; Blanco y Díaz, 2004; Davidson, 2002...), y una característica común a la mayoría de ellas es que representan acontecimientos que son emocionalmente impactantes u horribles, que amenazan o implican realmente la muerte, una violación de la integridad corporal (como heridas graves, lesiones, enfermedades, procedimientos médicos invasivos o dolorosos, violaciones o tortura), o que dejan a las persona/s afectadas indefensas para prevenir o detener el daño psicológico y físico derivado.

En la mayoría de los casos implica sólo la amenaza inminente de un trauma físico grave, o ser observador o testigo de traumas físicos experimentados por otras personas. Por ejemplo, aunque los combates de guerra pueden ser psicológicamente traumáticos para el personal militar o las víctimas civiles, la mayoría de estas personas nunca sufren daños físicos graves, sino que el trauma es de naturaleza psicológica porque presencian la muerte o el sufrimiento de otras personas (y a veces de otras comunidades), experimentan la conmoción de perder a familiares, amigos u otras personas importantes en muertes trágicas, son amenazados de muerte o de una devastación horrible para ellos que nunca llega a producirse. Por lo tanto, es importante entender que el trauma psicológico implica, en efecto, un componente psicológico de los acontecimientos vividos, algo que ocurre independientemente del daño o perjuicio físico real (Reyes, Elhai y Ford, 2008).

Si intentamos concretar más en cuanto a las características de las posibles causas del trauma, Figley (1985) entiende que son eventos peligrosos, infrecuentes y repentinos que abrumen los recursos psicológicos, físicos y económicos de las personas y las comunidades, que pueden ser personales (que afecten a una sola persona), o colectivos (que afecten a un grupo grande de personas, barrios, o sociedades completas). Además, pueden tener una duración variable.

La idea de que el trauma puede ser compartido por grandes colectivos ha sido bastante estudiada. Erikson (1978) acuñó el término "trauma colectivo" para describir las

consecuencias de un accidente minero en toda una comunidad. Según el, el trauma colectivo era distinto del trauma individual porque el trauma colectivo respondía a las transformaciones sociales resultantes del “incidente”, más que al shock agudo de observar la destrucción o experimentar las pérdidas personales. Aunque a menudo se expresaba física y emocionalmente a través de la depresión y los síntomas de estrés postraumático, el trauma colectivo no era el resultado repentino e inmediato del accidente, sino la comprensión gradual de que la comunidad ya no existe como fuente efectiva de apoyo y que una parte importante del yo ha desaparecido. A medida que las personas empiezan a salir del shock inicial del acontecimiento, se dan cuenta de que están más aisladas y solas de lo que creían, dependiendo en gran parte de sus propios recursos individuales. Por ejemplo, en el colectivo de estudiantes universitarios se observó estas repercusiones a nivel grupal tras el atentado del 11 de marzo en Madrid sin necesidad de que los participantes fueran afectados directamente (Páez, Martínez-Sánchez y Rimé, 2004)

Ejemplos de situaciones de trauma colectivo estudiadas son el terrorismo (Díaz-Colorado, 2007), el racismo (Stephens, 2018; Watson, Bacigalupe, Daneshpour, Han y Parra-Cardona, 2020), la violencia callejera (Tuller, 2020), el Holocausto (Janicka, 2015), las guerras (Somasundaram, 1996; Baquero, 2021; Bremmer, Southwick, Brett, Fontana, Rosenheck y Charney, 1992), o los desastres naturales (McIntosh, 2019).

Las pandemias y epidemias, que entrarían dentro de los desastres naturales, cumplen la mayoría de los requisitos que hemos visto para ser consideradas como potenciales causas de trauma colectivo: son eventos peligrosos, infrecuentes y repentinos que abrumen los recursos psicológicos, físicos y económicos de las personas y las comunidades, con un margen de duración impreciso.

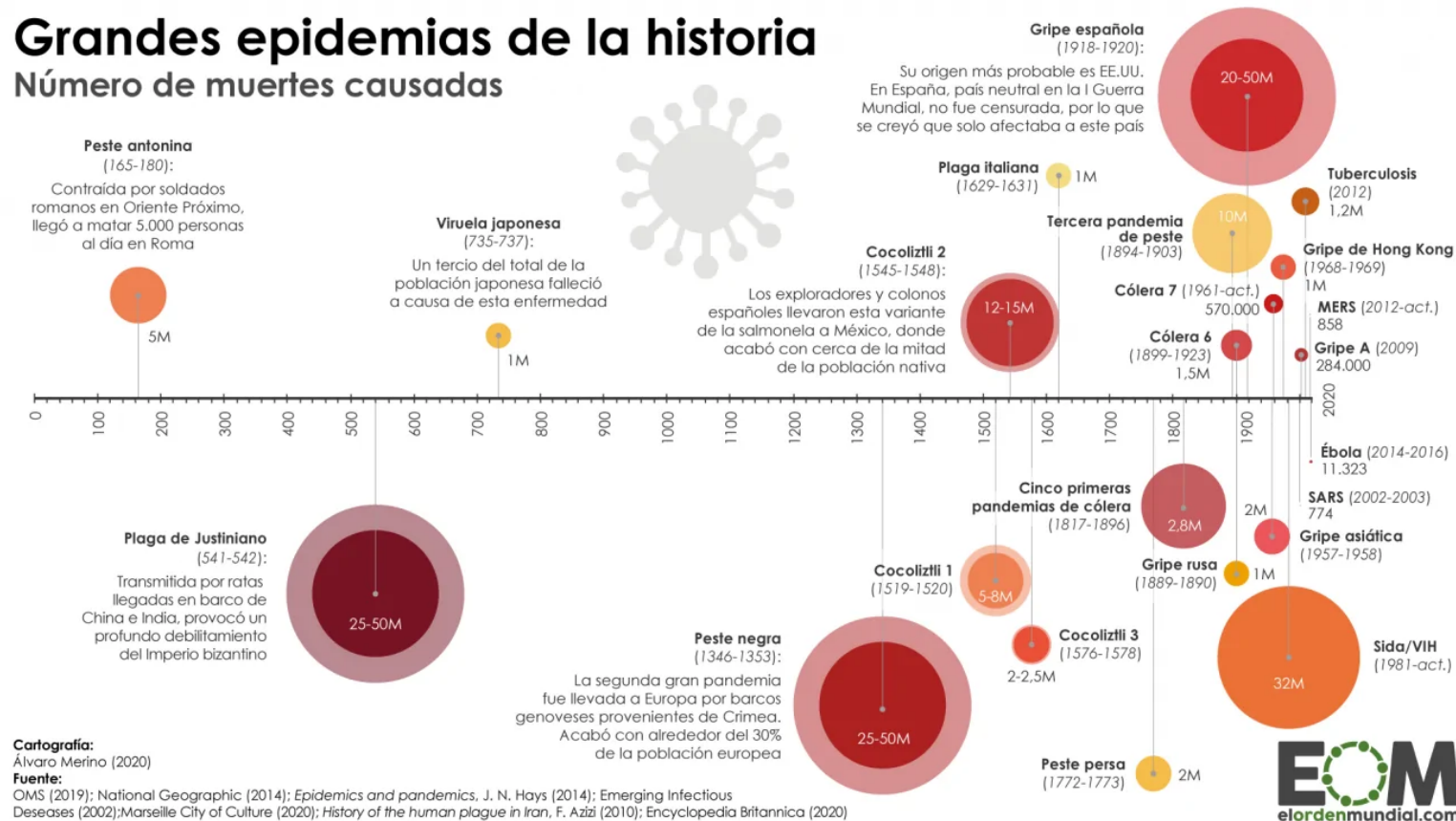
La historia de las pandemias y epidemias es extensa, aunque pueda parecer a la población actual una situación novedosa y sin precedentes con el COVID-19. Podemos observarlo en la Figura 1. Según prevén los expertos, este tipo de acontecimientos cada vez serán más frecuentes debido a las elevadas concentraciones de personas, el cambio climático y las condiciones higiénicas de la ganadería (Gomez Luna, 2020; McMichael, 2013; Fox-Skelly, 2017), lo que podría suponer una futura oleada de eventos traumáticos para la que la psicología debe preparar recursos y estrategias de actuación.

Figura 1

Línea temporal de las epidemias del mundo

Grandes epidemias de la historia

Número de muertes causadas



Nota. En la figura se presentan las mayores epidemias sufridas en el mundo por orden cronológico, señalando también su origen y el número de muertes registradas. Adaptado de *GRANDES EPIDEMIAS DE LA HISTORIA* [fotografía], por Álvaro Merino, 2020, EOM (<https://elordenmundial.com/mapas/grandes-epidemias-de-la-historia/>)

A finales de diciembre de 2019, se identificó un nuevo tipo de neumonía-enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2) (Huang et al., 2020; Li et al., 2020; Wang et al., 2020b; Wu et al., 2020). Aunque la gravedad de la enfermedad no está del todo clara, las estimaciones sugieren que la probabilidad de muerte tras el desarrollo de los síntomas de COVID-19 es del 1,4% (Wu et al., 2020). El 18 de septiembre de 2021 la enfermedad había causado 4.679.220 muertes en todo el mundo, 85.783 solo en España según el registro de la Johns Hopkins University.

Debido a la rápida propagación de la enfermedad, casi todos los países adoptaron medidas de aislamiento social para reducir la propagación del virus (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Estas medidas implican cambios en la rutina y pérdida de libertad, habiéndose comprobado que provocan impactos psicológicos que pueden ser desde moderados a graves (Desclaux, Badji, Ndione, & Sow, 2017; Jeong et al., 2016, Wang et al., 2020). Algunos de estos impactos cuadran perfectamente con las repercusiones de un trauma según la enciclopedia del trauma (2008), a saber, alteraciones en el procesamiento de las percepciones, de las cogniciones (pensamientos, creencias, planes, decisiones), y de las emociones, que pueden alterar fundamentalmente la perspectiva psicológica, el afrontamiento y la adaptación de la persona. Cambios en el sistema de reacción al estrés del cerebro/cuerpo también pueden alterar el sistema inmunológico, el sistema cardiopulmonar, y el sistema de recompensa (Reyes, Elhai y Ford, 2008; Caballero-Domínguez y Campo-Arias, 2020).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es lógico suponer que existe un estado psicológico alterado generalizado causado por el COVID-19.

Si comenzamos a concretar más, existen razones para pensar que el impacto psicológico de la situación derivada de la pandemia está siendo más alto para las personas jóvenes que para el resto de adultos. Parece que la población joven está respondiendo de peor forma a esta situación teniendo mayores efectos negativos sobre su salud mental y emocional, como se puede ser en algunos estudios recientes.

Según un estudio longitudinal sobre el impacto psicológico derivado de la COVID-19 en la población española durante las tres primeras oleadas del virus en nuestro país (Ausín et al., 2020) las personas jóvenes (18-30 años) muestran mayores puntuaciones de ansiedad, depresión, sintomatología somática, soledad, sensación de discriminación, y

estigma internalizado, combinados con una menor puntuación en autocompasión, bienestar psicológico y menor número de sucesos estresantes vividos durante la pandemia que el resto de grupos de edad. Este estudio también reveló que los problemas podrían ser adaptativos, más que derivados de trastornos ya bien implementados, lo que significa que aún estamos a tiempo de mejorar la situación antes de que se cronifique.

Otro estudio social sobre la pandemia COVID-19 (ESPACOV II) realizado por el Instituto de Estudios Avanzados IESA-CSIC (2021) en España llega a conclusiones similares al anterior habiendo estudiado un periodo posterior al otro estudio. Se encuentra entre la población más joven (18-29 años) mayor empeoramiento en el estado de ánimo que en el resto de la población, un gran aumento de la preocupación ante los posibles contagios, una bajada de la confianza en el colectivo de expertos y científicos, menos confianza en el cumplimiento de las medidas de seguridad por parte del resto de población, y una bajada en la positividad hacia las expectativas de recuperación del país y su situación económica en concreto, a pesar de que al principio de la pandemia eran el grupo de edad con más esperanza.

Ante tal situación el apoyo psicológico a la población joven debería incrementarse. Sin embargo, los servicios públicos no son suficientes para hacerse cargo del volumen de demanda global, atendiendo sobre todo a casos de alta gravedad. El debate sobre esta necesidad ha llegado incluso a las altas esferas del gobierno español:

“La cuarta ola, señor presidente, va a ser la de la salud mental, y el Estado tiene que adelantarse y tiene que hacerse cargo multiplicando los psicólogos en el sistema público, porque la salud emocional no puede depender del dinero que tenga tu familia” (Errejón, 2021)

En general se necesita estudiar las repercusiones psicológicas del COVID-19 en la población para poder crear mecanismos de intervención, y prevención de los efectos. Pero es incluso más urgente hacerlo en el sector poblacional joven, que tiene mayor riesgo.

Las repercusiones del mantenimiento o empeoramiento de los efectos mencionados del COVID-19 sobre la población joven podrían ser graves.

Se empiezan a relacionar muchos casos de abandono universitario con la pandemia (Álvarez-Pérez y López-Aguilar, 2021), ya que la sintomatología emocional que están viviendo los jóvenes universitarios se relaciona desde hace años con el abandono

académico (Bresó, Schaufeli y Salanova, 2011; Musitu, Jiménez y Murgui, 2012; Sánchez y Marina, 2017). Este efecto se ve casi desde el inicio de la pandemia, en mayo del 2020 ya se habla de ello en un informe de la IESALC (Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe) donde hablan del aumento de las tasas de abandono de los estudios superiores entre las personas de 25 a 29 años de edad.

Otra problemática en esta población a raíz de las repercusiones emocionales de la pandemia aparece en el informe “Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento” (Balluerka, Gómez, Hidalgo, Gorostiaga, Espada, Padilla y Santed, 2020), los jóvenes están empeorando su capacidad de resolución de problemas, esto puede afectar el rumbo que algunos jóvenes dará a su proyecto de vida, personal o profesionalmente, creando un gran número de personas que se sientan en un futuro insatisfechas con su vida.

Con esto podemos ver que no se trata solo de síntomas inconexos que están aumentando un poco en la población y que vendría bien tratarlos. Parece que el COVID-19 está lentamente desapareciendo, pero también debemos ver, e intentar parar, las consecuencias psicológicas que está creando, y que funcionan como un dominó afectado cada vez a más partes de nuestra vida.

2) DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

De acuerdo con lo expuesto, la actual situación generada por el COVID-19 tiene todas las características necesarias para que sus repercusiones lleguen a catalogarse como trauma colectivo. Sin embargo, en España la atención a la salud mental ya era deficiente, pero ahora más que nunca existen muy pocos recursos para afrontar la demanda pública de ayuda psicológica. Ésta opinión la comparte la Fundación CIVIO, una organización independiente y sin ánimo de lucro que realiza informes para luchar contra la opacidad en las administraciones públicas, que ha analizado el acceso a la cobertura psicológica en el Sistema Sanitario durante la pandemia (CIVIO, s. f.)

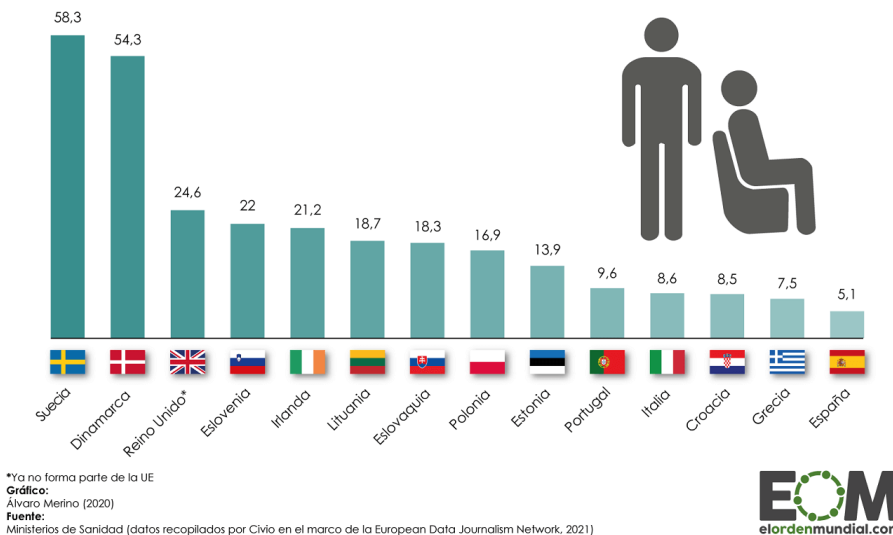
Uno de los puntos fuertes de este informe es la cantidad de psicólogos inmersos en el sistema sanitario, muy por debajo de la media europea. Puede verse una comparación de la ratio de psicólogos en los distintos sistemas nacionales de salud europeos en la Figura 2.

Figura 2

Comparación de psicólogos por cada 100.000 habitantes entre los países europeos

La división norte-sur en el cuidado de la salud mental

Psicólogos del sistema nacional de salud por cada 100.000 habitantes en la UE
Países disponibles (2020)



Nota. En la figura se presenta el número de psicólogos dentro del sistema nacional de salud de varios países de la Unión Europea por cada 100.000 habitantes, dejando ver la inferioridad en la que se encuentra España. Adaptado de *La división norte-sur en el cuidado de la salud mental* [fotografía], por Álvaro Merino, 2020, EOM (<https://elordenmundial.com/mapas/cuantos-psicologos-hay-en-sistemas-salud-publicos-union-europea/>)

Algunos expertos apoyan la teoría de que en la mayor parte de los casos los problemas ante la situación que aparecen en esta población son aún adaptativos, no psicopatológicos. Así al menos lo señala José Ángel Arbesú, miembro del Comité para la Estrategia Nacional de Salud Mental del Ministerio de Sanidad, en su entrevista a la plataforma “redacción médica” el 21 de abril de 2020:

“En mi opinión, en los próximos meses veremos la repercusión de la Covid-19 sobre la salud mental también en forma de trastornos adaptativos y duelos no resueltos, tanto por fallecimientos como por pérdidas económicas, laborales y de alteraciones en las relaciones sociales” (REDACCIÓN MÉDICA, 21 de abril de 2020)

Un sector de la población en concreto parece estar siendo más susceptible ante las repercusiones psicológicas de este evento: los jóvenes. Por ello, el estudio de las repercusiones reales, y actuales en esta población debe priorizarse para poder intervenir lo más rápidamente posible y evitar un empeoramiento.

a) Objetivos

Por todas estas razones nuestros dos objetivos principales son:

- (1) Analizar la experiencia personal de los estudiantes universitarios andaluces de 18 a 25 años de edad desde el surgimiento del COVID-19 hasta la actualidad.
- (2) Partiendo de los resultados del objetivo 1, proponer los recursos básicos propios de la psicología positiva, que permitan tratar más rápidamente a las necesidades de esa población concreta. Estos objetivos generales pueden concretarse en varios objetivos específicos más accesibles a la investigación:
 - (1a) Explorar los cambios y retos emocionales, cognitivos y conductuales a los que se ha enfrentado el grupo objeto de estudio.
 - (1b) Explorar la sintomatología física y psicológica que han experimentado.
 - (1c) Explorar los retos presentados como estudiantes.
 - (1d) Explorar cómo se ha desarrollado la convivencia durante el confinamiento estricto.
- (2a) Análisis de las estrategias mayormente utilizadas por los participantes con, y sin éxito.
- (2b) Análisis de las estrategias, competencias y ayudas que se demandan a los sistemas sanitarios.
- (2c) Análisis de las áreas de la psicología positiva que podrían ser útiles para mejorar las estrategias que no han tenido éxito y para afrontar los problemas para los cuales los participantes por sí mismos no implementan estrategias.

3) PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

a) Metodología

El planteamiento del estudio parte de una metodología cualitativa. Este tipo de investigación nos permitirá observar y comprender un aspecto de la problemática social del COVID-19, relacionado con un grupo de población específico (estudiantes universitarios andaluces entre 18-25 años), de forma amplia, en profundidad y desde la experiencia personal de los y las entrevistadas..

La técnica empleada será la entrevista semiestructurada individual en profundidad. La elección de esta técnica se justifica porque permite observar la realidad desde el punto de

vista de los afectados y afectadas, sin olvidar que cada uno de ellos y ellas ocupa posición en la estructura social (Fages, 1990). De este modo es posible conocer comprender las relaciones entre aspectos individuales y sociales. Entendemos que los resultados obtenidos utilizando esta metodología aportan un valor añadido a la intervención con las herramientas propias de la psicología positiva, porque proporcionan información sobre la influencia que tienen las estructuras sociales sobre los individuos. De este modo, se puede determinar con más precisión cómo han podido afectar las condiciones de vida a la situación psicológica de los jóvenes universitarios andaluces durante la pandemia.

b) Diseño de la muestra y tamaño

El tipo de muestreo utilizado es intencional, es decir, se utiliza un criterio conceptual *ad hoc* para la investigación en la que la persona a cargo de realizar la investigación se basa en su propio juicio para elegir a los integrantes que formarán parte del estudio (Navarrete, 2000). El marco teórico utilizado es la guía a seguir en el diseño de la estrategia de muestreo.

El tamaño de la muestra es de 10 personas ($N= 10$) de entre 18 y 25 años, residentes en España, y cursando un grado / máster de alguna universidad pública andaluza desde antes del inicio del estado de alarma. La descripción de la muestra puede verse en la tabla 1.

Con este tamaño de la muestra se ha alcanzado el punto de saturación. El punto de saturación es el criterio científico con el que se calcula el tamaño de la muestra en los estudios cualitativos. Garantiza que la muestra va a incluir tantas unidades muestrales como sean necesarias para que la investigación sea válida. Se alcanza cuando las nuevas unidades muestrales no aportan información nueva, sino que se satura (se repite) la información obtenida con anterioridad: ni contradice ni amplía lo que ya se conoce (Berteaux, 1993). En este caso el punto de saturación se alcanzó con la décima entrevista, al participante “UCA 2” debido a que todos sus comentarios tuvieron precedentes iguales o muy parecidos en las demás entrevistas.

Tabla 1*Descripción de la muestra*

NOMBRE	EDAD	SEXO	UNIVERSIDAD	CURSANDO
USE	22	Mujer	U. de Sevilla	Grado en estudios franceses
UPO	22	Mujer	U. Pablo de Olavide	Grado en trabajo social
UHU	22	Mujer	U. de Huelva	Doble grado de filología hispánica y estudios ingleses
UJA	22	Mujer	U. de Jaén	Grado en educación infantil
UGR1	22	Mujer	U. de Granada	Grado en historia
UCA	23	Mujer	U. de Cádiz	Doble grado en ciencias del mar y ciencias ambientales
UCO	22	Mujer	U. de Córdoba	Máster en psicología general sanitaria
UMA	22	Hombre	U. de Málaga	Grado en biología
UAL	24	Hombre	U. de Almería	Grado en psicología
UCA 2	22	Hombre	U. de Cádiz	Doble grado en ciencias del mar y ambientales
EDAD MEDIA	22,3			
MUJERES	70%			
HOMBRES	30%			

Nota. En la tabla se presentan las características de los integrantes de la muestra del estudio. Hay un mínimo de un entrevistado por cada una de las universidades públicas andaluzas para intentar que la muestra sea lo más representativa posible.

c) Acceso al campo

El contacto con la muestra se consiguió a través de la técnica de “bola de nieve”, técnica de investigación en sociedad, cultura y comunicación, y reclutamiento desde redes sociales naturales. Se localiza a algunos individuos de la población que cumplen los requisitos de la muestra, estos conducen a otros y así sucesivamente, hasta tener una muestra de tamaño suficiente (Galindo, 1998).

Como garantía de cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, cada uno de los participantes firmó un documento de Consentimiento Informado (Anexo II)

d) Material

Para realizar la entrevista se utilizará un test sociodemográfico (Anexo I), y un guion de entrevista semiestructurada (Anexo III)

e) Diseño de plan de análisis

Se trata de un tipo de análisis inductivo que parte de la información que proporcionan los textos (Bogdan y Taylor, 1990). Desde este material textual se procede al análisis y se elaboran los resultados de la investigación.

El plan de análisis recoge las decisiones tomadas para analizar en dichos textos los principales temas relacionados con el objeto de estudio, que se han planteado en los objetivos de la investigación. Para ello, el procedimiento analítico que es necesario llevar a cabo es el siguiente: en primer lugar, se realiza una lectura en profundidad de las transcripciones de todas las entrevistas. En segundo lugar, se procede a la codificación de los textos, esto es, identificar en cada uno de ellos las ideas relevantes e interesantes, sean comunes o no a todas las entrevistas, pero de manera sistemática. En tercer lugar, dichos códigos son agrupados en categorías más amplias y éstas se agrupan, a su vez, como parte de un tema general. De este modo, se determinan los temas relevantes en los textos, en conexión con los objetivos de la investigación. Este procedimiento se llevará a cabo en todas las entrevistas, de modo que puedan ser analizadas conjuntamente y permitiendo así la comprensión en profundidad las experiencias de los jóvenes universitarios andaluces durante la pandemia.

Los temas resultantes a partir del primer análisis (susceptibles de ser ampliadas o modificadas) serían:

- Cambios emocionales, cognitivos y conductuales experimentados a causa de la pandemia
- Problemas de salud física o psicológica producidos / agravados por la pandemia
- Ansiedad y estrés universitario
- Convivencia
- Estrategias utilizadas con éxito o sin éxito por los entrevistados para abordar sus problemas
- Demandas de ayuda psicológica

4) RESULTADOS

a) Cambios y retos emocionales a causa de la pandemia

Se observa un patrón más o menos constante entre las declaraciones de los participantes. Excepto algunas excepciones o diferencias, la mayoría de las personas presentaba:

- Antes de la pandemia: Vida emocional estable, con los problemas del día a día.

Las emociones positivas presentaban el mayor peso en la vida emocional.

UCO	<i>“A ver, yo en comparación con lo que estuvimos viviendo en el COVID estaba mas positiva, [...] yo sentía que experimentaba más emociones positivas, estaba más alegre, más positiva, tenía más motivación, más energía, más actividad, digamos más... positividad de cara al futuro, es decir, como más entusiasmo de cara a avanzar después de mis estudios, no sé, más... no sé cómo explicarlo”</i>
UCA	<i>“¿Antes de la pandemia? [...] pues... yo creo que... a ver típico un poco estresada por la universidad, eso siempre [se ríe], pero... en general pues... bien, con paz, feliz, alegre también, y... contenta por... estar con mis amigos y compartir la etapa universitaria”</i>
UJA	<i>“Pues yo me sentía muy bien, estaba alegre, llevaba mis estudios bastante bien, aunque también tuve una época en la que mi pareja anterior me cohibía hacer algunas cosas, que por mí habría hecho si no hubiera estado con el, pues no las hice y, pues a raíz de ahí estaba regular”</i>
USE	<i>“Pues... depende, ¿no?, yo creo que un poco como... cómo con rachas como todo el mundo, pero... bueno, en general tranquila, no sé [mira hacia arriba] más o menos estable, ¿no?, con unas ideas claras de... de lo que tengo que hacer, de lo que quiero hacer, de las cosas que... de una rutina también, más o menos eso, estabilidad diría Yo”</i>

- Durante el confinamiento estricto:

- Las emociones negativas se convierten en las principales de la vida emocional, con una intensidad muy alta.

UCA	<i>“Uff complicado [se ríe] ehh, pues estresada como siempre [se ríe], uff cansada muchas veces también, nostálgica porque echaba de menos a mis compis de la carrera [se ríe], ehhh desanimada sobre todo también, ummm preocupada por mi hermana, por que ella es auxiliar de enfermería y entonces tenía que estar ahí al pie del cañón, entonces bastante preocupada por ella y por mis padres también”</i>
UMA	<i>“Pues durante el periodo de confinamiento estricto ehhh me sentía... mi cansancio anterior se incrementó, me encontraba cansado por todo, umm no... aparte de que no se podía salir, las veces que había que salir pues... no quería porque me cansaba ehhh no quería salir a la calle absolutamente para nada, me agobiaba muchísimo salir a la calle, para hacer compra me agobiaba, para ir a la farmacia me agobiaba, ehhh pille... bueno, tuve bastante desconfianza... en todo, en todos los aspectos, incluso en mí mismo y de lo que sucedía a mi alrededor. Ummm estaba desamparado de que no sabía... que hacer, no sabía que me pasaba, no entendía nada, yo pensaba que lo estaba llevando bien pero... umm ahora me doy cuenta de que... siempre estaba intentando ignorar cualquier tipo de sentimiento”</i>
UPO	<i>“Al principio lo llevaba estupendamente, luego, cuando empezó otra vez, que no se quitaba, que por ejemplo cuando iba al mercadona mismo, que lo tengo aquí al lado, o a cualquier tienda, veía las colas, veía las dificultades para entrar, para comprar, porque estaba casi todo vacío, claro a mí eso me generaba unos niveles de estrés y de ansiedad, por que yo... no sabía gestionar todo eso, por que era algo nuevo, y claro, yo ante una cosa que nunca he visto, ni he vivido, pues yo pensaba de que madre mía, nos íbamos a morir todos [se ríe], de qué pensaba, de que madre mía esto es el fin del mundo, yo ahí muy dramática, como soy”</i>
USE	<i>“Bueno, pues un batiburrillo de emociones [se ríe] de... de frustración sobre todo, ¿no?, de mucho estrés, mucho estrés de decir Dios mío cuando se va a acabar esto [se ríe], no sé, rabia también de decir no puedo hacer nada por cambiarlo, no depende de mí, y... y sobre todo estrés y ansiedad, y además creciente, osea cada vez yendo a peor”</i>

	<i>en vez de a mejor, y mucha impotencia también [...] de decir, ¿que hago?, ¿qué hago yo aquí particularmente?”</i>
--	--

- En menor medida también hay personas para las que se convierte en todo lo contrario, y la cuarentena se percibe como un momento en el que estas emociones disminuyen.

UGR1	<i>“Al estar en pandemia, igual que otras personas pues a lo mejor si que se agobiaban por no poder tener vida social, yo al no tener que pensar excusas para obligarme a tener vida social como que me daba tranquilidad, osea que... bien. Y luego, también emmm, yo tiendo a centrarme mucho en el ámbito académico para no pensar en mis problemas, entonces como no... no había clase presencial ni nada pues... si que como que conecté un poco más con... con mis... sentimientos, no sé”</i>
UJA	<i>“Pues al principio... aver, fue duro, no esperábamos esto, pues entonces costó adaptarse a algo nuevo, pero mientras iban pasando los días, y todo estaba... estabas viendo que todo el mundo estaba en la misma situación, pues estaba bien, además también hacía ejercicio, y estudiaba, y compaginaba para no estar tan mal”</i>
UHU	<i>“Los meses de confinamiento como tal, a excepción de ese mes primero que estuve en Italia, sí que ha sido bastante estable, en plan, he estado bien, no me he sentido mal, ni me he sentido encerrada ni nada”</i>
UCA 2	<i>“Cuando ya entramos en el confinamiento pues si es verdad que seguía estando triste, y ya menos enfadado [...], por que aunque estuviese en mi casa encerrado pues yo me suelo distraer bastante fácilmente estando solo, en plan, yo a mí nunca me ha hecho falta estar, en plan, rodeado de gente para sentirme bien con lo que sea, entonces diría que emocionalmente mejoré un poco”</i>
UCO	<i>“Yo recuerdo el momento del COVID como un momento de plenitud [se ríe] y maravilloso en mi vida, a nivel social, académico, en plan, amorosa también”</i>

- Después del confinamiento hasta ahora: Las emociones positivas vuelven a ganar fuerza ante la disminución de las restricciones durante un tiempo. Sin embargo, pronto se vuelve al patrón del confinamiento en el que las emociones negativas están más presentes que las positivas. Cuanto más tiempo pasa más afirman los entrevistados que la situación empeora, las emociones negativas ya no tienen tanta fuerza, pero se convierten en constantes en el tiempo, y las emociones positivas cuando surgen son muy fugaces.

UCO	<i>“Pues no siento tanta ansiedad, ni tanto agobio, ni quizá tanto enfado [...] digamos que la emocionalidad negativa no tiene tanta fuerza, pero aún así me siento un poco apagada, lo que sí noto que... con respecto a las emociones positivas, como que me cuesta expresarlas, las expreso y tal, pero no las vivo con tanta viveza, ni tanta emocionalidad como antes del confinamiento, y de la pandemia [...] no terminan de aflorar [...] siento como que llevo tanto tiempo en una emocionalidad negativa que como que me cuesta volver a expresar otra vez todo su esplendor, yo que sé, la alegría o el entusiasmo”</i>
UJA	<i>“[Las emociones negativas después del confinamiento] Disminuyeron un poco, pero luego aumentaron, a medida que pasó el tiempo fueron aumentando”</i>
UHU	<i>“Los meses de verano bastante bien porque sales, algo nuevo después de tantos meses encerrado, estás con tus amigos, con tu familia y tal, sí que es verdad que</i>

	<i>había cosas que yo antes hacía y que he ido dejando de hacer, entonces eso pues me limitaba, me hacía sentir un poco frustrada “ pero realmente ese tiempo pues estaba más o menos bien, pero si que es verdad que he ido empeorando, y además yo soy consciente de ello, hace poco lo descubrí, he ido empeorando con el paso de los meses, hasta el punto de que creo que ahora mismo necesito ayuda psicológica”</i>
UCA 2	<i>“Así que yo diría como resumen que desde que acabó el confinamiento hasta principios de este año pues fue guay, y después poco a poco cada vez se ha ido todo a peor según pasaba el tiempo, y ahora desde que terminó el curso pues la verdad que se ha mejorado bastante [comienza a ir a terapia]”</i>

Durante la entrevista se pidió a los participantes que comentaran cuales eran sus emociones más comunes durante tres periodos de tiempo diferenciados: antes del confinamiento estricto, durante el, y tras él. Las respuestas se han introducido en un generador de nubes de palabras que deja ver las diferencias tan amplias en la vida emocional de las personas entrevistadas en unos lapsos de tiempo tan cortos (Figuras 3, 4 y 5)

Figura 3

Emociones mas usuales de los entrevistados antes del confinamiento estricto



Nota. Se presenta una nube de palabras creada a partir de todas las emociones nombradas por los entrevistados que decían sentir antes del confinamiento estricto.

Figura 4

Emociones mas usuales de los entrevistados durante el confinamiento estricto



Nota. Se presenta una nube de palabras creada a partir de todas las emociones nombradas por los entrevistados que decían sentir durante el confinamiento estricto.

Figura 5

Emociones mas usuales de los entrevistados después del confinamiento estricto



Nota. Se presenta una nube de palabras creada a partir de todas las emociones nombradas por los entrevistados que decían sentir después del confinamiento estricto.

b) Cambios y retos cognitivos a causa de la pandemia

El mayor cambio cognitivo en los participantes a raíz de la pandemia tiene que ver con la rumiación.

- La mayoría de los entrevistados cuentan que antes de la pandemia tenían una tendencia a sobre pensar las cosas en exceso de forma poco controlable y molesta, que se mantiene después del confinamiento, o incluso ha empeorado. Sin embargo, esta tendencia disminuyó durante el periodo de confinamiento estricto.

UGR1	<i>“[Antes del confinamiento] Yo le doy vueltas a todo, bueno le daba, y le sigo dando [...] en cuarentena no [...] y ahora otra vez”</i>
UJA	<i>“[Antes del confinamiento] Yo las pienso mucho, antes... y las sigo pensando [se ríe] [...] [En el confinamiento] no le daba tantas vueltas, porque como todos estábamos igual [...] [Después del confinamiento] Sí, le daba muchas vueltas, me agobiaba mucho pensando que podría traer el COVID a mi casa, y que podía contagiárselo a mis padres, entonces yo cuando llegaba un día de haber salido de casa, me acostaba y seguía dándole vueltas, y a los siguientes días pues lo pasaba muy mal “</i>
UCO	<i>“Yo le doy vueltas a todo constantemente [...] eso se traduce a cualquier decisión de mi vida, incluso si tengo que ir a comprar el pan [...] [¿te generaban malestar esos pensamientos continuos?] me generaban y me generan [...] eso me martiriza, me crea malestar [Durante el confinamiento] llegó un momento que estaba tan cansada mentalmente que yo ya era como, lo hecho, hecho está [...] [Después del confinamiento] Si te hablo de ahora, que vamos a 29 de mayo, ha empeorado un poco”</i>
UCA 2	<i>“[Antes de la pandemia] Buah, pensaba las cosas mil veces”</i>

- Los temas también han cambiado. Antes del confinamiento los pensamientos más recurrentes eran sobre el pasado de la persona (y si...), o bien de su futuro (donde viviré, relaciones...). Desde que comenzó el Covid, ese tipo de pensamientos han sido sustituidos por la posibilidad constante de contagiar el virus a sus seres queridos, y la incertidumbre sobre el futuro universitario y laboral tras la pandemia.

UCO	<i>“[A partir del confinamiento] Eran temas en concreto del presente, seguía teniendo del pasado y del futuro pero durante el confinamiento me preocupa la situación actual”</i>
UGR1	<i>“Porque soy un poco insegura entonces... a lo mejor... yo que se, hago algo o digo algo que, y luego digo hostia, a lo mejor eso le ha podido sentar mal a la otra persona, no se que, y cosas así, y... o de sentirme un poco como... como inferior, y eso pasó antes de la pandemia [...] [Desde que empezó el COVID] yo, a mi no me da miedo contagiarme, porque bueno al final soy joven y no creo que tenga problemas, pero si que me da miedo [...] cuando estoy en Granada y me voy a venir a casa pues si que es algo que me preocupa mucho”</i>
UJA	<i>“[¿Sobre qué pensabas antes de la pandemia?] Sobre cosas que todavía no han pasado [Después del confinamiento] me agobiaba mucho que podría traer el COVID a mi casa, y que podía contagiárselo a mis padres, entonces yo cuando llegaba un día de haber salido de casa, me acostaba y seguía dándole vueltas, y a los siguientes días pues lo pasaba muy mal”</i>
UPO	<i>“[Antes del confinamiento] Pensamientos negativos sobre cosas que ya he hecho, yo me carcomo conmigo misma si siento de que no hice las cosas bien, o no como a mi me gustaría, y después en el futuro lo mismo[...] me anticipo a todo, y siempre pienso en todos los escenarios posibles [...] me recreo [Desde el confinamiento] yo soy la única que mas o menos salgo [...] la de la compra, entonces yo tenía más</i>

	<i>posibilidades de contagiarme y contagiar, y eso me incrementaba mucho el ser paranoica”</i>
USE	<i>“[Desde el confinamiento] Pues... sobre todo al hecho de decir, no sé, cómo... ¿voy a tener futuro?, ¿voy a terminar la carrera?, ¿me voy a graduar? todo ese tipo de cosas”</i>

c) Cambios y retos conductuales a causa de la pandemia

La mayoría de los entrevistados consiguieron adaptar su rutina a la nueva situación, casi siempre aumentando el número de conductas de autocuidado (organización, comunicación, deporte, rutinas...).

UCA	<i>“[Durante el confinamiento] Por las tardes si no estaba liada haciendo cosas de la universidad, pues el deporte, que se puso muy de mona [...] salir a la terraza [...] hablar por el balcón con algún vecino [...] con mis compis que hacíamos Skype”</i>
UGR1	<i>“[Desde el confinamiento] Como que fui un poco más consciente de... de mi espacio, en plan, yo siempre intento tener las cosas más o menos ordenadas, pero por ejemplo, antes no solía hacer la cama, ahora la hago siempre, eh por ejemplo, y luego eh umm empecé a hacer deporte en casa porque yo antes era como bueno, si ya voy andando a la facultad es suficiente, pero en verdad ya se que no es suficiente eso, que bueno, ahora tengo que retomarlo porque es difícil, pero bueno, el caso es que lo empecé a intentar”</i>
UMA	<i>“Durante la pandemia tenía una rutina que era muy insana, no era para nada sana mentalmente para mí, pero es que incluso antes del confinamiento estricto tampoco era sano [...] [Tras el confinamiento] Y mi... rutina diaria pues... totalmente cambiada [...] he cambiado el... ir todos los días a la facultad por estar en casa por las mañanas haciendo cosas, que si limpieza general, que si cocino, o clase de las asignaturas, y por las tardes ya sí que voy a la facultad a trabajar en otra cosa”</i>

Destacan como los problemas más comunes una dificultad generalizada en el rendimiento académico (aunque aumenta exponencialmente durante el confinamiento el número de horas de trabajo), problemas de sueño y cambios radicales de conductas alimentarias.

UCA	<i>“[Desde el confinamiento] Me cuesta mucho más la vida ponerme con la Universidad [...] porque ya estás más desganada”</i>
UMA	<i>“[Trabajo universitario] Me costaba muchísimo más trabajo hacerlo durante la pandemia [...] intenté hacerme un espacio de trabajo [...] pero no... no sirvió de mucho”</i>
USE	<i>“[Durante el confinamiento] El cambio de presencial al ordenador, a estar aquí en mi cuarto, muchísimo, la concentración o sea [se ríe] se fue la concentración por completo”</i>
UPO	<i>“[Durante el confinamiento] Yo al tener el estómago cerrado, dícese de estrés, dícese de nervios, dícese de otra problemática que hubiera tenido, pues a mí se me cerraba la boca del estómago y comía dos o tres pinchazos de comida y ya, picoteaba, a veces ni desayunaba, otras veces no cenaba”</i>
UPO	<i>“[Durante el confinamiento] Llegué a un punto de decir, venga voy a dormir esta noche que no tengo nada que hacer, voy a dormir esta noche, y no podía dormir, y era desesperarme continuamente dando vueltas en la cama, no podía dormir hasta que ya me vencía el sueño, que era siempre sobre las 5 [...] yo llegaba incluso a dormirme a las 6 de la mañana, y me despertaba a las 9, es decir, dormía 3 horas literalmente, y yo con 3 horas vivía otro día [se ríe]”</i>

UAL	<i>“[¿Durante el confinamiento]No tenía ganas ni de comer, ni beber nada, y estaba totalmente centrado en hacer los trabajos, y quedarme a veces mirando a la nada del agotamiento que llegaba”</i>
-----	---

d) Sintomatología física

En general la salud física de los entrevistados ha mejorado con la pandemia debido al aumento de las conductas de autocuidado, sobre todo en alimentación y deporte.

UCO	<i>“[¿Mayores problemas de salud en la pandemia?] Creo que no, es más, creo que me cuidaba mejor”</i>
UCA	<i>“[¿Mayores problemas de salud en la pandemia?] Pues... no, al contrario”</i>
UCA 2	<i>“[¿Mayores problemas de salud en la pandemia?] Que va, al revés, yo creo que físicamente he mejorado porque en el confinamiento una de las cosas que he hecho ha sido entrenar más, y luego además en la alimentación que pues bueno al no salir, al no estar en el piso con mi compañero o con mis amigos, pues la verdad que comía bien [...] y eso sumado a que dormir dormías, porque no había nada que hacer, y que entrenar también entrenaba para para pasar el tiempo, pues la verdad que en salud he mejorado bastante”</i>
UAL	<i>“Desde que empezó la pandemia hasta ahora mi salud, bueno, de forma física mejoró, ya que entrenaba todos los días durante el confinamiento para mantenerme activo, y de comida pues también”</i>

Sin embargo, sí se ha registrado un aumento en molestias físicas leves derivadas de la nueva situación ambiental (menos movimiento, mayor tiempo con tecnologías, estrés...) como los dolores de cabeza, de espalda, o problemas dermatológicos entre otros.

UCA	<i>“[¿Mayores molestias en la pandemia?] Pues mira, diría vista cansada, porque son muchas horas en el ordenador, ehh, por la espalda también, por la silla [...] y si, algún dolor de cabeza de más también”</i>
UGR1	<i>“[¿Mayores molestias en la pandemia?] Creo que, osea, yo siempre he tenido desde hace ya varrios años, en plan, dolor de cabeza crónico pero si que creo que durante la pandemia como que me empeoró, y dolor de espalda”</i>
UHU	<i>“[¿Mayores molestias en la pandemia?] La espalda, tengo un problema de contractura por... el estrés, y sí que es cierto que ya llegó, osea, que desde que ha empezado todo esto lo tengo muchísimo peor, la piel la tengo muchísimo más reseca, se me cae mucho más el pelo, madre mía [se ríe], y granos, sí, eso sí”</i>
UMA	<i>“[¿Mayores molestias en la pandemia?] He notado que tengo más problemas gastrointestinales, más problemas musculares, y de... postura del cuerpo y... dolores de cabeza bastantes, vamos me han incrementado muchísimo la frecuencia de dolores de cabeza”</i>

e) Sintomatología psicológica

Prácticamente todos los entrevistados coinciden en que su salud mental se ha visto empeorada por el COVID-19. Los problemas más nombrados son la ansiedad / estrés (casi siempre debido a la universidad) y el desajuste emocional, llegándose a mencionar términos tan duros como depresión o anhedonia.

UCO	<i>“Mucho agobio, y sobre todo eso de no poder salir a darte una vuelta, sobre todo en el periodo del confinamiento, el no poder salir a andar, ¿no?, porque ni saliendo al balcón, ni mirando por la ventana sentías esa sensación de desahogo, era... no poder liberarte de la ansiedad y toda esa emocionalidad negativa”</i>
UMA	<i>“Desde... diagnosticado como tal, este... hace cuatro años... creo, tres años o cuatro, tengo diagnosticado depresión, ansiedad y fobia de impulsos, y... he notado que desde el... desde que empezó la pandemia hasta ahora la ansiedad ha ido a más y, la depresión está subiendo también a más, que cada vez tengo más cansancio emocional, cada vez tengo menos ganas de hacer cosas, eh... cada vez más situaciones que ummm psicológico, o me ponían incómodo, ahora me dan ansiedad”</i>
UPO	<i>“Yo tengo niveles de ansiedad bastante... ahora sé bastante mejor manejarlo, pero al principio no, y en la pandemia tenía eso, y yo no sabía que cojones pasaba, yo pensaba que me iba a morir, literalmente, cada vez que me pasaba, y yo tengo programas depresivos”</i>
USE	<i>“[Problemas psicológicos] Sí, este año muchísimo más, muchísimo peor con diferencia [...] pues ansiedad, ansiedad muchísimo, de tener ataques de ansiedad, ya ha llegado un punto que incluso depresión, y... a veces de que me cueste controlarlo”</i>
UAL	<i>“[En el confinamiento] Me fui a... pique, y había días que estaba ya... estaba con una anhedonia impresionante, que no tenía ganas ni de comer, ni beber nada, y estaba totalmente centrado en hacer los trabajos, y quedarme a veces mirando a la nada del agotamiento que llegaba, y de las pocas ganas de sentir nada, porque si no sabía que me iba a derrumbar, debido a todo lo que tenía que ayudar y trabajar”</i>
UHU	<i>“[En la pandemia] Se ha agravado la ansiedad [...] problemas e ira [...] y... la confianza en una misma”</i>

f) Retos como estudiantes

En cuanto al ámbito académico ha habido muchos comentarios que podrían resumirse en las siguientes ideas: en primer lugar, desde que comenzó la pandemia se ha producido un incremento en la ansiedad y el estrés que habitualmente provoca en los estudiantes el ámbito universitario. En segundo lugar, se prefiere sin ninguna duda la docencia presencial argumentando que es de mayor calidad. Existe debate aquí entre la idea de que la docencia on-line es de menor calidad y la idea de que la calidad del formato on-line depende de los profesores que la imparten y no del formato en sí mismo. Por último, existe la sensación generalizada de que la formación al alumnado se está viendo afectada negativamente por la situación.

UHU	<i>“El hecho de tener formato on-line me viene muy bien [...] pero es como mucho menos eficiente, y de menor calidad [...] hay profesores que no son capaces de adaptar adecuadamente la formación, además hay muchas veces que se centra solamente en no copiar los exámenes, cuando hay otras formas de enseñar a las personas, y que puedan adquirir mejor los conocimientos, entonces si que tengo profesores que lo están haciendo muy bien y que con ellos he estado a gusto, pero hay otros que no... que es que no”</i>
UMA	<i>“Si he notado que he aumentado mis niveles de estrés y ansiedad, y el porque al que yo lo he achacado es al hecho de que umm piden unas... tienen unas exigencias que con los métodos de enseñanza que están aplicando, la mayoría del alumnado no se ve capaz de cumplirlo [...] si piden que tengamos muchísimos conocimientos de algo, y no te dan la capacidad para que los tengas, pues eso lo que te genera es una sensación,</i>

	<i>por lo menos lo que a mi me genera es una sensación de qué... estás perdido, de que da igual cuánto estudiases una materia, que sentía que no iba a ser capaz de superarlo”</i>
UPO	<i>“A nivel de notas, por ejemplo, he mejorado. Pero claro, he mejorado porque las circunstancias del COVID, a mi los exámenes online, por ejemplo, se me han dado mejor que los exámenes presenciales, pero a nivel de desenvolverme en mi mundo laboral yo sé que tengo carencias por esto”</i>
UAL	<i>“Las universidades están centrándose solo en la calidad a nivel examen, que a la propia calidad académica a nivel docente en sí de impartición”</i>
USE	<i>“Llevar una rutina, ¿no? de estudiar, de tal, pues eso cómo que... que la ansiedad se lo ha comido, porque... te ves con tantísimas cosas, tantísima tarea y... que, como que te bloquea, ¿no?, de decir, ¿por dónde empiezo?, porque además también en el confinamiento algunos se volvían un poco un poco locos mandando cosas y [se ríe] venga, como una sobrecarga de trabajo impresionante que es que tú dices, no puedo, no puedo con esto, ahora no puedo llevarlo para adelante, intentabas llevar todas las asignaturas bien, pero es que no puedo, y te sobrepasa completamente”</i>
UAL	<i>Mis labores como representante se duplicaron, literalmente, debido al gran abandono qué sufrimos por parte de los docentes, ya que muchos eludían su responsabilidades debido a que no querían dar las clases on-line, o no querían hacerlas por cámara y tal, directamente nos mandaban apuntes y ya está, otros directamente ni nos mandaban feedback de nuestros trabajos, ni correcciones ni nada”</i>

g) Cambios y retos durante la convivencia

Se examinan en este punto los principales cambios y retos en diferentes ámbitos de la vida cotidiana de las y los entrevistados.

- En la familia: En general no ha habido cambios relacionados con el COVID-19 en la convivencia familiar, los pocos que se han producido han sido favorables al aumentar la interacción familiar. En cuanto a los retos no hay diferencia con la convivencia anterior al confinamiento.

UCA	<i>“[Convivencia con la familia] Somos muy unidos [...] entonces en ese sentido creo que... guay, la verdad, pero si... osea, yo genial con mi familia la verdad, no he tenido ningún rifirrafe, por así decirlo, ningún roce”</i>
UJA	<i>“[Convivencia con la familia] Ha mejorado, porque ahora les cuento más las cosas que antes”</i>
UPO	<i>“[Convivencia con la familia] Después de todo esto del COVID, me he dado cuenta de que en este verano qué, con mi madre por ejemplo ha mejorado la relación, y con mis hermanas también”</i>
USE	<i>“[Convivencia con la familia] Un poco a bien, eso sí, quizá poco a bien, pues el hecho de tener que convivir mas tiempo, ¿no?, a lo mejor pues... aceptado un poco más las cosas que te molestan de otras personas [se ríe] y, y también de entenderse un poco mejor, porque claro, si estás ahí encerrado al final tiene que haber comunicación”</i>

- Entre los compañeros de piso: En general no hay cambios. Los pocos que ha habido sugieren algo más de tensión en la relación por la mayor frecuencia de emociones negativas en ellos mismos.

UMA	<i>“Justo el año que empezó la pandemia, pues sí era la situación un poco más tensa, porque... no había buen rollo en el piso”</i>
-----	--

UPO	<i>“El mayor reto fue que cuando estábamos en la... el confinamiento estricto, que yo estaba fatal, y entonces pues era muy borde”</i>
-----	--

- En las relaciones sociales: se da el pensamiento generalizado de que el COVID-19 ha actuado de “filtro” para las amistades que ha permitido distinguir las prioridades relacionales de cada persona, lo que ha generado que algunas relaciones se hayan fortalecido y otras se hayan distanciado a pesar de mantener la amistad.

UCA	<i>“[Amigos] Con los que mejor he estrechado muchos más lazos, son con los que yo he estado hablando durante la pandemia, y ellos me han estado hablando, entonces si he notado esa preocupación mutua, otra gente pues... [...] que si tú no le hablas, él no te habla, entonces es como... no se, pasamos un poco en ese sentido”</i>
UHU	<i>“[Amigos] Es cierto que como... “calado” la expresión esta, nuestra, la personalidad de algunos, que era como, bueno, sí, eres mi amigo, te puedo considerar mi amigo, pero hay cosas de ti que no pillo y... después, osea, durante la pandemia, y después de la pandemia lo he ido pillando, y son personas que me he dado cuenta que igual no me conviene que estén cerca mía, o que no sean tan... de confianza”</i>
USE	<i>“[Amigos] De ver a alguien todos los días, a ahora de repente no verle, pues a lo mejor eso sí ha enfriado un poco algunas relaciones, otras no, otras al contrario, depende un poco también de cada persona”</i>
UPO	<i>“[Amigos] Yo lo que decía, o reflexionaba era, ¿qué es lo que esas personas me han aportado?, o si has personado las cosas que deberías no haber perdonado [...] también he reflexionado sobre si yo he abandonado un poco algunas amistades, y gracias a eso he intentado mantenerlas mejor”</i>

- En la relación de pareja: Discrepancias entre los entrevistados con pareja, existe tendencia tanto de mejorar como de empeorar la relación. Cabe destacar el porcentaje de personas entrevistadas que han comenzado su relación durante el COVID-19.

UGR1	<i>“Con mi pareja antes del COVID iba muy bien, luego con el COVID pues las cosas se desestabilizaron muchísimo, y ahora creo que estamos mejor incluso que al principio”</i>
UHU	<i>“[Pareja desde el confinamiento] A mal, porque... es eso, la pandemia a mí al menos me ha llevado a ver comportamientos de gente, y aspectos, que a lo mejor tal, y de el, que no me lo esperaba, ha habido muchos cambios, además son cambios bastante radicales”</i>
UAL	<i>“[Pareja en el confinamiento] Mi pareja y yo, claro, dijimos, yo me quiero quedar, ¿tú te quedas?, y ella me dijo sí, y dijimos ¿quieres venirte? total, va a ser una semana, y si es más de una semana tú sigues teniendo ahí tu piso que tienes que pagar, si vemos que es necesario intercalar o algo [...] luego salió el anuncio de que iba a ser un mes, nos miramos, ¿tú estás bien?, yo estoy bien, pues vamos a seguir. Y así fue el resto de veces, nos lo tomamos como un cachondeo [...] A pesar de la situación, podríamos sentirnos felices, realizados, compenetrados, y colaborando el uno con el otro, y teniendo apoyo mutuo”</i>
UCO	<i>“Empecé mi relación durante la pandemia”</i>
UJA	<i>“Yo empecé con el durante la pandemia”</i>
UMA	<i>“Ahora que si tengo una nueva relación que ha salido durante la pandemia”</i>

- Contigo mismo: En general, independientemente de cual fuera la relación consigo mismos antes del COVID-19 de los entrevistados (buena / mala) existe una tendencia de empeoramiento. Las quejas más repetidas son peor autoestima, y se deja caer un aumento excesivo de la autoexigencia y la culpabilidad por no poder cumplirla.

UJA	<i>“[Relación consigo misma durante el confinamiento] me agobiaba, me frustraba conmigo misma, porque no podía hacer cosas, que yo no tenía culpa, pero me frustraba [...] la autoestima, la tenía mucho más baja”</i>
UHU	<i>“Si antes no me valoraba demasiado, después de la pandemia me valoro mucho menos”</i>
UMA	<i>“Si ya me exigía mucho antes del confinamiento [...] durante el confinamiento me... me castigaba a mi mismo más a menudo, como que... me echaba en cara un montón de cosas, de que no estaba haciendo nada, de que porque hacía... o porque no estaba haciendo nada, o porque hacía otras cosas”</i>
UPO	<i>“Estoy intentando reflotarme en ese sentido, y cuidarme a mi misma más, que ya pega [...] nunca he tenido una buena autoestima, pero antes de la pandemia tenía algo de autoestima, algo, nada, una mijilla de nada, pero... con el COVID, supongo que lo preguntarás, durante el COVID, y después del COVID pues no, pasó a menos 0 [...] yo en el confinamiento me veía como una mierda, vamos a hablar claro, yo me veía... que una moneda de 2€ valía más que yo, literalmente, o sea, yo me veía que no valía para nada, incluso quería dejar la carrera, yo me veía como que era un despojo humano directamente, yo me veía fatal, porque veía que cada cosa que intentaba, y no lo conseguía era como... echarle más leña al fuego, lo incrementaba todo más, ¿sabes?, y claro, si lo poco que podía conseguía hacer, teniendo en cuenta que no tenía fuerzas casi no para vivir, que ya te he contado que dejé de comer, y que no dormía, me sentía fatal, yo decía, ¿para que lo voy a hacer?, y ese ha sido el pensamiento constante que he tenido durante toda la pandemia, y ahora, post-COVID, o post-pandemia, también lo sigo pensando, y eso es lo que más miedo me da, aunque estoy intentando cambiarlo”</i>
USE	<i>“[Relación consigo misma durante el confinamiento] Tampoco era muy consciente de a lo que me estaba enfrentando, y como que era todavía más autoexigente”</i>

h) Demandas de ayuda psicológica

- En torno al 50 % de los entrevistados había recibido alguna vez antes del COVID-19 asistencia psicológica.
- El 100 % de los entrevistados no recibió ayuda en ningún momento durante el confinamiento estricto.
- Según los entrevistados los problemas para los que les gustaría recibir asistencia psicológica más comunes son:
 - La gestión emocional (sobre todo para controlar la ansiedad y el estrés derivados de la universidad)

UCO	<i>“[¿Para que querrías asistencia psicológica?] Supongo que unas pautas de gestión emocional para... a nivel académico, para gestionar el estrés, y luego pues... quizá,</i>
-----	---

	<i>como soy un poco ansiosa, a veces tengo pensamientos rumiativos, o a veces caigo en bucles ahí, que me estoy generando yo sola la emocionalidad negativa sin sentido”</i>
UCA	<i>“[¿Para que querrías asistencia psicológica?] Porque yo creo que muchas veces eso, nos cuesta gestionar las emociones, como.... tú sabes pensar también, somos muy negativos, pues sí que me gustaría tener unas pautas y tal para saber gestionar eso por mi misma, sabes”</i>
UGR1	<i>“[¿Para que querrías asistencia psicológica?] Pues para... para a lo mejor llevar un poco mejor el tema del estrés con la universidad, y también a lo mejor, bueno y me vendría bien para solucionar el conflicto que tengo con mi hermana”</i>

- El aumento del autocuidado, en todas sus formas (físico, emocional, relacional...)

UMA	<i>“[¿Para que querrías asistencia psicológica?] Sí, habría querido para el saber manejar el... a ver si... lo puedo decir bien [P] mi forma de organizarme no por... [balbucea] no me organizo mal el tiempo, sino de hacer cosas que me gusten, y las cosas que no me gusten tanto, porque debo hacerlas tengo que hacerlas, como es limpieza o... facultad, o cosas así. El saber gestionar lo que debo, y lo que quiero hacer”</i>
-----	--

- Al 80 % de los entrevistados les gustaría actualmente tener acceso a ayuda psicológica, el 10 % ya lo tiene, y otro 10 % cree que no lo necesita.

UAL	<i>“[¿Para que querrías asistencia psicológica?] No, ahora no. [P] pero por que no lo necesito, no es que no quiera acercarme a uno en plan, no, no te quiero bicho [se ríe] sino por que sé que no lo necesito ya desde hace un tiempo”</i>
-----	--

- En la mayoría de los casos la asistencia psicológica ni se la han planteado ante esta situación:

i) Estrategias utilizadas con éxito

Las estrategias más repetidas por los entrevistados que defienden que les han resultado exitosas son, en orden de mayor a menor uso:

- Técnicas básicas de cambio cognitivo (aceptar emociones, “alejarse” de los pensamientos, hacer introspección, animarse a sí mismos, recordarse que los pensamientos no son la realidad, centrarse en el presente, reorganizar prioridades, revalorizar las pequeñas cosas, detectar y frenar pensamientos cuando nacen, pensar más antes de actuar, quitar importancia a las cosas, etc)

UCO	<i>“Pues... con respecto a las emociones negativas, antes como que... las bloqueaba un poco, era como, me sentía incómoda... a lo mejor me sentía incómoda cuando estaba enfadada, y era como no, no, no, no quiero estar enfadada, no me apetece, y ahora es como que, que las acepto, entonces, como que las sobrellevo de otra manera, antes</i>
-----	---

	<i>era eso, como que me costaba aceptarlas, y digamos que ese bloqueo, esa barrera que me ponía yo misma, lo que hacía es que se me prolongaba aún más, se intensificara, pero digamos que ahora, me dado cuenta de que las emociones negativas pues también están ahí, y las tenemos que pasar, entonces, digamos que ahora tengo más aceptación, y eso me ha ayudado también a sobrellevarlas”</i>
UCO	<i>“Como que me animaba a mi misma, me decía a mí misma, venga, que lo vas a hacer, tú puedes, como que me hablaba bien a mi misma, era como... vale, sé que lo voy a pasar mal, no quiero, pero hay que hacerlo, entonces digamos que me... me hacía una charla conmigo misma de esto hay que aceptarlo”</i>
UCO	<i>“Darle vueltas a lo mismo sin llegar a ningún punto, y digamos que me alejaba, veía que si o me llevaba a ningún lado, y si no tenía sentido darle vueltas, me intentaba alejar, en el momento en el que veía que me volvían los pensamientos, era como, no, hasta aquí”</i>
UGR1	<i>“También como que tengo más conciencia de la muerte, osea, que en realidad, en cualquier momento te puede pasar algo, y ya está, entonces también como que intento, sobre todo con mi familia, cómo vivir más el momento y el presente porque al final, no sé cuándo se puede acabar”</i>
UGR1	<i>“Me da más igual la universidad, osea que creo que con el paso del tiempo he sabido como relativizarlo para... tampoco es tan importante, mi vida no depende de mis notas”</i>
UJA	<i>“Pensaba que si no ha pasado nada, ¿por qué tenía que pasar?, es que es un atontería que siga pensando esto, cuando no sabes si va a pasar”</i>
UMA	<i>“Cada vez que me saltaba ese... pensamiento intrusivo pues... intentar quitármelo del medio, pensar en otra cosa [...] poco a poco si me ha ido funcionando”</i>
USE	<i>“Quitándole importancia a algunas cosas, de decir, bueno esto no es para tanto, lo estoy poniendo peor de lo que es”</i>

- Actividades relacionadas con la música (escucharla, crearla, etc)

UCO	<i>“Por ejemplo, cuando estaba triste recuerdo encerrarme en mi habitación y ponerme música triste, digamos que era un momento de liberación, de expresar la emoción en todo su esplendor [...] eso me apaciguaba, seguía triste, a lo mejor, pero, digamos que la emoción estaba en un tono muy alto, y eso me lo bajaba”</i>
UGR1	<i>“También escuchar música, buscar, descubrir nuevos artistas que me llamaran la atención y eso”</i>
UPO	<i>“Lo que hacía era escuchar constantemente música, es decir, yo, estar en silencio, por ejemplo, me quedo así callada, estar así en silencio, y no escuchar nada, yo no podía, porque era pensar, y claro, [...] o con algo, entonces yo me aficioné mucho a escuchar música, escuchar asmr [se ríe], me aficioné muchísimo, pero muchísimo, por que yo decía buah, qué relajación, entonces yo lo que hacía era ponerme los cascos a tope, que yo me iba a quedar sorda, pero era simplemente para escuchar algo, algún sonido que me tranquilizara, y eso por ejemplo, me ayudó muchísimo”</i>
UCA 2	<i>“La verdad es que me gusta rapear bastante, y cuando estaba muy enfadado muy triste, simplemente me ponía una base de rap y me tiraba un tema, me hacía un free, lo que sea”</i>
UHU	<i>“Desde que terminó el verano pues como que hay días que digo, este día me lo tengo que dedicar a mí, a mi paz mental, de decir, si no me apetece estudiar, no voy a estudiar, me voy a dar una ducha, me voy a estar tranquila, y voy a dejar el móvil. Eso sí que es verdad que antes de la pandemia no lo hacía, y creo que por ello, a día de hoy, estoy un poco más cerca de lo que había antes de la pandemia, pero sí que soy consciente de que no que no es suficiente”</i>

- Aumento del ejercicio físico.

UCA	<i>“La verdad que ahora el ejercicio sí que me lo he tomado un poco más en serio y eso”</i>
UGR1	<i>“Empecé a hacer deporte en casa”</i>
UCA 2	<i>“También entrenando, días que estaba triste, o días que estaba enfadado, pues entrenaba también para calmar eso, y la verdad que venía bastante bien”</i>
USE	<i>“Yo he hecho siempre ballet clásico, y claro, mi academia cerró [...] comencé un poco de usar los espacios de la casa”</i>
UGR1	<i>“[Problemas de salud física] Para tener menos dolor de espalda me funcionaba hacer deporte, y... luego para el dolor de cabeza a lo mejor ponerme algo caliente, y luego pues ir al neurólogo”</i>

- Aumentar la comunicación, ya sea con familia, amigos, pareja, etc.

UCO	<i>“Lo que sí me ayudó mucho a es que durante todo el confinamiento un amigo y yo hacíamos videollamadas para trabajar juntos, y al hablar de cómo estábamos los dos, pues a mí me funcionó muchísimo, también el hablar con mi novio, el hablar con mi amigo, sí, más o menos use la misma estrategia, pero me ayudaban... pero no terminaban de apaciguarme toda la situación, a lo mejor me hacían las emociones negativas más llevaderas”</i>
UPO	<i>“Entonces mi amiga se dio cuenta de que yo estaba mal, y habló conmigo, me insistía constantemente en que hablara con ella, y de tanto insistir pues se lo comuniqué, [...] me ayudó un poco a canalizar las emociones, y a poder abrirme [...]logré salir un poco del bucle”</i>

- Ir al médico.

USE	<i>“[Problemas de salud física] No sé, al médico por ejemplo por lo de la piel fui un par de veces [...] y otra vez también fui por la cita esa por teléfono, con el tema de la neuralgia”</i>
-----	--

Son de destacar otras técnicas que han sido menos utilizadas, pero que en las entrevistas se ha observado que también son útiles a la población. Varias de ellas tienen que ver con la psicología positiva, son fáciles de aplicar, y en muchos casos aparecen de forma natural, además de ser muy efectivas, por lo que deberían ser incentivadas. Se trata de las siguientes:

- Escritura terapéutica

UCO	<i>Ah, empecé también a escribir un diario, y cuando me sentía muy mal con algo, no paraba de rumiar pensamientos, lo desahogaba todo en un diario antes de acostarme [...] el tema de escribirlo era como liberarlo del todo, como dejarlo ahí olvidado, era como en el word del ordenador, que le da a cortar en un documento, y lo pegas en otro, yo lo cortaba de mi mente, y lo pegaba en el diario”</i>
UGR1	<i>“Tengo una libreta donde escribo y hago dibujitos cutres [...] suelo ahí expresar un poco mis sentimientos [se ríe]”</i>

- Utilización del sentido del humor

UCO	<i>“Yo antes era más de... por ejemplo, si estaba así un poco más pfof, pues me cogía, me ponía a ver algún vídeo, o memes, o alguna cosa, buscaba cosas que sabía que me iban a hacer reír, a lo mejor algún recuerdo, alguna anécdota, y... y ahora creo que lo hago menos”</i>
UAL	<i>“Suelo intentar ver vídeos de humor casi todos los días para intentar mantener también un nivel bueno de humor, por si algún día me siento un poco más alicaído, o lo que sea [...] para tener una excusa para reírme”</i>

- Potenciar la gratitud

UGR1	<i>“Gratitud también por que se veían como imágenes muy negativas por fuera, y en verdad yo..., no se, muy agradecida en plan con mi familia, cn mi casa, con la situación que tengo”</i>
UHU	<i>“Ahora es como que valoro mucho más el tiempo que puedo hacer las cosas que yo quiera sin tener limitación, pues por ejemplo, el hecho de irte al campo a dar una vuelta, yo eso es una cosa que antes sí que me gustaba, pero tampoco lo valoro mucho, y es algo que sí que es verdad que ahora valoro muchísimo más”</i>

- Búsqueda de psicoeducación

UGR1	<i>“Sigo en TikTok a psicólogos y cosas de esas y también me ayuda”</i>
------	---

- Voluntariados

USE	<i>“Yo es que hago voluntariado, y... en un refugio de animales, esa entonces será un poco como mi vía de escape porque eso ues... no se podía quedar desatendido, entonces pues... era como, venga, una vez en semana pues voy a cuidar de los gatos y tal, y creo que esa fue completamente como la vía de escape”</i>
-----	--

- Relación

UAL	<i>“La relación amorosa que estaba iniciando pues también me ayudó a mantener un buen estado de salud emocional”</i>
-----	--

- Ir al psicólogo

UCA 2	<i>“Empecé a ir con una psicóloga [...] y eso me ha ayudado a mejorar bastante”</i>
-------	---

Por último, varias personas entrevistadas coinciden en que utilizaron como estrategia una “desconexión digital”, sino completa, al menos parcial, y que aunque funcionó, solo fue a muy corto plazo, y rápidamente dejó de hacerlo.

Merece la pena destacar algunas estrategias también menos mencionadas pero que son catalogadas como exitosas a pesar de lo peligrosas que pueden ser como:

- Aguantarse

UPO	<i>“Yo intenté resignarme, y sigo resignada”</i>
-----	--

- Hipercentrarse en el trabajo universitario

UPO	<i>“Mi cuerpo como está acostumbrado a quedarse por las noches [...] yo lo que hacía era intentar cansarme mentalmente, es decir, intentar hacer muchas cosas, cansarme a niveles extremos, para así dormir...”</i>
-----	---

- Copiar en los exámenes

UCA 2	<i>“Bueno si como estrategia cuenta copiar, apuntala, eso sí [se ríe]”</i>
UJA	<i>“Pues ahora con los exámenes online, intento copiar [se ríe] es una estrategia”</i>

- “Apagado emocional” completo

UAL	<i>“Llegó un momento que era cero expresividad social y emocional por mi parte, y solo me centraba en mis estudios, y estaba en modo “robotizado”, por así decirlo [...] me quise encerrar en mi mismo y darle a un botón de off a mis sentimientos y centrarme solo al ámbito académico-laboral, y hacer lo que los demás querían, necesitaran, y yo seguir y ya está, dejando todos los demás de lado, osea, comía, me podía ver una peli o serie, pero llegó un momento que casi sufría de anhedonia, sin sentir placer por nada, ni desear buscarlo [...] intentaba hacer ese apagado emocional”</i>
-----	--

- Incrementar la ingesta de alcohol

UAL	<i>“Empecé a beber más [se ríe] yo es que aparte claro, por mi condición de hiperactivo motriz tengo muchos problemas de sueño desde los 2 años, de insomnio, terrores nocturnos y tal, y yo pues me daba el capricho de los jueves o viernes echarme varios cubatas mientras veía una película o tal, para poder dormir mejor y despejarme, osea que también aumenté la cantidad de alcohol un poco durante este periodo”</i>
-----	--

j) Estrategias utilizadas sin éxito

Las estrategias más repetidas por los entrevistados que dicen que no les han resultado exitosas son:

- Ignorar los problemas o sensaciones (manteniéndose ocupado a propósito)

UMA	<i>“Ummm mi única forma como... pero no de enfrentarme, sino de dejarlas a un lado, como intentar ignorarlas [...] era... era concentrarme en la universidad, de ir allí y pasarme 12 horas diarias pico pala y... como para sentirme bien conmigo mismo por decir “estoy trabajando, no estoy perdiendo el tiempo” o... ver si así se me quitaba la ansiedad, pero... [P] lo ignoraba, pero volvía, siempre [...] por motivos académicos de la Universidad de Málaga no pusieron muy fácil la enseñanza online así que [...] lo que me concentré como para intentar ignorarlo fue... que si ver series de televisión, que si juego de ordenador, libros... cualquier tipo de... de contenido que me hiciese, que me llevase lejos de la vida diaria”</i>
UMA	<i>“[Problemas de salud física] Ignorándolos excepto cuando fuera un dolor muy... alto [...] así si que me tomaba algún que otro ibuprofeno, o protector de estómago”</i>

- Aguantar el problema o sus consecuencias sin hacer nada.

UCA	<i>“Le das vueltas a cosas que a lo mejor ya has echo y no puedes cambiar, ¿sabes?, entonces... pues sí, te angustia [...] muchas veces me aguantaba”</i>
-----	---

Aunque menos comunes también se mencionan técnicas sin éxito que pueden llegar a ser peligrosas como la negación total de nuestra parte emocional, la no comunicación, estrategias cognitivas que incrementen a propósito percepciones erróneas, o manipulaciones físicas extremas para solucionar problemas psicológicos y emocionales.

UMA	<i>“Yo pensaba que lo estaba llevando bien pero... umm ahora me doy cuenta de que... como siempre estaba intentando ignorar cualquier tipo de sentimiento [...] era como que, como si estuviese haciendo todo como si fuese un robot, me levantaba, hacía lo mismo ummm todo el día igual, me acostaba y así, todos los días igual, es una rutina que... de la que no podía salir”</i>
UPO	<i>“No me comunico, entonces claro, la gente me ve al, yo no puedo expresarlo, porque me siento mal expresándome porque me siento como que estoy cansando a la otra persona, que voy a desgastar a la otra persona, entonces me lo callo, entonces yo me lo gestionaba básicamente desahogándome conmigo misma, sola, y luego ya, si me recuperaba un poco, a lo mejor lo hablaba, pero eso pueden pasar meses, puedo pasarme un mes perfectamente mal o semanas, depende del problema, y luego ya, a lo mejor a los dos meses, si ya se me ha pasado lo comunico, pero claro... [...] [En el confinamiento] yo me aislé, yo estaba en mi cuarto, y yo vivía en mi cuarto, que mi cuarto es muy pequeño, yo vivía aquí, y yo no me comunicaba con nadie, ni con mis amigos, ni con mi familia, y yo tenía un careto fatal, [...] como se dice en mi casa, un trozo de carne con ojos, en plan, yo no podía, era imposible comunicarse conmigo”</i>
UJA	<i>“Lo único que hago es decir... porque como no me veo bien, me veo gorda [se ríe], es que tengo que estar bien, tengo que comer menos para poder estar bien, y me lo meto en la cabeza, pero luego es que no...”</i>

También destacar que otras técnicas sin éxito menos mencionadas podrían haber sido útiles si se hubieran realizado con asesoramiento adecuado, ya que son técnicas psicológicas popularizadas que las personas intentan aplicar por si mismas como la escritura terapéutica, técnicas básicas de gestión emocional, o la modificación de hábitos como el uso de la tecnología.

UPO	<i>“Una amiga que fue al psicólogo y tal, y entonces me dijo, escribe en un diario todo lo que te pasa a diario [...] pero claro, lo dejé a los dos días, porque decía, esto es una tontería, no va a servir de nada, lo dejé a los dos días [se ríe], y al final pues volví a lo que hacía antes, al mismo círculo que siempre, encerrarme hasta que se me pasara”</i>
UHU	<i>“[En cuanto a la gestión de la ira] Pues lo típico que te dicen de contar 5 segundos antes de contestar [se ríe], no me funciona, lo siento, cuando por ejemplo estamos hablando por video chat, whatsapp intento dejar el móvil un rato, y ya cuando me relajo vuelvo, pero es como... lo dejo, sí, el rato que lo dejo estoy bien, pero luego cuando vuelvo, vuelvo otra vez igual, ósea que... no me... no me funciona [se ríe]”</i>

k) Análisis por sexos

No se han apreciado cambios destacables según el sexo de los y las entrevistadas. Por su parte, la muestra presenta un sesgo de selección hacia las mujeres. Si bien esta circunstancia podría suponer alguna limitación para la investigación.

1) Temas planteados por los entrevistados

A lo largo de las entrevistas los participantes han expresado su opinión de diversos temas distintos a los programados, pero con relación al tema general. Entre ellos:

- La salud mental española es muy inaccesible: a lo largo de las entrevistas aparecen varios comentarios que dejan ver veladamente la poca confianza en el sistema público de salud mental, donde también se incluyen los servicios universitarios. Además, también existen comentarios sobre el precio de la atención a la salud mental en el ámbito privado, lo que la convierte en un recurso difícilmente accesible.

UHU	<i>“De hecho, desde el Consejo pues obviamente en nuestra universidad no tenemos gabinete psicológico, entonces lo hemos pedido, ósea, se lo hemos exigido porque, ya no es el hecho de la pandemia, sino que... que la universidad en sí produce mucho estrés y mucha ansiedad a muchos estudiantes y no saben llevarlo, o no saben salir”</i>
UPO	<i>“Yo siempre lo he dicho, incluso antes de la pandemia, yo siempre he dicho que yo, mi primer sueldo que tenga, va a ser para ir a un psicólogo, porque estoy convencida al 100% de que la seguridad social no sirve, por mi madre, que no sirve, y durante la pandemia incluso estuve buscando alguna vez psicólogos baratos para intentar ir, pero claro, no me llegaba el dinero [...] estoy pensando incluso en trabajar este verano para ahorrar y costearme el psicólogo durante el curso que viene, ósea, que imagínate [se ríe]”</i>
UCO	<i>“Me parecería maravilloso poder pedir cita lo mismo que pides cita para el médico de cabecera, y que te cojan al instante, y que no sea como ahora, que si estás muy mal te dan tres citas al año [se ríe] o si estás muy muy mal, y te lo puedes permitir, te das ese regalo de ir a terapia, y si no pues nada, te aguantas y convives con tus fantasmas [se ríe]”</i>

- Existe gran incertidumbre en el mundo universitario sobre el futuro post-COVID: muchos de los entrevistados creen que esta situación perjudica y perjudicará indirectamente a nuestra formación y trabajos posteriores al vernos peor cualificados por haber cursado parte de nuestros estudios durante esta situación.

UCA	<i>“Porque estamos todos un poco iguales, vaya, quieres acabar ya que... que sí que ahora clases online, que si luego presenciales, que si no se qué, sabes entonces como que eso a nivel académico ha afectado bastante eso, la pandemia”</i>
USE	<i>“Quizá un poco cansancio de decir, llevamos más de un año con esto, y... mucha ansiedad también, por el... no tanto por el ahora, sino por el futuro, de decir, acabaré la carrera y ¿qué qué pasa?, ¿va a haber trabajo? Somos la generación de la crisis, la generación COVID [se ríe] de decir también, bueno, voy a terminar pero mi título vale menos porque... cómo me he graduado entre año y tal año pues... como que tiene menos... menos validez”</i>
USE	<i>“Pues... sobre todo el hecho de decir, no sé, cómo... ¿voy a tener futuro?, ¿voy a terminar la carrera?, ¿me voy a graduar?, todo ese tipo de cosas”</i>

- Hay un sentimiento generalizado de desamparo. No se sienten protegidos, han perdido la fe tanto en la universidad, como en el sistema sanitario, y en la sociedad en sí como conjunto.

UMA	<i>“A mi me parece que ha sacado lo peor de mucha gente, de muchas personas, en mi caso por ejemplo me ha sacado cualquier tipo de hostilidad hacia personas que no sean empáticas, que... por ejemplo, cuando salió toda la movida de... de las mascarillas, de las personas que vendía mascarillas falsas, cosas así, pues eso me hacía sentir, si ya de normal tu sientes asco o desprecio por la gente que miente a otras personas, durante la pandemia me salió todavía mucha más hostilidad hacia esas personas, que sentía mu... mucho más desprecio”</i>
USE	<i>“Tampoco tenía mucha fe en mi universidad como institución universitaria, pero claro durante el confinamiento fue como... que me quedó super claro que para ellos lo... como que los alumnos no son la prioridad, y... y pues bueno que no les dan importancia a realmente ni a nuestro bienestar, ni a la educación, y que no les importa lavarse las manos con... con un montón de cosas porque, yo, por ejemplo, en el confinamiento algunas clases tenía on-line, pero otros profesores pues no dieron clase, y no hicieron nada; y ante eso la universidad pues...no hizo absolutamente nada, y... y entonces pues mi percepción de la universidad ha cambiado a peor, es muchísimo peor”</i>
UGR1	<i>“Ahora soy mucho más consciente de que en realidad la universidad es como una especie de... de mercado, a ellos lo que les importa es venderse bien, y conseguir gente que vaya a su universidad y no preocuparse realmente por, por la calidad de su docencia, que antes me quedaba la duda, pero en verdad, ahora ya lo tengo bastante claro [se ríe]”</i>
UPO	<i>“Porque estoy convencida al 100% de que la seguridad social no sirve, por mi madre, que no sirve”</i>

m) Consecuencias positivas de la pandemia por COVID-19

I) Mejoró las relaciones interpersonales

Como hemos podido ver en los resultados la mayor parte de los entrevistados ha logrado en la pandemia mejorar la convivencia con sus convivientes, normalmente la familia, se han comenzado bastantes relaciones amorosas, o en las que ya había se han dado pasos como vivir juntos o superado retos como la distancia. En el terreno de las amistades la mayoría dice haber aprendido a diferenciar las relaciones de mayor calidad de las de menos, y haber fortalecido las primeras. Por lo tanto, parece que el COVID-19 nos ha obligado no sólo a mejorar nuestras relaciones con los que por obligación debemos convivir, sino que aquellas relaciones sociales que se eligen se han visto fortalecidas, las relaciones que se han visto afectadas negativamente suelen ser, según los entrevistados, relaciones sociales que no son necesarias ni deseadas, por lo que la pandemia ha contribuido a un enfriamiento más rápido para la relación.

UAL	<i>“A ver... hay algunos que por ejemplo son de estos que dices, me llevo bien, puede ser un amigo, pero no es un amigo que diga... voy a quedar con él todas las semanas, o que digo... que lo pierdo, digo uy que pena, me caía bien, pero no es en plan, ósea, cómo que te cae bien simplemente, con estos amigos ha habido alguna pérdida por culpa de la situación, sea por distanciamiento, o algún conflicto, nada grave ni nada, sino algo mundano y normal que te lleve distanciarte de la gente, pero amigos como tal no he perdido contacto”</i>
UHU	<i>“Es cierto que como... “calado” la expresión esta, nuestra la personalidad de algunos, que era como, bueno sí, eres mi amigo, te puedo considerar mi amigo, pero hay cosas de ti que no pillo y... después, ósea, durante la pandemia, y después de la pandemia lo he ido pillando, y son personas que me he dado cuenta que igual no me conviene que estén cerca de mí, o que no sean tan... de confianza”</i>

II) Aumento del autoconocimiento

A pesar de todas las consecuencias negativas que han tenido o están teniendo los entrevistados a raíz de la epidemia en numerosos ámbitos de su vida, muchos han conseguido entenderse mejor a sí mismos, emplear nuevas formas de gestión de sus problemas, o entender por qué los sufren. Todo ello resulta en un aumento del autoconocimiento que es muy beneficioso.

III) El caso de la terapia de exposición natural de la epidemia

Una de las entrevistadas (USE) expuso un caso muy curioso. La entrevistada presentaba síntomas de ansiedad social en situaciones cotidianas con desconocidos. Uno de los lugares donde más ansiedad sufría era en el autobús, incluso en ocasiones en las que llovía y el autobús se llenaba prefería volver a casa andando en la lluvia en un trayecto de 30 minutos. Sin embargo, la pandemia ha conseguido crear un ambiente burbuja natural en el que se ha simulado una terapia escalonada de exposición al estímulo aversivo.

- 1. Durante el confinamiento estricto la exposición era nula.
- 2. Al terminar no utilizaba el transporte público por recomendación, pero podía verlo desde fuera.
- 3 Al disminuir las restricciones pudo comenzar a utilizarlo, pero los asientos estaban separados por la distancia de seguridad y el aforo era limitado por lo que el contacto social era casi nulo.
- 4 Con las restricciones casi superadas la gente ya se sentaba cerca de ella, pero era capaz de soportar la situación, habiendo superado casi del todo su problema.

5) DISCUSIÓN

De forma general hemos podido ver en los resultados que la salud mental de la población entrevistada ha empeorado, y que el COVID ha modificado todas las partes de la vida sobre las que hemos preguntado (emocional, social, estudiantil...) A continuación, se discute sobre ciertos temas que considero de importancia mencionar tras analizar las respuestas a las entrevistas.

a) ¿Hemos confirmado que esta población atraviesa un trauma colectivo?

En la introducción de este trabajo estuvimos revisando la definición de trauma y trauma colectivo, y vimos lo complejas que son las barreras entre estos dos conceptos.

Por un lado, vimos que las posibles causas de un trauma, según Figley (1985) son eventos peligrosos, infrecuentes y repentinos que abruman los recursos psicológicos, físicos y económicos de las personas y las comunidades, que además pueden tener una duración corta o larga. Se llegó a la conclusión de que la epidemia que está sucediendo a causa del COVID-19 es perfectamente catalogable dentro de tal definición, pero ¿es un trauma colectivo?. Vimos, que no sólo es necesario que muchas personas vivan el mismo trauma para catalogarlo como colectivo, no se trata de una cuestión numérica, sino que existe una característica diferencial según Erikson (1978): el trauma colectivo no era el resultado repentino e inmediato del accidente, sino la compresión gradual de que la comunidad ya no existe como fuente efectiva de apoyo y que una parte importante del yo ha desaparecido.

En lo que refiere a la pérdida de apoyo de la comunidad podemos verlo reflejado en los testimonios de los entrevistados. Parece que los estudiantes andaluces han perdido la fe en el gobierno, las universidades, los científicos... En cuanto a la pérdida de “una parte del yo” no parecen encontrarse de forma generalizada testimonios que sugieran este síntoma entre los entrevistados. En algunos casos podemos encontrar pérdidas en la autovaloración, pero no una pérdida de la identidad, algo mucho más complejo. Por lo tanto, no es posible concluir que el colectivo entrevistado esté inmerso en un trauma colectivo. Sin embargo, el proceso en el que se fragua un trauma colectivo puede ser lento y profundo, por lo que se debe tener en cuenta a Erikson cuando explica este fenómeno como un hecho no inmediato al suceso que lo produce. Dado que, aún estamos inmersos en la epidemia, no sabemos todos los alcances que tendrá en la psicología de las personas.

Es recomendable, pues, actuar con cautela, porque no sabemos si podría darse en un futuro no muy lejano si no mejoramos la asistencia psicológica.

Desde la opinión contraria también podemos encontrar apoyos. Encontramos por ejemplo un estudio sobre el cambio de valores en la crisis del COVID española de Bartolomé, Coromina, y Dülmer, de este año, 2021, donde parten directamente de la premisa de que sí está ocurriendo un trauma colectivo, según los requisitos que proponía Erikson que hemos mencionado con anterioridad.

Hay que tener en cuenta que los objetivos, la muestra, y las limitaciones de cada estudio son distintas, por lo que no existe unanimidad tampoco en las conclusiones sobre si existe o no un trauma colectivo. Lo importante al mencionar distintas conclusiones en distintos estudios es ver que, aunque debatamos o investiguemos sobre este tema, aún es pronto para tener un consenso, y que será interesante observar nuestro objeto de estudio a lo largo del tiempo para determinar si la pandemia se asocia a la emergencia de un trauma colectivo en los universitarios andaluces.

b) ¿El COVID-19 ha desencadenado problemas de salud mental?

Centrándonos sólo en los testimonios de nuestras entrevistas, tenemos que tener en cuenta que se trata de una población muy concreta (jóvenes de entre 18 y 25 años de edad que estudian en universidades públicas de Andalucía), no parece observarse que el COVID-19 haya provocado problemas de salud mental, si no que ha aumentado o cronificado, problemas ya existentes o que aún estaban gestándose (en algunos de los testimonios expuestos en los resultados podemos encontrar personas con diagnósticos que han empeorado y personas que han pasado de pensar mucho las cosas a sufrir rumiación, entre otras cosas). Teniendo en cuenta esto podemos llegar a la conclusión de que esta crisis de salud mental no terminará cuando la crisis epidemiológica remita, dado que los problemas de la población no nacen de ella a pesar de que ha producido el empeoramiento, y debemos estar preparados para el aumento de estos problemas.

Ya se deja entrever en los testimonios que por mucho que disminuyen los contagios y las restricciones, la emocionalidad negativa persiste e incluso empeora por ahora. Esta tendencia al empeoramiento más que al surgimiento de nuevas patologías ha levantado interés en el terreno de los enfermos mentales graves, más que en la población general. Un estudio (Geller, y Abi, 2020) ha confirmado un aumento en la sintomatología de los TMG (Trastornos Mentales Graves) a raíz de las consecuencias de la pandemia por

COVID-19, e incluso personas en los que no estaba claro el diagnóstico la situación ha provocado un empeoramiento que ha conducido a él.

c) Cuidado de la salud mental solo en casos de emergencia

Resulta curioso ver la poca preocupación que sienten los entrevistados y entrevistadas por solucionar los problemas de salud mental que les afectan. Les preocupan los problemas que sufren y entienden por qué se producen en la mayoría de casos, sin embargo, la mayoría de ellos opta por ignorarlos o negarlos. Los pocos que tienen algunas estrategias para intentar mejorar su situación generalizan la solución a todos los problemas que sufren sin ni siquiera plantearse por que en ocasiones no funciona. Además, la búsqueda de ayuda profesional casi nadie se la plantea, a pesar de ser conscientes del problema.

Parece poco coherente si lo relacionamos con los problemas y molestias físicas, en ambos tipos de problemas (físicos y psicológicos) se utiliza mucho la estrategia de aguantarse, con una diferencia, que cuando la molestia / problema físico comienza a ser significativo, casi todas las personas comienzan a utilizar nuevas estrategias para solucionarlo como el ejercicio, la automedicación, ir a consultar a un especialista. Sin embargo, esto con la salud mental no ocurre. Casi todos los entrevistados dicen estar dispuestos a ir a un profesional de la psicología u obtener ayuda psicológica de cualquier otra forma, lo que es casi una contradicción porque ellos mismos no la buscan cuando saben que la necesitan. Creo que podría deberse, según las entrevistas, a que se concibe más como un privilegio o un capricho, que como un tema de salud. Los resultados muestran, como se ha visto, que la idea de que la salud mental es privada porque la pública no funciona, está extendida. La mayoría de entrevistados tienen problemas psicológicos, los aguantan, los reducen o intentan hacerlo por su cuenta cuando pueden, pero no conciben ir a un profesional hasta que el problema es excesivamente grave.

6) PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA POSITIVA

A) Introducción

Una de las formas en las que se podría actuar ante los problemas a raíz del COVID-19 en la población joven sería implementar programas de intervención centrados en la Psicología Positiva. Ésta se caracteriza por ser un área de la ciencia psicológica que investiga: (a) la experiencia subjetiva positiva, (b) rasgos individuales positivos, y (c)

instituciones positivas (Ivtzan, Lomas, Hefferon, & Worth, 2016; López y Snyder, 2009; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). El enfoque en los aspectos positivos de las personas y las instituciones tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y prevenir las psicopatologías resultantes de las limitaciones de una vida sin sentido. A diferencia del enfoque psicológico tradicional centrado sobre la reducción del sufrimiento y el ajuste de la conducta desviada, la Psicología Positiva busca promover el desarrollo de las virtudes y potencialidades humanas (Peterson & Seligman, 2004) a través de las intervenciones basadas en la evidencia (Smirnova y Parks, 2018).

La Psicoterapia Positiva hace hincapié en el desarrollo de fortalezas y virtudes en los pacientes como una forma de ayudarles a afrontar situaciones problemáticas, reducir su sufrimiento y desarrollar una vida más satisfactoria y significativa (Peterson y Seligman, 2004; Rashid y Seligman, 2018). Todo ello la hace una buena herramienta que puede ser utilizada ante la necesidad actual derivada de la situación provocada por el COVID-19 en los jóvenes.

Dos grandes áreas de investigación de la Psicología Positiva son el bienestar, y las fortalezas y virtudes humanas (Hutz, Midgett, Pacico, Bastianello y Zanon, 2014; Ivtzan et al., 2016; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Smirnova y Parks, 2018; Zanon, 2017). La investigación sobre estas áreas puede ser adaptada para las necesidades especiales de esta situación. Algunos de los constructos y prácticas que podrían ser útiles según Zanon et al. (2020) se presentan en la Tabla 2.

Por ello, y a raíz de los resultados obtenidos a través de las entrevistas y expuestos en los apartados anteriores se presenta una propuesta de programa de intervención que podría ayudar a mejorar la situación actual tras este acontecimiento, pero también servir como prevención ante otras posibles situaciones futuras, teniendo ya herramientas basadas en la psicología positiva.

Tabla 2

Tabla resumen de constructos y prácticas de la psicología positiva que podrían ser útiles ante el COVID-19 según Zanon et al. (2020)

CONSTRUCTO / PRÁCTICA	DEFINICIÓN	¿PORQUÉ PODRÍA SER BUENO ANTE LA SITUACIÓN CREADA POR EL COVID-19?
RESILIENCIA	Capacidad para afrontar la adversidad y salir fortalecido de ella (Ivtzan et al., 2016).	Fenómeno por el cual muchas personas mantienen su salud mental a pesar de la exposición a la adversidad psicológica o física, como la provocada por el COVID-19 (Kalisch et al., 2017).
AUTOCOMPASIÓN	Actitud emocionalmente positiva dirigida hacia uno mismo, que puede proteger contra las consecuencias negativas del auto-juicio, el aislamiento social y la rumiación (Neff, 2003b).	Asociada a resultados positivos en afectos, patrones cognitivos, logros y conexiones sociales (Barnard & Curry, 2011), niveles más bajos de depresión, ansiedad y estrés (Souza, Policarpo, & Hutz, 2020), buen afrontamiento de situaciones dolorosas fuera del control del individuo (Neff y Germer, 2017), menor propensión a catastrofizar las situaciones, sentir ansiedad después de un factor de estrés y evitar las tareas desafiantes por miedo al fracaso (Allen & Leary, 2010). Amortigua el impacto de los eventos negativos (Leary, Tate, Adams, Allen y Hancock, 2007).
CREATIVIDAD	Desarrollo del potencial humano para generar ideas nuevas y relevantes.	Ayuda a la búsqueda de nuevas soluciones ante problemas convirtiéndose en una fortaleza para la salud mental (Gillam, 2013; Glaveanu, 2014; Oliveira, Nakano, & Wechsler, 2016). Es un factor de protección al fomentar el optimismo y la esperanza (Peterson, Ruch, Beermann, Park y Seligman, 2007; Snyder y López, 2008; Santos, Gibim, & Wechsler, 2020; Robinson y Snipes, 2009). Todo el mundo tiene potencial creativo que puede desarrollarse (Wechsler, 2008).
OPTIMISMO	Expectativa positiva ante el cambio	Los problemas se interpretan como retos y oportunidades con él. Se ha relacionado con el bienestar subjetivo (Gallagher, Lopes y Pressman, 2013). Permite afrontar la pandemia actual como un aprendizaje vital con un final próximo.
BIENESTAR SUBJETIVO (BES)	Se compone de un factor cognitivo (por ejemplo, la satisfacción vital) y dos factores emocionales (por ejemplo, el afecto positivo y el afecto negativo) que definen el nivel de felicidad percibida (Diener et al., 2016).	Evidencia de que se puede aumentar y mantener a través gratitud, empatía y altruismo intencionales (Sheldon y Lyubomirsky, 2019). Altos niveles de BES se asocia con mayor longevidad, mejores condiciones de salud (Diener y Chan, 2011) y menores niveles de psicopatologías (Pelechano, González-Leandro, Garcia, & Morán, 2013; Zanon, 2017). Un estudio longitudinal realizado antes y después del incendio las víctimas más felices eran menos vulnerables a la rumiación, la ansiedad y el estrés postraumático cinco meses después (Zanon, Hutz, Reppold y Zenger, 2016). Esto apoya la hipótesis de que el aumento del BES puede contribuir a mantener la salud mental y a reducir los síntomas psicopatológicos durante y después de la pandemia de COVID-19.

MINDFULNESS	Conciencia que surge de una dirección intencional de la atención a las experiencias presentes sin juzgarlas (Bishop et al., 2004). La atención plena se estructura en tres componentes: intención, atención y actitud	Reducción de síntomas psicopatológicos como los estados depresivos (Ma, Zhang, & Cui, 2019). Además, contribuye a que el practicante cambie y controle la autopercepción del mundo y de los acontecimientos que le rodean, en lugar de intentar cambiar el mundo y las propias experiencias (Menezes, Dell'Aglio, & Bizarro, 2011), algo sin duda apropiado para enfrentarnos a la realidad COVID-19.
--------------------	---	---

Nota. En la tabla se presenta el resumen de un artículo (Zanon et al, 2020) en el que se realiza un resumen teórico, justificado con estudios previos, sobre la capacidad de la Psicología Positiva para ser útil en la prevención o disminución de la problemática psicológica sufrida por la población general a raíz de la pandemia actual de COVID-19. Aunque algunos de estos estudios no informan de los efectos causados por la dispersión de COVID-19 y se han desarrollado en otros contextos, se cree que son útiles para contextualizar los efectos psicológicos experimentados en tiempos de la pandemia de COVID-19.

B) Objetivos

- Objetivo general

Crear la propuesta para un programa de intervención basado en psicología positiva para mejorar la problemática producida por la situación de pandemia por COVID-19 en los estudiantes universitarios andaluces.

- Objetivos específicos

- Aumentar la Inteligencia emocional
- Reducir la rumiación
- Aumentar el autocuidado
- Incrementar la motivación hacia el trabajo académico
- Aumento del optimismo

C) Metodología

- Destinatarios

Este programa de intervención está dirigido a estudiantes universitarios andaluces.

- Instrumentos de medida

Para comprobar si se cumplen los objetivos en el programa utilizaremos las siguientes escalas y cuestionarios:

- ***EQI-Versión corta (EQI-C) adaptado y validado en español a universitarios (López-Zafra, Pulido y Berrios, 2014):*** versión adaptada y validada en universitarios españoles para medir IE mediante un autoinforme versión corta del EQ-i de Baron (2002), evaluado psicométricamente por Parker y cols. (2011), que consta de 28 ítems.
- ***Cuestionario de Control de la Emoción ECQ (Roger y Najarian, 1989), traducido, adaptado y validado por Roger, García de la Banda, Lee y Olason (2001):*** comprende cuatro escalas empíricamente discriminables tituladas rumia (o ensayo), inhibición emocional, control de agresión y control benigno, con un total de 14 ítems.
- ***Instrumento de valoración en base a la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem para valorar la agencia de autocuidado (Simon, López, Sandoval, Magaña, 2016):*** El instrumento obtuvo un alpha de Cronbach de 0.76. , utilizando escala Likert de 24 ítems.

- **Escala CEAP48 (Barca, Porto, Santorum y Barca, 2005):** escala de evaluación de los procesos de motivación académica, de estilos atribucionales y metas dirigida al alumnado de educación secundaria y universidad
- **Versión en español de la escala en optimismo disposicional (LOT-R) (Ortiz, Gómez-Pérez, Canoino y Barrera-Herrera, 2016):** Esta escala está compuesta por seis ítems que miden el grado de optimismo o pesimismo de los sujetos. El formato de respuesta es de tipo Likert, de cinco puntos (1= muy en desacuerdo hasta 5 = muy de acuerdo). Se estima que a mayor puntaje más optimista es el sujeto. el índice alfa de Cronbach fue .72

- **Diseño y procedimiento**

La duración del proyecto será de 9 semanas de intervención más tres medidas, una pre-experimental, otra post-experimental, y otra de seguimiento.

Está diseñado para realizarse en los servicios de atención psicológica y psicopedagógica universitarios (SPPU), aunque podría llevarse a cabo también en otras entidades que puedan aportar el espacio para realizarlo. El programa sería desarrollado durante los meses septiembre y octubre para intentar finalizarlo antes de la temporada de exámenes. La implementación del programa será a través de 5 bloques, cada uno de ellos con una temática concreta, y un número de sesiones específico. Cada semana se realizarán un máximo de dos sesiones, normalmente de una hora de duración. La temática de los bloques y las sesiones vienen explicadas más adelante. Los bloques propuestos son las siguientes:

BLOQUE 1: EDUCANDO EN EMOCIONES
Nº de participantes: Grupal Formato de impartición: on-line / presencial (a elección de los organizadores) Materiales: Ordenador, conexión a internet y presentación de PowerPoint de la actividad (ANEXO IV) Instalaciones: Si es presencial cedidas por el centro que lo realice. Elaboración: propia
Objetivo: Ofrecer una psicoeducación básica sobre Inteligencia Emocional a través de varias sesiones de forma teórico-práctica. Explicándose que son las emociones básicas, las complejas, las partes de la Inteligencia emocional (percepción, asimilación, comprensión y regulación), y como utilizar esta información en nuestra vida emocional como por ejemplo utilizando la asertividad.
Descripción y desarrollo: La actividad se dividiría en 9 sesiones de una hora de duración. En la primera parte se presentará y explicará lo que haremos en esta actividad a lo largo de las semanas. En las dos siguientes sesiones se introducirá información básica (qué son las emociones y los sentimientos, los tipos, la amplitud del sistema emocional, utilidad de las emociones, etc).

En las 5 siguientes se presentará cada una de las partes de la IE, sus utilidades y se practicará su desarrollo con ejercicios prácticos. La última sesión será un repaso y debate entre los mismos participantes.

BLOQUE 2: MINDFULNESS

Nº de participantes: individual / grupal

Formato de impartición: on-line / presencial las sesiones grupales, en casa el trabajo individual.

Materiales: programa de reducción de estrés basado en mindfulness-MBSR.

Instalaciones: si las grupales son presenciales cedidas por el centro que lo realice.

Elaboración: Martín y García de la Banda (2007)

Objetivo:

Disminuir el estrés y la rumiación de los participantes introduciéndoles a la práctica del mindfulness

Descripción y desarrollo:

Se realizará el programa de reducción de estrés basado en mindfulness-MBSR de Martín y García de la Banda (2007). de forma autónoma siempre con la posibilidad de consulta. Se tratará de un curso de 8 semanas utilizando una guía donde se explicará cada paso (que audio escuchar, cuantas veces, que ejercicios realizar etc). Habrá dos sesiones grupales, la primera donde se explicará la actividad, y la segunda tras terminar las 8 semanas de curso, para comentar entre todos la experiencia.

BLOQUE 3: ME-MI-MO

Nº de participantes: Grupal

Formato de impartición: on-line / presencial (a elección de los organizadores)

Materiales: papel y bolígrafo

Instalaciones: si son presenciales cedidas por el centro que lo realice.

Elaboración: propia

Objetivo:

Explicar la importancia de las conductas de autocuidado tanto físico como psicológico, e incrementarlas en la rutina diaria.

Descripción y desarrollo:

Se tratará de dos sesiones, las dos de una hora. En la primera sesión lo que haremos será hablar sobre la importancia de las conductas de autocuidado y su relación directa e indirecta con problemas físicos y psicológicos. Se intentará que los participantes analicen cuáles son sus propias conductas de autocuidado, y hablaremos de nuestros problemas habituales. Cada participante deberá elegir las conductas que hayan surgido en el grupo que crea que puedan resultarle más beneficiosas y tendrán que realizar una programación y un diario de estas conductas. En la segunda sesión haremos un control de los diarios con los que se ofrezcan voluntarios y hablaremos de los beneficios que han tenido, o los problemas que les han surgido para saber si han conseguido crear hábitos con estas conductas de autocuidado.

BLOQUE 4: RE-CREANDOME EN MI TRABAJO

Nº de participantes: grupal

Formato de impartición: online / presencial (a elección de los organizadores)

Materiales: papel y bolígrafo

Instalaciones: si son presenciales cedidas por el centro que lo realice.

Elaboración: propia

Objetivo: Utilizar técnicas de Job crafting para rediseñar su trabajo como estudiantes de manera aumente la motivación y el gusto hacia su trabajo.
Descripción y desarrollo: La actividad se realizará en dos sesiones. En la primera identificaremos y apuntaremos por que la pandemia ha provocado una desmotivación académica (cambio de horarios, formato de la clase, calidad en los contenidos, aumento de trabajos, etc), o los factores que nos desmotivan en general sin tener en cuenta la pandemia, cada persona por separado, y comenzaremos a rediseñar el trabajo académico (aumentar, disminuir o modificar las horas de estudio o trabajo aunque las clases no podamos, cambiar la localización como ir a dar las clases online a una biblioteca si prefieres sentirte más como estar en clase, la posibilidad de crear grupos de estudio, priorizar unas asignaturas a otras, buscar información sobre temas que nos interesen de la asignatura, crear metas a largo plazo, o programas descansos o métodos de estudios distintos). En la segunda sesión hablaremos sobre cómo nos está funcionando, que cosas hemos cambiado, cuales no hemos cumplido, si nos sentimos más motivados, etc.

BLOQUE 5: DA LA VUELTA A LA TORTILLA
Nº de participantes: grupal Formato de impartición: on-line / presencial (a elección de los organizadores) Materiales: papel y bolígrafo Instalaciones: si son presenciales cedidas por el centro que lo realice. Elaboración: propia
Objetivo: Aprender a ver las dificultades de nuestro día a día desde una perspectiva más positiva.
Descripción y desarrollo: La actividad se realizará en dos sesiones. La dos grupales. En la primera contaremos nuestros sucesos negativos del día a día durante la última semana, y entre todos intentaremos ver cada suceso desde otra perspectiva más positiva. Al terminar dividiremos las personas en grupos de 3 y les pediremos que se reúnan una vez por semana 1 hora para que repitan el ejercicio hasta la segunda sesión. En la segunda sesión de una hora contaremos el impacto del ejercicio en nuestra vida diaria, ¿hemos podido cambiar nuestra forma de mirar los problemas viendo nuevas perspectivas?

La programación de las sesiones sería de nueve semanas, distribuidas las sesiones de la siguiente forma:

Nº SEMANA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
*	Toma de medidas	1h. Toma de medidas pre-intervención
1	BLOQUE 1 (sesión 1)	1/2 h. Presentación de la actividad. Explicación de las sesiones de esta actividad y que aprenderemos en cada una de ellas. Presentaciones de los miembros del grupo.
	BLOQUE 2 (sesión 1)	1/2 h. Presentación de la actividad. Se explicará en que consiste y como realizar el curso de 8 semanas de reducción de estrés basado en mindfulness-MBSR de “Luis Navío Psicólogo”
	BLOQUE 2 en casa	Práctica del curso de mindfulness en casa según el programa del mismo.

2	BLOQUE (sesión 2)	1	1h. Comienza la psicoeducación con conceptos base como que son las emociones, los sentimientos o la inteligencia emocional.
	BLOQUE (sesión 1)	3	1h. Explicar qué y para que sirven las conductas de autocuidado. Identificaremos las nuestras propias e intentaremos buscar nuevas que puedan servirnos ante nuestros problemas actuales para crear un planning sobre como introducirlas en nuestra rutina.
	BLOQUE 2 en casa		Práctica del curso de mindfulness en casa según el programa del mismo.
3	BLOQUE (sesión 3)	1	1h. Continuación de la introducción básica de la temática.
	BLOQUE (sesión 1)	4	1h. Definiremos job crafting. Después haremos un esquema de nuestro método de estudio, horas que estudiamos, de clase, que clases presto más atención, sistema de estudio, y luego una lista con los problemas que nos quitan la motivación. De esta forma veremos más claramente que partes de nuestro método de estudio debemos cambiar para ampliar nuestra motivación.
	BLOQUE 2 en casa		Práctica del curso de mindfulness en casa según el programa del mismo.
4	BLOQUE (sesión 4)	1	1h. Percepción emocional
	BLOQUE (sesión 1)	5	1h. Tras definir el concepto de positividad nos dividiremos en grupos de 3 personas y cada uno contará las 3 peores cosas que le han pasado esta semana, entre los miembros de cada grupo deberán intentar buscar una lectura más positiva de la situación a las historias de cada uno para ver que siempre hay otro punto de vista que puede ser más positivo. Los grupos se reunirán entre ellos mínimo una vez por semana para realizar el mismo ejercicio hasta la segunda parte de la actividad.
	BLOQUE 2 en casa		Práctica del curso de mindfulness en casa según el programa del mismo.
5	BLOQUE (sesión 5)	1	1h. Facilitación emocional
	BLOQUE (sesión 2)	3	1h. Hablaremos de la experiencia de intentar aplicar las conductas de autocuidado. ¿Cuáles hemos conseguido?, ¿Cuáles no?, ¿Por qué creemos que no?, ¿nos han servido las que hemos conseguido implementar?
	BLOQUE 2 en casa		Práctica del curso de mindfulness en casa según el programa del mismo.
6	BLOQUE (sesión 6)	1	1h. Comprensión emocional
	BLOQUE (sesión 2)	4	1h. Compartiremos nuestra experiencia tras implementar o intentar implementar los cambios que acordamos en la primera parte de la actividad en nuestro método de estudio. ¿nos gusta más trabajar así?, ¿estamos más motivados?, ¿nuestro rendimiento ha mejorado?
	BLOQUE 2 en casa		Práctica del curso de mindfulness en casa según el programa del mismo.
7	BLOQUE (sesión 7)	1	1h. Regulación emocional
	BLOQUE (sesión 2)	5	1h. En esta parte de la actividad hablaremos entre todos si el ejercicio nos ha ayudado a ver algunas circunstancias de forma más positiva, y si hemos ayudado a otros a verlo de otra forma.

	BLOQUE 2 en casa	Práctica del curso de mindfulness en casa según el programa del mismo.
8	BLOQUE 1 (sesión 8)	1h. Repaso y dudas sobre toda la actividad
	BLOQUE 2 en casa	Práctica del curso de mindfulness en casa según el programa del mismo.
9	BLOQUE 1 (sesión 9)	1h. Repaso y comentarios de la actividad entre los participantes a modo de feedback
	BLOQUE 2 (sesión 2)	1h. Repaso y comentarios de la actividad entre los participantes a modo de feedback
*	Toma de medidas	1h. Toma de medidas post-intervención para ver si existen cambios con respecto a las medidas pre-intervención
*	Toma de medidas	1h. Toma de medidas de seguimiento dos meses después de terminar el tratamiento para ver si se mantienen los resultados

- Presupuesto

Se presenta un presupuesto estimado de los costes necesarios para poner en práctica el programa de intervención propuesto.

PRESUPUESTO	
MATERIALES	PRECIO ESTIMADO
programa de reducción de estrés de 8 semanas basado en mindfulness-MBSR	7.500 €
Paquete de 100 folios	2,50 €
Caja de 50 bolígrafos	11,50 €
Psicólogo	5000 €
TOTAL	12.514 €

7) COLCLUSIÓN

La situación provocada por el COVID-19 ha tenido fuertes consecuencias en casi todas, por no decir todas, las partes de la vida de los entrevistados.

Tras analizar con detenimiento los comentarios durante las entrevistas parece que las condiciones para catalogar la situación como trauma colectivo no se cumplen por completo ya que no se encuentra de forma generalizada una pérdida amplia del sentimiento de identidad, del “yo”. Sin embargo, es posible que se esté fraguando aun teniendo en cuenta que la epidemia no ha acabado y no sabemos el impacto final que la situación tendrá sobre la población.

La problemática encontrada en los estudiantes universitarios andaluces no parecen tener una raíz directa en la epidemia en la mayoría de los casos, sino que parece que se trata de

un enquistamiento o empeoramiento en su mayoría de problemas anteriores, que podrían empeorar o alargar el sufrimiento si no se toman medidas.

Esta problemática no es excesivamente compleja en cuanto a tratamiento psicológico se refiere, entre lo más nombrado está la falta de gestión emocional, la ansiedad y el estrés universitario, la rumiación, etc. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados no parece buscar forma alguna de mejorar el problema, o si lo hace suele ser sin un experto, y de forma muy básica.

Una de las formas más recomendables para proceder ante los problemas de este colectivo (además de la difusión de información psicoeducativa) podría ser la psicología positiva, que ha demostrado tener éxito en la mayoría de sintomatología que sufre este colectivo en la actualidad. Puede consultar un listado de técnicas de la psicología positiva útiles ante la sintomatología provocada por el COVID-19 el apartado 6.

Si queremos disminuir o ralentizar el aumento del problema, la solución se encuentra en el sistema público de salud mental. Lamentablemente, ya se encontraba colapsado antes de la epidemia, y ahora se encuentra más todavía, y los problemas de esta población no suelen ser suficientemente graves para ser atendidos de forma rápida, salvo ciertas circunstancias más urgentes. Una vía más práctica para los problemas de este colectivo serían los SPPU de las universidades que tratan en su mayor parte al colectivo estudiado. Es por ello que hemos creado una propuesta de intervención a través de la psicología positiva para disminuir y prevenir la problemática concreta que hemos encontrado en los estudiantes universitarios andaluces pensada para ser realizada por estas instituciones, aunque pueden realizarse perfectamente por otras. La propuesta utiliza técnicas de psicología positiva como el mindfulness, el entrenamiento de la Inteligencia emocional, el optimismo, el autocuidado, y el job-crafting.

Si queremos mejorar la situación actual y/o estar preparados para futuras necesidades en la población se debe apostar por iniciativas que actúen antes de que el problema sea crítico, y una de las mejores formas es apostar por la psicología positiva, que ayuda a incrementar las fortalezas personales de la población, haciéndoles menos propensos a sufrir problemas psicológicos.

8) REFERENCIAS

- Álvarez-Pérez, P. R. y López-Aguilar, D. (2021). El burnout académico y la intención de abandono de los estudios universitarios en tiempos de COVID-19. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 26 (90), 663-689.
- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. A., Saiz, J., López-Gómez, A. y Ugidos, C. (16 de Junio de 2020). *ESTUDIO LONGITUDINAL DEL IMPACTO PSICOLÓGICO DERIVADO DE LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA (PSI-COVID-19) Resultados comparativos 1ª, 2ª y 3ª oleada (Datos del 21-29 de marzo; 13-27 de abril y 21 de mayo - 4 de junio de 2020)* [Archivo PDF]. <https://www.contraelestigma.com/resource/estudio-covid-resultados-finales/>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M. D., Gorostiaga, A., Espada, J. P., Padilla, J. L. y Santed, M. A. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Servicio de publicaciones de la Universidad del País Vasco. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Baquero, R. P. (2021). Repensar el trauma colectivo en el siglo XX: Memoria, victimización y temporalidad de la Guerra Civil Española. *Psychoanal Cult Soc* 26, 99-117. <https://doi.org/10.1057/s41282-021-00210-y>
- Barca, A., Porto, A., Santorum, R. y Barca, E. (2005). Motivación académica, orientación a metas y estilos atribucionales: la escala CEAP-48. *Revista de psicología y educación*, 1(2), 103-136.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: conceptualizations, correlates, and interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025754>
- Bar-On, R. (2002). Bar-On Emotional Quotient Short Form (EQ-I: Short): Technical manual. Toronto: *Multi-Health Systems*.
- Bartolomé, E., Coromina, L. y Dülmer, H. (2021). Valores bajo presión: estudio preliminar sobre el cambio de valores ante la crisis de la COVID-19 en España. *Revista Española de Ciencia Política*, 55, 143-165. Doi: <https://doi.org/10.21308/recp.55.06>
- Berteaux, D. (1993). *De la perspectiva de la historia de vida a la transformación de la práctica sociológica* (J. Marinas, ed.) Debate; Madrid.

- Bishop, S. R., Lau, M. A., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Blanco, A. y Díaz, D. (2004). Bienestar social y trauma psicosocial: una visión alternativa al trastorno de estrés postraumático. *Clínica y Salud*, 15 (3), 227-252.
- Bogdan, T. Y., & Taylor, J. (1990). Introducción a los métodos de investigación cualitativa. *Buenos Aires: editorial Páidos*.
- Bremner, J. D., Southwick, S., Brett, E., Fontana, A., Rosenheck, R. y Charney, D.S.(1992). Dissociation and posttraumatic stress disorder in Vietnam combat veterans. *American Journal of Psychiatry*, 149, 328-332.
- Bresó, Edgar; Schaufeli, Wilmar y Salanova, Marisa (2011). “¿Puede una autoeficacia La intervención reduce el agotamiento, aumenta el compromiso y mejora el rendimiento? Aestudio cuasiexperimental ”. *Educación Superior*, 61, 339-355. Doi: 10.1007 /s10734-010-9334-6
- Caballero-Domínguez, C. C., & Campo-Arias, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*, 17(3), 1–3. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>
- Carlson, E. B. (1997). Trauma assessments: A clinician's guide. *Guilford*: Nueva York
- CIVIO. (s. f.). Sin cita con el psiquiatra por el coronavirus. Consultado el 25 de septiembre de 2021. <https://civio.es/medicamentalia/2020/12/03/coronavirus-covid-19-salud-mental-espana/>
- Cruz Villalobos, L. (2012). Posibles deconstrucciones del trauma. Una aproximación posmoderna. *Revista Sociedad y Equidad*, (3). doi:10.5354/0718-9990.2012.18216
- Davidson, J.R. (2002). Surviving disaster: what comes after trauma?. *British Journal of Psychiatry*, 181, 366-368.
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G., & Sow, K. (2017). ¿Seguimiento aceptado o cuarentena soportada? Percepciones de los contactos del ébola en Senegal. *Social Science and Medicine*, 178, 38-45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.009>

- Díaz-Colorado, Fernando (2007). Trauma Colectivo y Terrorismo. *Umbral Científico*, 10,133-148.[fecha de Consulta 31 de Marzo de 2021]. ISSN: 1692-3375. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30401011>
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011) Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., & Oishi, S. (2016). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology*, 58(2), 87-104. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000063>
- Erikson, K. (1978). *Everything in Its Path: Destruction of Community in the Buffalo Creek Flood*. New York: Simon & Schuster.
- FAGES, J.B. (1990). Communiquer entre personnes en groupe. Private Toluose. Citado por ALONSO, L.E. (1995). «Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa», en Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (coords.). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis
- Figley, C. R. (1985). *Trauma and its wake: Traumatic stress theory, research and intervention*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- Fox-Skelly, J. (4 de mayo de 2017). *There are diseases hidden in ice, and they are waking up*. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de BBC: <http://www.bbc.com/earth/story/20170504-there-are-diseases-hidden-in-ice-and-they-are-waking-up>
- Galindo, C. J. (1998). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación* (Wesley, L. A, ed.). ADDISON WESLEY LONGMAN, INC. México. ISBN: 968-444-262-9
- Gallagher, M. W., Lopez, S. J., & Pressman, S. D. (2013). Optimism is universal: exploring presence and benefits of optimism in a representative sample of the world. *Journal of Personality*, 81(5), 429-440. <http://dx.doi.org/10.1111/jopy.12026>
- Geller JL, Abi M. (2020). Patients With SMI in the Age of COVID-19: What Psychiatrists Need to Know. *Psychiatric News* [internet] 2020 [citado 17 abr. 2020];55(8):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340540129_Patients_with_SMI_in_the_Age_of_COVID-19_What_Psychiatrists_Need_to_Know [Links]

- Gillam, T. (2013). Creativity and mental health care. *Mental Health Practice*, 16(9), 24-30. <http://dx.doi.org/10.7748/mhp2013.06.16.9.24.e807>
- Glaveanu, V. P. (2014). *The Palgrave handbook of creativity and culture research*. London: Palgrave Macmillan.
- Gomez Luna, L. M. (2020). El desafío ambiental: enseñanzas a partir de la COVID-19. *MEDISAN*, 24(4), 728-743. Epub 24 de julio de 2020. Recuperado en 25 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400728&lng=es&tlng=es.
- 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), 497-506. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Hutz, C. S., Midgett, A., Pacico, J. C., Bastianello, M. R., & Zanon, C. (2014). The relationship of hope, optimism, self-esteem, subjective well-being, and personality in Brazilians and Americans. *Psychology*, 5(6), 514-522. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2014.56061>
- IESALC. (2020, 13 de mayo). *COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones*. Organización de las Naciones Unidas. <http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-ES-130520.pdf>
- Íñigo Errejón [@ierrejon]. (25 de febrero de 2021). *Salud mental* [IGTV]. <https://www.instagram.com/tv/CLrHoegp7nA/?igshid=1qs6rou7644fu>
- Ivtzan, I., Lomas, T., Hefferon, K., & Worth, P. (2016). *Second wave positive psychology embracing the dark side of life*. Abingdon: Routledge.
- Janicka, E. (2015). Pamięć przyswojona. Koncepcja polskiego doświadczenia zagłady Żydów jako traumy zbiorowej w świetle rewizji kategorii świadka. *Studia Litteraria Et Historica*, 3(4), 148-227. <http://dx.doi.org/10.11649/slh.2015.009>
- Jeffrey, A. (2012) *Trauma. A Social Theory*. Malden: Polity Press.
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Estado de salud mental de las personas aisladas debido al síndrome respiratorio de Oriente Medio. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048. <http://dx.doi.org/10.4178/epih.e2016048>

- JHU. *COVID-19 Map* [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [citado 18 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., ... Kleim, B. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature Human Behaviour*, 1(11), 784-790. <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-017-0200-8>
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199-1207. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2009). *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- López-Zafra, E., Pulido, M. y Berrios, P. (2014). EQI-VERSIÓN CORTA (EQI-C) Adaptación y validación al español del QQ-i en universitarios. *Boletín de psicología*, 45(110), 21-36.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111-131. <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>
- Ma, L., Zhang, Y., & Cui, Z. (2019). Mindfulness-based Interventions for prevention of depressive symptoms in university students: a meta-analytic Review. *Mindfulness*, 10(11), 2209-2224. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-019-01192-w>
- Martín, A. y García de la Banda, G. (2007). Las Ventajas de estar Presente: Como el desarrollo de la Atención Plena reduce el malestar psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 369-384.
- McIntosh, T. (2019). *Natural Disaster*. Spec Ed, , 67-75. <https://search.proquest.com/scholarly-journals/natural-disaster/docview/2396841053/se-2?accountid=14555>
- McMichael, A. J. (2013). Globalization, climate change and human health. *The New England Journal of Medicine*, 1335-1343. doi:10.1056/NEJMra1109341

- Menezes, C. B., Dell’Aglío, D. D., & Bizarro, L. (2011). Meditação, bem-estar e a ciência psicológica: revisão de estudos empíricos. *Interação em Psicologia*, 15(2). <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v15i2.20249>
- Merino, A. (2020). *La división norte-sur en el cuidado de la salud mental* [gráfico]. Recuperado de <https://elordenmundial.com/mapas/cuantos-psicologos-hay-en-sistemas-salud-publicos-union-europea/>
- Merino, A. (2020). *Las Grandes Epidemias de la historia* [mapa]. Recuperado de <https://normasapa.com/como-referenciar-imagenes-figuras-segun-las-normas-apa/comment-page-13/>
- Musitu, Gonzalo; Jiménez, Teresa y Murgui, Sergio (2012). "Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación ". *Revista de Salud Pública de México*, 49 (1), 3-10. Disponible en: <https://www.uv.es/~lisis/terebel/07salud-publ-mex-art.pdf>
- Navarrete, J. M. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones sociales*, 4(5), 165-180.
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. <http://dx.doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D., & Germer, C. (2017). *Self-compassion and psychological wellbeing*. In J. Doty (Ed.), *Oxford handbook of compassion science* (pp.371-386). New York: Oxford University Press.
- Oliveira, K. S., Nakano, T. C., & Wechsler, S. (2016). Criatividade e saúde mental: uma revisão da produção científica na última década. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1493-1506. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-16>
- OMS. (2020). *Discurso de apertura de la Directora General de la OMS en la sesión informativa para los medios de comunicación sobre COVID-19* - 11 de marzo de 2020. Ginebra: Autor. Obtenido de <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>

- Ortiz, M. S., Gómez-Pérez, D., Canoino, M. y Barrera-Herrera, A. (2016). Validación de la versión en español del Test de orientación a la Vida-Revisado (LOT-R) en una muestra chilena de estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 34 (1), 53-58. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000100006>
- Páez, R. D., Martínez-Sánchez, F. y Rimé, B. (2004). Los efectos del comportamiento social de las emociones sobre el trauma del 11 de marzo en personas no afectadas directamente. *Ansiedad y estrés*, 10 (2-3), 219-232.
- Parker, J. D. A., Keefer, K. V., y Wood, L. M. (2011). Toward a brief multidimensional assessment of emotional intelligence: Psychometric properties of the Emotional Quotient Inventory-Short Form. *Psychological Assessment*, 23, 762-777. doi:10.1037/a0023289.
- Pelechano, V., González-Leandro, P., García, L., & Morán, C. (2013). Is it possible to be too happy? Happiness, personality, and psychopathology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 18-24. [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70003-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70003-6)
- Pérez-Sales, P. (2006) Trauma, culpa y duelo: hacia una psicoterapia integradora. *Desclée de Brouwer*: Bilbao.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. Washington: American Psychological Association.
- Peterson, C., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 149-156. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760701228938>
- Rashid, T., & Seligman, M. P. (2018). *Positive psychotherapy: clinical manual*. New York: Oxford University Press.
- REDACCIÓN MÉDICA. (2020, 21 de abril). “Trastornos mentales comunes y graves pueden duplicarse tras el COVID-19”. REDACCIÓN MÉDICA. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/-trastornos-mentales-comunes-y-graves-pueden-duplicarse-tras-covid-19--3644>
- Reyes, G., Elhai, J. D., & Ford, J. D. (2008). *The encyclopedia of psychological trauma*. ProQuest Ebook Central <https://ebookcentral.proquest.comOMS>

- Robinson, C., & Snipes, K. (2009). Hope, optimism and self-efficacy: a system of competence and control enhancing African American college student's academic well-being. *Multiple Linear Regression Viewpoints*, 35, 16-26.
- Roger, D. y Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality and Individual Differences*, 10, 845-853.
- Roger, D., García de la Banda, G., Lee, H.S. y Olason, T.O. (2001). A Factor-analytic study of cross-cultural differences in emotional rumination and emotional inhibition. *Personality and Individual Differences*, 31, 227-238.
- Sánchez, Albert y Elías, Marina (2017). "Los estudiantes universitarios no tradicionales y el abandono de los estudios ". *Estudios sobre Educación*, 32, 27-48. doi:10.15581 / 004.32.27-48
- Santos, M. C., Gibim, Q. G. M. T., & Wechsler, S. M. (2020). Relação entre criatividade e otimismo: percepção de adultos. *Revista Iberoamericana de Criatividade e Inovação*, 1(1), 41-50. Recuperado de <https://recriai.emnuvens.com.br/revista/article/download/23/8>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2019). Revisiting the sustainable happiness model and pie chart: can happiness be successfully pursued?. *The Journal of Positive Psychology*, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2019.1689421>
- Simon, O. L. N., López, A. M. G., Sandoval, C. R. I., Magaña, M. B. (2016). Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. *CuidArte*, 5(10), 32-43. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69114>
- Smirnova, M., & Parks, A. C. (2018). *Positive psychology interventions: clinical applications*. In D. S. Dunn (Ed.), *Positive psychology: established and emerging issues* (pp.276-297). Abingdon: Routledge
- Snyder, C. R., & Lopez, S. A. (2008). *Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Somasundaram, D. J. (1996). Post-traumatic responses to aerial bombing. *Social Science and Medicine*, 42(11), 1465-1471. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00249-9](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00249-9)

- Souza, L. K., Policarpo, D., & Hutz, C. S. (2020). Self-compassion and symptoms of stress, anxiety, and depression [Ahead of print]. *Trends in Psychology*. <http://dx.doi.org/10.1007/s43076-020-00018-2>
- Stephens, E. M. (2018). *Making #BlackLivesMatter: A Social Media Ethnography of Cultural Trauma* (Order No. 13419365). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global; Sociological Abstracts. (2190225037). <https://search.proquest.com/dissertations-theses/making-blacklivesmatter-social-media-ethnography/docview/2190225037/se-2?accountid=14555>
- Tuller, L. R. (2020). *Understanding Psychological and Collective Trauma Related to Neighborhood Violence* (Order No. 27837110). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2445935837). <https://search.proquest.com/dissertations-theses/understanding-psychological-collective-trauma/docview/2445935837/se-2?accountid=14555>
- Vera, B., Carbelo, B. y Vecina, J. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... Ho, C. (2020a). A longitudinal study on the mental Brain, Behavior, and Immunity. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... Peng, Z. (2020b). Características clínicas de 138 pacientes hospitalizados con 2019 nuevo coronavirus: neumonía infectada en Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Watson, M. F., Bacigalupe, G., Daneshpour, M., Han, W., & Parra-Cardona, R. (2020). Covid-19 interconnectedness: Health inequity, the climate crisis, and collective trauma. *Family Process*, <http://dx.doi.org/10.1111/famp.12572>
- Wechsler, S. M. (2008). *Criatividade: descobrindo e encorajando*. Campinas: Laser Graphics
- Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y. M., Wang, W., Song, Z. G., Zhang, Y. Z. (2020). A new coronavirus associated with enfermedad respiratoria humana en China. *Nature*, 579(7798), 265-269. <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>
- Zanon, C. (2017). Felicidade e indicadores de psicopatologia em brasileiros. *Avaliação Psicológica*, 16(4), 452-457. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1604.12857>

- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200072. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>
- Zanon, C., Hutz, C. S., Reppold, C. T., & Zenger, M. (2016). Are happier people less vulnerable to rumination, anxiety, and post-traumatic stress? evidence from a large scale disaster. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29(1), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1186/s41155-016-0038-4>

9) ANEXOS

ANEXO I: HOJA DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

HOJA DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

La siguiente información se refiere a una investigación cualitativa para la realización del Trabajo de fin de máster del alumno Juan Sánchez Millán, del máster de Psicología Positiva de la Universidad de Jaén, dirigido por su tutora Isabel García Rodríguez, profesora externa, investigadora del CSIC.

Ante cualquier duda, consulta o efecto adverso que le surja (leyendo el presente documento o tras participar como voluntario) puede dirigirse al correo institucional de Juan Sánchez Millán (ism00065@red.ujaen.es), o a su número de contacto: 673255293

El estudio “Un estudio cualitativo del afrontamiento ante la situación provocada por la pandemia del COVID-19 en la población universitaria andaluza: una mirada hacia la psicología positiva” tiene como finalidad el estudio científico de la realidad vivida por el colectivo universitario andaluz durante los acontecimientos provocados por el COVID-19 durante el último año. Éste trabajo desembocará en unas líneas de actuación básicas adaptadas a las necesidades reales de los estudiantes para que los servicios de asistencia psicológica gratuitos que ofertan las universidades públicas mejoren su servicio hacia éste colectivo. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité de Bioética de la Universidad de Jaén.

La recogida de información se realizaría mediante una entrevista en formato online a través de la plataforma Google Meet, que sería grabada, cumpliendo siempre con los criterios de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal. Debido a la forma de recogida de información el único destino de la misma será el ordenador del investigador alumno, o en su caso, el de su profesora.

Para asegurar que la información será confidencial el acceso a las grabaciones sólo será habilitado al investigador alumno y su profesora. Además, las grabaciones de las entrevistas serán transcritas, borrando o modificando la información personal dada en las mismas, de forma que cuando se termine la transcripción, las grabaciones no sean necesarias para el manejo de la información y puedan ser destruidas garantizando la total confidencialidad durante, y tras el estudio.

En cuanto a posibles inconvenientes entendemos que durante la entrevista se pueda sentir incómodo con alguna pregunta o con el proceso en general, por lo que siempre podrá negarse a contestar o abandonar la entrevista, teniendo derecho a la revocación del consentimiento que ha firmado, sus efectos, y decidir el destino de sus datos personales recogidos hasta el momento.

La entrevista está pensada para una duración aproximada de 45 minutos a 1 hora. Sin embargo, la longitud de la misma siempre estará en manos del entrevistado a través de sus respuestas. En ningún momento pararemos una respuesta, o insistiremos en que se alargue si el entrevistado así lo desea.

Si de forma posterior a la finalización del estudio se requiriese de nuevo la participación de la persona para estudios posteriores tendrá la posibilidad de negarse, siendo necesaria para ello la presentación de un nuevo consentimiento informado.

ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento de consentimiento informado para participar en el proyecto *“Un estudio cualitativo del afrontamiento ante la situación provocada por la pandemia del COVID-19 en la población universitaria andaluza: una mirada hacia la psicología positiva”* dirigido por el alumno Juan Sánchez Millán de la Universidad de Jaén, tutorizado por la profesora Isabel García Rodríguez.

Persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento

Apellidos: Sánchez Millán

Nombre: Juan

Fecha: ____ de ____ de ____

Firma:

Datos del participante

Apellidos:

Nombre:

D.N.I:

Al firmar este documento, declaro que:

- He leído la Hoja de Información al Participante sobre el estudio citado.
- Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Participante y una copia de este consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio y los posibles beneficios y riesgos del mismo.
- He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
- Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
- El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento médico futuro.

A continuación, rodee la opción que crea conveniente:

DOY

NO DOY

Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto

DOY

NO DOY

Mi consentimiento para la anonimización de mis muestras

DOY

NO DOY

Mi consentimiento para la incorporación de las muestras a la Colección

.....

(Responsable: Juan Sánchez Millán, alumno de la Universidad de Jaén)

Firmo por duplicado, quedándome con una copia

Fecha: ____ de ____ de ____

Firma del participante:

Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio, y sus riesgos y beneficios potenciales a la persona cuyo nombre aparece escrito más arriba. Esta persona otorga su

consentimiento por medio de su firma fechada en este documento.

Fecha: ____ de ____ de ____

Firma del Investigador o la persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento:

ANEXO III: GUIÓN DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

- Hola, ¿Qué tal estás?, ¿Has leído el documento informativo?, ¿tienes alguna duda o comentario que quieras hacerme?, ¿has firmado el consentimiento informado?, ¿podrías mandármelo por email antes de comenzar?
- ¿Cómo era tu vida emocional generalmente antes de la pandemia?, ¿y al empezar y durante la pandemia?, ¿Cuáles son los cambios más importantes que has notado?, ¿has utilizado alguna estrategia personal o que te hayan recomendado para hacer frente a ello?, ¿Cuáles son?, ¿han funcionado?
- ¿Cómo eran tus pensamientos generalmente antes de la pandemia, solías pensar mucho las cosas, te preocupaba que ocurrieran cosas malas?, ¿y al empezar y durante la pandemia?, ¿Cuáles son los cambios más importantes que has notado?, ¿has utilizado alguna estrategia personal o que te hayan recomendado para hacer frente a ello?, ¿Cuáles son?, ¿han funcionado?
- ¿Qué hacías generalmente antes de la pandemia, podrías contarme tus actividades diarias?, ¿y al empezar y durante la pandemia?, ¿Cuáles son los cambios más importantes que has notado?, ¿has utilizado alguna estrategia personal o que te hayan recomendado para hacer frente a ello?, ¿Cuáles son?, ¿han funcionado?
- Físicamente hablando ¿crees que has tenido problemas de salud o molestias nuevas, o se han agravado los que tenías por culpa de la pandemia?, ¿has utilizado alguna estrategia personal o que te hayan recomendado para hacer frente a ello?, ¿Cuáles son?, ¿han funcionado?
- Psicológicamente hablando, ¿crees que has tenido problemas de salud o molestias nuevas, o se han agravado los que tenías por culpa de la pandemia?, ¿has utilizado alguna estrategia personal o que te hayan recomendado para hacer frente a ello?, ¿Cuáles son?, ¿han funcionado?
- ¿y concretamente sobre la vida universitaria?, ¿Qué cambios has notado entre el antes y el durante de la pandemia?, ¿has sufrido mayores niveles de ansiedad?, ¿y de estrés?, ¿por qué motivos?, ¿has utilizado alguna estrategia personal o que te hayan recomendado para hacer frente a ello?, ¿Cuáles son?, ¿han funcionado?
- ¿se ha visto afectada de alguna manera la forma, o calidad de convivencia que has mantenido en tu hogar a causa de la pandemia?, ¿cómo?, ¿has utilizado alguna estrategia personal o que te hayan recomendado para hacer frente a ello?, ¿Cuáles son?, ¿han funcionado?
- Para terminar, y teniendo en cuenta todo lo que hemos estado hablando: ¿durante toda la epidemia alguna vez has pensado que te gustaría tener algún tipo de asistencia psicológica para algo en concreto, no sólo terapia, quizá pautas o formas de gestión?, ¿que tipo de asistencia crees que te habría ayudado?, ¿en la actualidad, hoy, te gustaría tener acceso a alguna forma de ayuda psicológica?

ANEXO IV: DIAPOSITIVAS ACTIVIDAD 1 “EDUCANDO EN EMOCIONES”

El sistema emocional

¿Qué es una emoción?

La emoción es un proceso psicológico multidimensional: subjetivo, biológico, propositivo y social que nos permite adaptarnos a nuestro entorno físico y social. Afecta a nuestro pensamiento y comportamiento, nos motiva y expresa nuestros motivos internos.

El sistema emocional

emoción vs sentimiento

EMOCIÓN

Experiencia que surge como respuesta a un estímulo externo.

Proceso de adaptación.

Regulación de la conducta.

Responde al entorno físico y social.

Proceso psicológico subjetivo.

Proceso de adaptación.

SENTIMIENTO

Es una valoración mental y respuesta a la emoción.

Proceso de adaptación.

No es directamente observable.

Se genera con el tiempo, estabilidad y no lo influenciado.

Es un estado afectivo de carácter duradero.

Proceso de adaptación.

El sistema emocional

EMOCIONES BÁSICAS

- Universales.
- Transculturales.
- Instintos.
- Función adaptativa.

Surpresa

Miedo

Enojo

Aso

Tristeza

Alegría

El sistema emocional

EMOCIONES COMPLEJAS:

- Combinación de varias emociones básicas.
- Aprendizaje-Experiencia.
- Diferencias culturales.
- Función adaptativa.

- Frustración
- Euforia
- Empatía
- Rencor
- Celos
- Envidia
- Gratitud
- Terror
- Nostalgia
- Melancolía
- Remordimiento
- Culpa
- Vergüenza
- Desesperanza
- Soledad
- Orgullo
- Desaliento
- etc.

- Azor
- Preocupación
- Entusiasmo
- Felicidad
- Vergüenza ajena
- Tensión
- Alivio
- Secundidad
- Compasión
- Inseguridad
- Tímidez
- Asombro
- Hostilidad
- Desamparo
- Azarcara
- Confusión
- Aceptación
- etc.

El sistema emocional

- Señalamos identificar más fácilmente las emociones negativas que las positivas.
- Disponemos de más vocabulario para las emociones negativas que para las positivas (40%-60%).

¿Por qué?

EMOCIONES NEGATIVAS

- Más vocabulario.
- Mayor sensibilidad.
- Más intensa, más duradera.
- Orientados a la supervivencia y a la protección.

APECTO NEGATIVO

EMOCIONES POSITIVAS

- Menos vocabulario.
- Menor sensibilidad.
- Menos intensa, menos duradera.
- Orientados al crecimiento personal, a la felicidad.

APECTO POSITIVO

El sistema emocional

FACILITACIÓN EMOCIONAL

Habilidad para generar, utilizar o aprovechar las emociones de cara a favorecer otros procesos cognitivos (atención, pensamientos, resolución de problemas y procesamiento de la información).

ETAPAS DE FACILITACIÓN EMOCIONAL:

- Cerrad los ojos

1. Escuchad la música y pensad en un recuerdo

1. Apuntad el recuerdo en un papel en blanco

TRISTEZA

- PIENSA EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS... RECUERDA SITUACIONES EN LAS QUE LA TRISTEZA TE AYUDÓ Y EN LAS QUE TE PERJUDICÓ

TRISTEZA

- PIENSA EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS... RECUERDA SITUACIONES EN LAS QUE LA TRISTEZA TE AYUDÓ Y EN LAS QUE TE PERJUDICÓ

ENFADO

- PIENSA EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS...
RECUERDA SITUACIONES EN LAS QUE EL
ENFADO TE AYUDÓ Y EN LAS QUE TE PERJUDICÓ



ALEGRÍA

- PIENSA EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS...
RECUERDA SITUACIONES EN LAS QUE LA
ALEGRÍA TE AYUDÓ Y EN LAS QUE TE PERJUDICÓ



¿QUÉ EMOCIÓN ES MÁS ÚTIL PARA LLEVAR A CABO DE LA
MEJOR FORMA CADA ACTIVIDAD?

Situación
Realizar un examen
Escribir una carta emotiva de despedida
Conseguir que otros colaboren en adornar la clase para la fiesta de fin de curso.
Vas a llevar a tu amigo a casa en tu moto y tienes que conseguir que se ponga el casco.
De repente te dicen en el recreo que has suspendido el examen y buscas al profesor para comprobarlo.
Hay que remontar un partido de fútbol que estás perdiendo durante el primer tiempo.

SORPRESA

ALEGRÍA

IRA

TENSIÓN/ANSIEDAD

TRISTEZA

TEMOR/MIEDO

DIARIO EMOCIONAL:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
YO							

- ¿Cómo me siento?
- ¿Lo estoy expresando? ¿Cómo lo estoy expresando?
- ¿Me está siendo útil el sentimiento?
- Si no me es útil ¿cómo me regulo? ¿Qué me sirve para regularme?

El sistema emocional

EMOCIONES NEGATIVAS:

Se experimentan ante acontecimientos que son valorados como una amenaza, una pérdida, una meta que se bloquea, dificultades que surgen en la vida cotidiana. Tienen una función protectora. Sistema de respuestas de huida-lucha y sistema de respuestas de apego-cuidados.



PROTECCIÓN

El sistema emocional



CRECIMIENTO

EMOCIONES POSITIVAS:

Se experimentan ante acontecimientos que son valorados como un progreso hacia los objetivos personales. Estos objetivos son, básicamente, asegurar la supervivencia y progresar hacia el bienestar personal y social. Es decir, no solamente para mí sino también para los demás. Estas emociones son agradables y proporcionan disfrute y bienestar.

El sistema emocional



inteligencia emocional

¿Qué es?

"La habilidad para percibir y expresar las emociones, sentir las emociones en el pensamiento, comprender y razonar a través de las emociones y regular las emociones en uno mismo y en los demás."

→ Es una habilidad no un rasgo de personalidad, por lo que se entrena

→ Está relacionada con la capacidad para alcanzar metas personales, lograr éxito en la vida o la realización personal

-> La inteligencia emocional es diferente a la inteligencia ligada al Coeficiente Intelectual y que se refiere a la capacidad de resolver problemas

Inteligencia Emocional

- *Reconocer sentimientos
- *Manejar sentimientos
- *Afrontar obstáculos
- *El 99% de las tomas de decisiones

Coeficiente Intelectual

- *Mide el perfil académico
- *Regula las capacidades intelectuales
- *Predice el 4-10% del éxito personal

Características de una persona con Inteligencia Emocional

9 HABITOS DE PERSONAS CON INTELIGENCIA EMOCIONAL



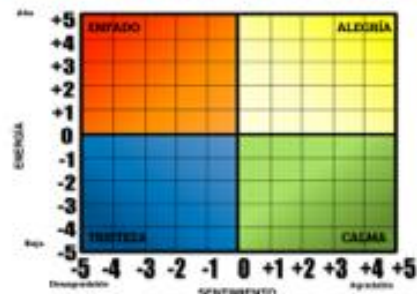
El sistema emocional

Percepción y expresión emocional

Distinguir conscientemente nuestras emociones y las de los demás y describir qué sentimos para así, poder de darle una etiqueta verbal.

*EJEMPLO

ejercicio de percepción y



ejercicio de percepción y expresión emocional:

VIDEO E IDENTIFICAR EMOCIONES EN:



¿CÓMO EXPRESAMOS? MICROANÁLISIS



felicidad

- 1 Se forman pliegos de gallo
- 2 Las mejillas se elevan
- 3 Se aprecia movimiento en los músculos que mueven los ojos

¿CÓMO EXPRESAMOS? MICROANÁLISIS



enfado

- 1 Las cejas bajan y se juntan
- 2 La mirada se enfurece
- 3 Los labios se estrechan

¿CÓMO EXPRESAMOS? MICROANÁLISIS



tristeza

- 1 Párpado superior caído
- 2 Pérdida de enfoque
- 3 Los extremos de los labios caen ligeramente

¿CÓMO EXPRESAMOS? MICROANÁLISIS



sorpresa

- 1 Las cejas se elevan
- 2 Los ojos se abren
- 3 La boca se abre

¿CÓMO EXPRESAMOS? MICROANÁLISIS



asco

- 1 La nariz se arruga
- 2 El labio superior se eleva

¿CÓMO EXPRESAMOS? MICROANÁLISIS



desprecio

- 1 El extremo del labio se tensa y se levanta sólo en un lado de la cara

¿CÓMO EXPRESAMOS? MICROANÁLISIS



miedo

- 1 Las cejas se elevan y se unen
- 2 Los párpados superiores se elevan
- 3 Los párpados inferiores se tensan
- 4 Los labios se estiran horizontalmente hacia atrás



¿QUÉ ESTÁN SINTIENDO?

¿SOIS CAPACES DE ADIVINAR QUÉ EMOCIÓN EXPRESAN VUESTROS COMPAÑEROS?

CADA UNO REPRESENTARÁ LA EMOCIÓN CON EL FIN DE QUE LOS DEMÁS LO ADIVINEN

PODÉIS REPRESENTARLA DE 3 MANERAS:

A TRAVÉS DE GESTOS

A TRAVÉS DE UNA SITUACIÓN EN LA QUE OS HAYÁIS SENTIDO ASÍ (SIN DECIR LA PALABRA)

A TRAVÉS DE UNA DEFINICIÓN (SIN DECIR LA PALABRA). EXPLICAR EN QUÉ CONSISTE ESA EMOCIÓN.

DIARIO EMOCIONAL PARA EL PRÓXIMO DÍA:

Emoción	Intensidad	Contexto	Reacción	Acción	Resultado
10					

¿Cómo me siento? ¿Cómo se siente mi compañero/a?

El sistema emocional

COMPRENSIÓN EMOCIONAL

Habilidad para etiquetar las emociones y comprenderlas tanto en nosotros mismos como en los demás -> comprender los cambios emocionales que se dan.

TABLA PERIÓDICA DE LAS EMOCIONES

EMOCIONES BÁSICAS

- AMOR
- SORPRESA
- TRISTEZA
- IRA
- ALGUNA
- MIEDO
- ASCO

COMPRENSIÓN EMOCIONAL



¿QUÉ INFORMACIÓN APORTAN LAS EMOCIONES?

- Todas las emociones tienen un sentido, no aparecen de forma aleatoria.
- Las emociones nos informan acerca de nuestra relación con el exterior y acerca de nosotros mismos.
- Existen determinadas "reglas" que hacen que se desencadenen las emociones, que aparecen unas y no otras.
- Para comprender y analizar el significado de nuestras emociones podemos aprender dichas reglas.

CONOCER CÓMO LOS ESTADOS EMOCIONALES SE RELACIONAN CON LA FORMA DE PENSAR:

→ DETERMINAR QUÉ EMOCIÓN SE CORRESPONDE CON CADA PENSAMIENTO

"HE SUSPENDIDO UN EXAMEN PARA EL QUE HABÍA ESTUDIADO TODA LA SEMANA"

Emociones: tristeza, tranquilidad/motivación, ansiedad

- "Soy un inútil, jamás lograré nada como estudiante"
- "Mis padre me van a regañar y lo profesores seguro que me dicen algo delante de todos los compañeros"
- "Aunque estudié mucho, el examen tipo test no se me da bien, tengo que practicar más ese tipo de examen, así seguro que apruebo la próxima vez"

El sistema emocional

REGULACIÓN DE LAS EMOCIONES

Capacidad de gestionar las emociones. Implica:

- Estar abierto a emociones (+) y (-)
- Reflexionar sobre su utilidad
- Controlar las emociones (-) y mantener las (+)

¿QUÉ PENSÁIS...?

- ¿Se pueden CAMBIAR las emociones que sentimos?
- ¿Es importante regular nuestras emociones? ¿Por qué?
- ¿Regular significa siempre reducir emociones negativas?
- ¿Por qué es importante ayudar a los demás a regular sus emociones? ¿Es algo que puedo hacer?

¿POR QUÉ USAMOS MALAS ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN?

RESULTADOS INMEDIATOS A CORTO PLAZO

NO IMPLICAN DEMASIADO ESFUERZO

NO REQUIEREN TIEMPO EXCESIVO

El sistema emocional



ESTILO PASIVO O SUMISO



- No expresan sus sentimientos, opiniones, necesidades, deseos o derechos, o bien lo hacen con escasa confianza y seguridad, lo que puede dar lugar a que se aprovechen de ellos, dejando que los demás le manden y le digan lo que tienen que hacer.
- Suelen hablar muy poco, y cuando hablan es con indirectas y de forma poco clara.
- Hablan con un tono de voz bajo y o temeroso se atascan o tartamudean. Miran muy pocas veces a la cara o a los ojos de otra persona, se ponen colorados, adoptan una postura encogida, presentan sus miembros y hacen pocos gestos con la cara.
- Se sienten incomprendidos y manipulados, lo que conduce a una baja autoestima, ansiedad y sentimientos de culpa.

ESTILO AGRESIVO



- Expresan sus deseos, sentimientos, necesidades, derechos o opiniones de forma injusta, inapropiada, y sin respetar los derechos de la otra persona. Son mandones y manipuladores, y solo se preocupan de conseguir lo que ellos quieren. No se preocupan por cómo pueda sentirse el otro y con frecuencia se meten en los o piden.
- Suelen insultar, amenazar, criticar, humillar o intimidar a los demás. Gritan y presentan una frecuencia.
- Hablan muy rápido, y con un volumen muy alto. Miran fijamente a la cara de las personas cuando hablan o les hablan, adoptan una postura intimidante o posesiva, fruncen los ojos, y la frente que ponen ojos de rabia.
- Obtienen resultados positivos a corto plazo porque consiguen las objeciones planteadas, pero también obtienen resultados negativos ya que pierden el control y se meten en problemas, lo que conduce a conflictos con otras personas y rechazo de estas.

ESTILO ASERTIVO



- Expresan sus sentimientos, opiniones, necesidades, deseos o derechos sin ofender a los demás. No se aprovechan de las personas, aunque tampoco digan que abusar de ellos.
- Hablan con un tono de voz al bajo al alto. Miran a la cara de las personas cuando hablan o les hablan, aunque no fijamente, adoptan una postura natural, a veces sonríen y hacen gestos con la cara para corroborar lo que están diciendo.
- Se comunican de manera correcta, educada, sincera y directa.
- Se sienten seguros y satisfechos consigo mismos, lo que conduce a una elevada autoestima, bienestar y felicidad.

INTROSPECCIÓN

Y vosotros... ¿cómo sois?

Vuestro estilo de comunicación es ¿agresivo, asertivo o pasivo?

Vamos a verlo en una situación concreta:

EXPRESAR MOLESTIA O DESAGRADO



VENTAJAS DE EXPRESAR LA MOLESTIA



- Dices lo que piensas (formas de desahogarte y expresar lo que opinas) sin llegar a herir los sentimientos de los demás.
- Permites que los demás sepan, de manera conciente, lo que te molesta de ellos, ya que puede que no se den cuenta de ello.
- Los demás saben que te interesas por ellos, puesto que le comunicas tus sentimientos.
- Probablemente, reduces o eliminas la irritación y el molestar que experimentas en tu interior.
- Probablemente, reduces o eliminas la posibilidad de que la otra persona se enfade contigo.

INCONVENIENTES DE NO EXPRESAR LA MOLESTIA

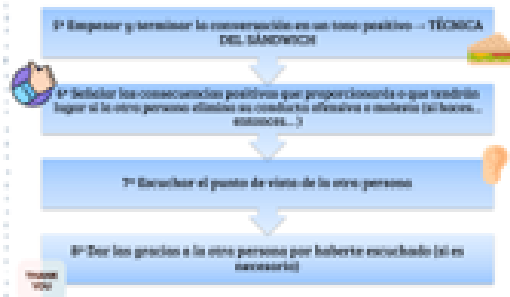


- Puedes sentirte mal contigo mismo.
- Puedes estar todo el día enfadado sin necesidad.
- Probablemente, puedes enfadarte con los demás.
- Los demás piensan que no te interesas por ellos, puesto que no le comunicas tus sentimientos.
- No ayudas a la otra persona o que sepa que algo de lo que hace (o dejó de hacer) te molesta para que cambie.

PASOS PARA EXPRESAR LA MOLESTIA



PASOS PARA EXPRESAR LA MOLESTIA



¿CÓMO DECIR...?



TÉCNICAS

1. DECIR QUE NO, SIN MÁS. **NO**

Cuando nos piden algo que no queremos hacer, decir simplemente "no", sin enfadarte con el grupo, sin poner mala cara, sin dar explicaciones.



2. DISCO RAYADO.

Cuando nos quieren convencer, y son muy hábiles en su argumentación (sin levantar la voz, puede que nos digan lo que pensamos nosotros y nosotras).

TÉCNICAS

1. DECIR QUE NO, SIN MÁS. **NO**

Cuando nos piden algo que no queremos hacer, decir simplemente "no", sin enfadarte con el grupo, sin poner mala cara, sin dar explicaciones.



2. DISCO RAYADO.

Cuando nos quieren convencer, y son muy hábiles en su argumentación (sin levantar la voz, puede que nos digan lo que pensamos nosotros y nosotras).



TÉCNICAS

3. OFRECE OTRAS COSAS.

Cuando te ofrezcan algo que no quieres hacer, ofrece otra alternativa, pero atractiva, porque si no, no lo aceptarán.



4. PARA TI, PARA MÍ.

Si alguna vez sufrimos agresiones, insultos y mentiras, una buena forma es decir "eso será para ti, y no para mí".

5. NUNCA.



Si para decir que no tenemos que aceptar duras críticas, o agresiones, es mejor dar la razón en algo, y luego dar nuestra opinión de forma clara.