



**Universidad
Europea** VALENCIA

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

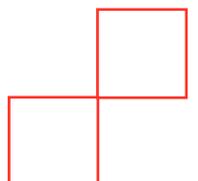
RELACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN A INFORMACIÓN DE ACTUALIDAD Y LA SALUD MENTAL EN POBLACIÓN JOVEN

Presentado por: Sara Ayala Poveda

Tutor/a: Carolina Pinazo Clapés

Curso 2021-2023

Convocatoria Ordinaria



Resumen

Introducción. En un mundo en el que la población está constantemente vinculada con los medios de comunicación y recibe multitud de información, las noticias de actualidad llegan a los ciudadanos rápidamente y en grandes cantidades. Diversos estudios aseguran que, en ocasiones, su volumen es tal que comienza a repercutir en la salud mental de los receptores y estos optan por evitar ser informados de la actualidad. **Objetivo.** El objetivo de esta investigación fue estudiar la relación entre la exposición a información de actualidad y la salud mental de los jóvenes españoles. **Método.** Con una muestra de 152 personas de edades comprendidas entre 18 y 30 años, se analizó la relación entre la frecuencia de exposición y la frecuencia de evitación a la información de actualidad y la importancia percibida hacia esta y la presencia de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés y el síntoma de desesperanza. **Resultados.** Los análisis estadísticos realizados encuentran relación entre algunas de estas variables, de forma que existe una influencia significativa entre la evitación y la importancia percibida y la presencia de ansiedad, depresión, estrés y desesperanza. **Conclusión.** Sería conveniente continuar con los estudios en esta línea de investigación para garantizar los resultados y poder poner en marcha estrategias futuras de prevención de la salud mental en jóvenes.

Palabras clave: información, actualidad, salud mental, juventud.

Abstract

Introduction. In a world in which the population is constantly linked to the media and receives a multitude of information, current news reaches citizens quickly and in large numbers. Various studies ensure that, sometimes, its volume is such that it begins to affect the mental health of the recipients and they choose to avoid being informed of current events. **Objective.** The target of this research was to study the relationship between exposure to current information and the mental health of Spanish youth. **Method.** With a sample of 152 people between the ages of 18 and 30, the relationship between the frequency of exposure and the frequency of avoidance of current information and the perceived importance of it and the presence of anxious, depressive, stress and the symptom of hopelessness were analyzed. **Results.** The statistical analyzes carried out find effects between some of these variables, such that there is a significant influence between avoidance and perceived importance and the presence of anxiety, depression, stress and hopelessness. **Conclusion.** It would be convenient to continue with the studies in this line of research to guarantee the results and to be able to implement future strategies for the prevention of mental health in young people.

Keywords: information, news, mental health, youth.

Índice de Contenidos

1. Introducción.....	1
1.1. Salud Mental en España.....	1
1.2. Salud Mental en la Juventud.....	2
1.3. Salud Mental y Actualidad.....	4
1.3.1.La Información Sobre Salud en los Medios de Comunicación y su Influencia en la Salud Mental.....	5
1.3.2.Catástrofes Naturales en los Medios de Comunicación y su Influencia en la Salud Mental.....	7
1.3.3.Conflictos Internacionales en los Medios de Comunicación y su Influencia en la Salud Mental.....	9
1.3.4.La Sección de Sucesos en los Medios de Comunicación y su Relación con la Salud Mental.....	10
1.4. Sobreexposición y Evitación de la Información de Actualidad.....	11
2. Metodología.....	12
2.1. Objetivos del Trabajo Fin de Máster.....	12
2.2. Hipótesis.....	12
2.3. Diseño.....	13
2.4. Población y Muestra.....	13
2.5. Instrumentos y Método de Recogida de Datos.....	14
2.6. Descripción de Variables.....	15
2.6.1.VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	15
2.6.2.VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	15
2.7. Procedimiento.....	17
2.8. Consideraciones Éticas.....	18
2.9. Análisis de Datos.....	18
3. Resultados.....	19
4. Discusión.....	34
5. Conclusiones.....	36
5.1. Limitaciones y Líneas Futuras de Investigación.....	38
6. Bibliografía.....	39
7. Anexos.....	44

Índice de Tablas

Tabla 1. Resumen de datos sobre salud mental durante la pandemia de COVID-19.....	6
Tabla 2. Datos descriptivos de la variable exposición a la información general.....	17
Tabla 3. Relación entre cada variable y el instrumento utilizado para medirla.....	20
Tabla 4. Datos descriptivos de la variable exposición a la información específica.....	20
Tabla 5. Datos descriptivos de la variable evitación a la información general.....	21
Tabla 6. Datos descriptivos de la variable evitación a la información específica.....	21
Tabla 7. Datos descriptivos de la variable importancia percibida de la información general.....	22
Tabla 8. Datos descriptivos de la importancia percibida de la información específica.....	22
Tabla 9. Datos descriptivos de la variable preocupación percibida.....	22
Tabla 10. Datos descriptivos de la variable probabilidad percibida.....	23
Tabla 11. Datos descriptivos de la variable confianza percibida.....	23
Tabla 12. Pruebas de normalidad para las variables DASS-21 y desesperanza.....	24
Tabla 13. Prueba de Mann-Whitney para las variables de sintomatología y género.....	25
Tabla 14. Correlación de Spearman de la exposición a la información general y DASS-21.....	25
Tabla 15. Correlación de Spearman de exposición a información general y desesperanza.....	26
Tabla 16. Correlación de Spearman de la exposición a información específica y DASS-21.....	26
Tabla 17. Correlación de Spearman de exposición a información específica y DASS-21.....	27
Tabla 18. Correlación de Spearman de la evitación de la información general y DASS-21.....	28
Tabla 19. Correlación de Spearman de la evitación de información general y desesperanza.....	28
Tabla 20. Correlación de Spearman de la evitación de información específica y DASS-21.....	29
Tabla 21. Correlación de Spearman de evitación de información específica y desesperanza.....	29
Tabla 22. Correlación de Spearman de la importancia percibida general y DASS-21.....	30
Tabla 23. Correlación de Spearman de la importancia percibida general y desesperanza.....	30
Tabla 24. Correlación Rho de Spearman de la importancia percibida específica y DASS-21.....	30
Tabla 25. Correlación de Spearman de la importancia percibida general y desesperanza.....	31
Tabla 26. Correlación Rho de Spearman de las variables preocupación y DASS-21.....	31
Tabla 27. Correlación Rho de Spearman de las variables preocupación y desesperanza.....	32
Tabla 28. Correlación Rho de Spearman de la desesperanza y probabilidad percibida.....	32
Tabla 29. Correlación Rho de Spearman de las variables probabilidad percibida y DASS-21.....	32

Tabla 30. Correlación Rho de Spearman de las variables confianza percibida y DASS-21.....	33
Tabla 31. Correlación de Spearman de las variables confianza percibida y desesperanza.....	33
Tabla 32. Correlación de Pearson entre el DASS-21 y Escala de Desesperanza de Beck.....	34

1. Introducción

Una de las cosas que caracteriza a las sociedades actuales es el exceso de información constante al que están sometidas. Los avances en tecnología, digitalización de los medios e inmediatez de las telecomunicaciones convierten el estar informado de manera excesiva y continuada en una condición natural de las personas.

Este exceso de canales comunicativos supone que no siempre la información que se obtiene es veraz y adecuada. La rapidez con la que se obtiene información hoy en día puede hacer que los ciudadanos estén constantemente expuestos a noticias y conectados a una actualidad que los sature y provoque en ellos trastornos mentales como la ansiedad o signos de desesperanza e incertidumbre hacia el futuro.

En un mundo hiperconectado a los medios de comunicación, se está comenzando a investigar la implicación en la salud mental de la población que, constantemente bombardeada con noticias, empieza a evitar los medios de comunicación para huir de la saturación que supone estar constantemente informado.

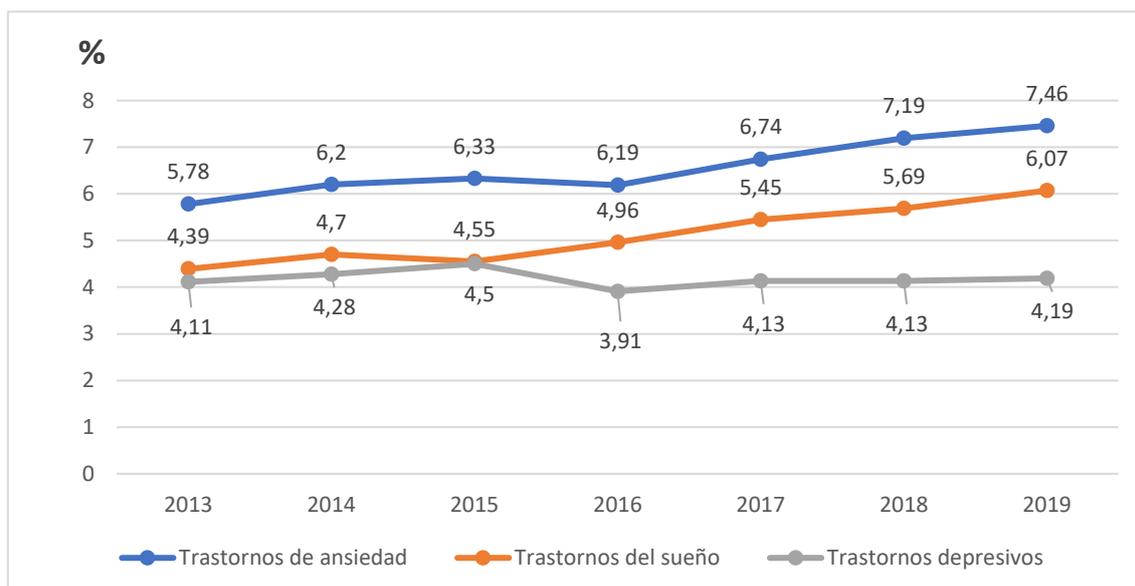
1.1. Salud Mental en España

La Organización Mundial de la Salud (OMS) comprende la salud mental como un componente indisociable de la salud, definiéndola como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

No obstante, en el último Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, publicado el 19 de abril de 2022 (Ministerio de sanidad, 2022), se afirma que, en España, en los años 2020-2021, hubo una prevalencia registrada de trastornos mentales del 28,67% de la población. Es decir, en el último informe de salud mental española, tres de cada 10 españoles padecían algún trastorno de salud mental. Como se puede observar en la Figura 1, la ansiedad fue el trastorno mental más frecuente, con un 7,46% de la población afectada, seguida de los trastornos del sueño (6,07%) y los trastornos depresivos (4,19%). Sin embargo, quizá la cuestión más preocupante que brinda este informe es el dato de que, desde 2013 a 2019, la prevalencia registrada de trastornos de salud mental ha aumentado un 19,0% en España, lo cual supone un dato alarmante.

Figura 1

Prevalencia de los trastornos mentales más frecuentes en España entre los años 2013 y 2019



Nota. Fuente: Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021.

1.2. Salud Mental en la Juventud

A la hora de estudiar los datos de salud mental de una población, los jóvenes suponen un grupo de gran relevancia. Uno de los motivos es que diversos estudios sitúan la adolescencia y la juventud como el inicio de la mayoría de los problemas y trastornos de salud mental (Casañas & Lalucat, 2018; [OMS], 2021; Solmi et al., 2022).

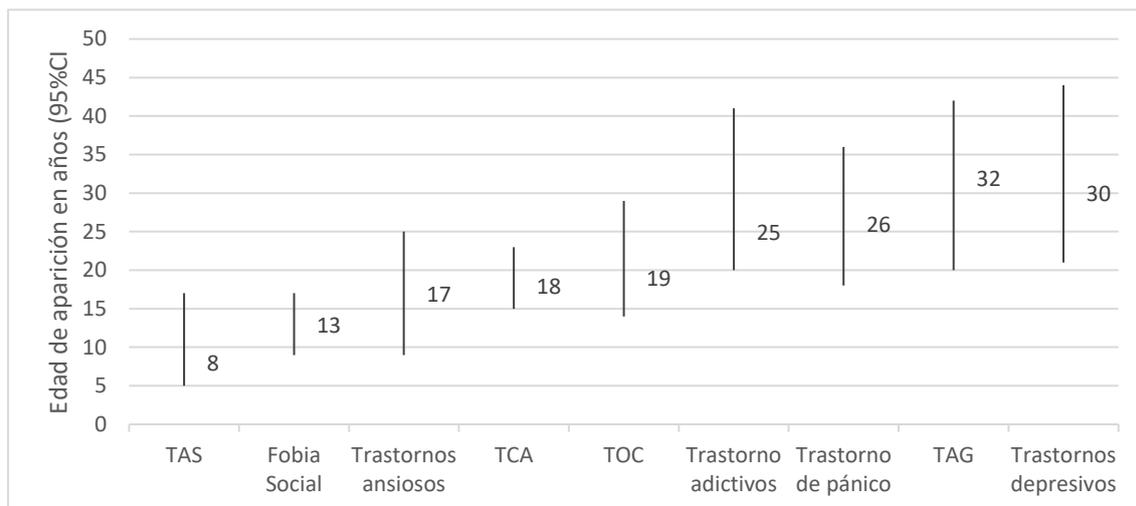
A pesar de que la mayoría de los jóvenes no sufre ningún tipo de trastorno mental, la etapa juvenil y los primeros años de la edad adulta son fases en las que se suceden gran cantidad de cambios en un breve periodo de tiempo, tales como traslados de ciudad, acceso a la universidad o al mundo laboral, cambios en la familia, amistades y círculos sociales, etc., que pueden afectar a la salud mental si no se gestionan correctamente (World Federation for Mental Health [WFMH], 2018).

De esta forma, Solmi et al. (2022) decidieron realizar un metaanálisis para estudiar la edad de inicio de los trastornos mentales. En este trabajo, de carácter mundial y con más de 192 estudios analizados, se encontró que el inicio del primer trastorno mental se situó antes de los 14 años en un 34,6% de los sujetos, a los 18 en un 48,4% y antes de los 25 años en un 62,5% de las personas. Cuando este autor estudió la edad de inicio específicamente de los trastornos más frecuentes, los hallazgos se mantuvieron. Como se puede advertir en la Figura 2, encontró que la edad media de aparición del trastorno de ansiedad se situaba en los 17 años, distinguiéndolo del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) que se situó en los 19 años, del trastorno de pánico que se localizó en los 26 años, de la fobia social que se observó una media

de inicio de 13 años, del trastorno de ansiedad por separación (TAS) con 8 años de edad de surgimiento y, finalmente, del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) que obtuvo la edad media de inicio más alta, 32 años. También estudió la edad media de aparición de trastornos de la conducta alimentaria (18 años), trastornos de adicciones (25 años) y los trastornos depresivos (30 años).

Figura 2

Edad media de inicio de diferentes trastornos mentales

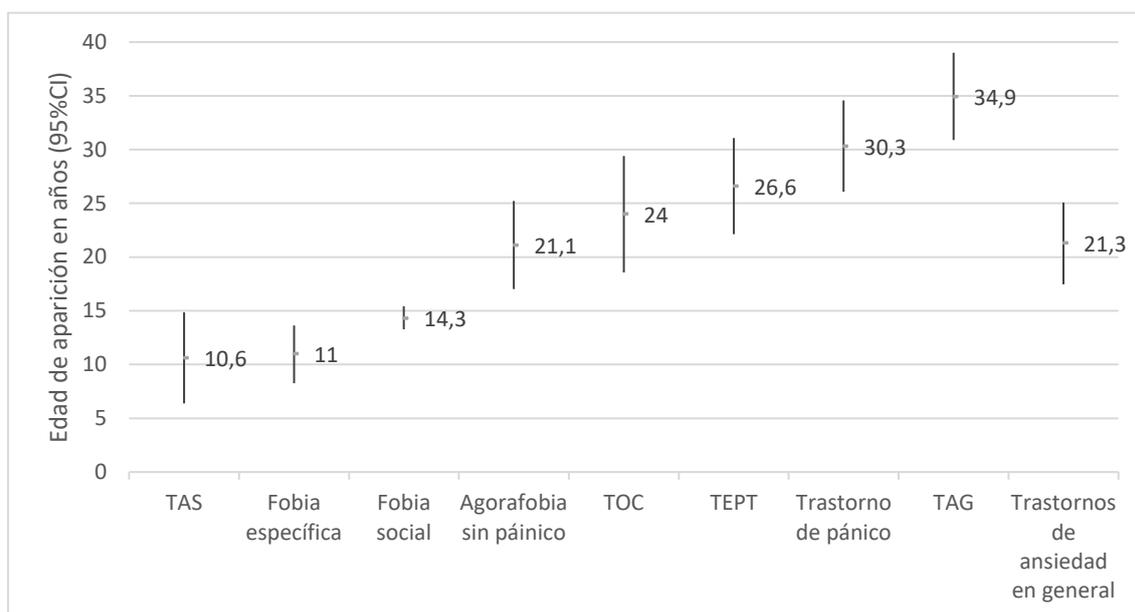


Nota. Los números representan la edad media de inicio del trastorno, las barras indican el primer y tercer cuartil. Fuente: Solmi et al. (2022).

De igual manera, De Lijster et al. (2017) analizaron 1028 estudios con la misma finalidad de observar la edad de inicio, pero esta vez únicamente de los trastornos de ansiedad. El metaanálisis obtuvo una edad media de aparición de 21,3 años. En la Figura 3 puede verse desglosado este dato: el TAS adquirió una media de 10,6 años, la fobia específica 11 años y la fobia social 14,3 años; mientras que la agorafobia obtuvo una edad media de inicio de 21,1 años, el TOC de 24 años, el trastorno de estrés posttraumático (TEPT) 26,6 años, el trastorno de pánico 30,3 años y el TAG señaló la edad más alta con 34,9 años de media.

Figura 3

Edad media de inicio de diferentes trastornos de ansiedad



Nota. Los números representan la edad media de inicio del trastorno, las barras indican el primer y tercer cuartil. Fuente: De Lijster et al. (2017).

Ambos estudios evidencian una edad de inicio de los trastornos de ansiedad en la adolescencia y la edad adulta temprana. En cambio, cuando se analiza la edad de inicio de la depresión, se encuentra mayor variabilidad. Diversos autores han encontrado que, aunque la depresión es un trastorno frecuente en cualquier etapa de la vida, el mayor riesgo existe entre la adolescencia y los primeros años de la edad adulta (Rey et al., 2017; Yalin & Young, 2019). En concreto, Alonso (2009) encontró que el inicio de la depresión se sitúa entre los 20 y los 40 años para un 50% de los sujetos.

Sin embargo, y a pesar de la evidencia encontrada acerca de la edad de inicio temprana de gran parte de los trastornos mentales, la OMS (2018) afirma que la mayoría de los problemas mentales que aparecen en la adolescencia no se diagnostican ni se tratan, lo que provoca que estos se prolonguen hasta la edad adulta. Por eso, defienden la importancia que tienen la prevención y la detección precoz en la defensa de la salud mental.

1.3 Salud Mental y Actualidad

Todos estos datos sobre salud mental anteriormente expuestos se enmarcan en un determinado contexto social, están influenciados por él y sería un error no describirlo. La salud mental de una población está condicionada por el entorno, es decir, por la cultura en la que está inmersa, la economía y política de su región, el medio ambiente en el que habita, las condiciones de su sistema sanitario, los sucesos y catástrofes en las que se ve implicada, etc. Estos condicionantes, por su relevancia, aparecen muchas veces reflejadas en los medios de comunicación. A través de medios como el telediario, los ciudadanos se informan de la

actualidad, por ejemplo, del estado del paro en su país, de los incendios que surgen en verano, de la evolución de una epidemia o de cualquier suceso importante para la sociedad.

No obstante, la forma en que los medios tratan y explican la información a sus receptores afecta en gran medida a cómo interpretan estos dichos datos. En este trabajo, se busca estudiar la salud mental, pero relacionándola con cómo los ciudadanos se exponen a los medios de comunicación y a la información constante que estos transmiten. Así, a continuación, se van a explorar algunas temáticas que aparecen frecuentemente en los medios y cómo su consumo afecta a la salud psicológica de los destinatarios.

1.3.1 La Información Sobre Salud en los Medios de Comunicación y su Influencia en la Salud Mental

La salud es un tema de gran relevancia para la mayoría de las personas, es un aspecto que provoca preocupación y que lleva a emprender acciones para preservarla. Por ser un tema importante en la vida de los ciudadanos, lo es también en los medios de comunicación.

Sin duda, uno de los hechos más relevantes de la última década relacionado con la salud ha sido la pandemia de COVID-19. Primeramente, se analizará su impacto en la salud mental y, después, se relacionarán ambos con la información y los medios de comunicación.

A finales del año 2019 comenzaron a detectarse los primeros casos de este virus y, el 11 de marzo de 2020, se consideró oficialmente una pandemia, es decir, adquirió relevancia mundial. Para luchar contra esta enfermedad, en todo el mundo se tomaron medidas drásticas como el confinamiento domiciliario, la utilización de mascarillas o el distanciamiento social. Han pasado 3 años del inicio de estas precauciones y, desde entonces, se han llevado a cabo multitud de estudios para valorar sus consecuencias psicológicas.

Desde el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) quisieron evaluar el comportamiento y las actitudes de la población española relacionadas con el COVID-19. Los sujetos respondieron que, desde la pandemia, para el 33% su vida social había empeorado, para el 32%, se había deteriorado su salud mental y para el 28%, se había agravado su salud física (Instituto de Salud Carlos III [ISCIII], 2022).

Centrando el foco en lo que compete a este trabajo, el deterioro de la salud mental, diversos estudios muestran que, de la pandemia, han surgido tres grandes consecuencias psicológicas: la ansiedad, la depresión y el estrés (Hernández, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Martínez-Taboas, 2020). El afloramiento de estos tres problemas psicológicos pudo deberse a la gran incertidumbre, desconocimiento y estigmatización que rodeó las primeras semanas de la pandemia, unido al aislamiento social y los grandes cambios que aparecieron y que obligaron a una adaptación rápida y eficaz. Concretamente, estudios como el de Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) y el de Gutiérrez et al. (2020) encontraron mayores medidas de estrés, ansiedad y depresión entre sujetos con edades entre los 18 y los 25 años. Las razones por las

que este colectivo ha sido más vulnerable son múltiples, Cosano (2021) explica que los jóvenes han sufrido en mayor medida las consecuencias indirectas de la pandemia: su forma de estudiar y acudir a clases cambió radicalmente; sus oportunidades y proyectos laborales se paralizaron, disminuyeron o empeoraron en condiciones, y fueron los que adaptaron con mayor dificultad su ocio y relaciones sociales.

Pero el estrés, la ansiedad y la depresión no son las únicas consecuencias psicológicas de la pandemia. Debido a la gran transformación de la realidad que supuso y las expectativas de que esta iba a mantenerse en el tiempo, comenzó a aflorar la desesperanza. La desesperanza se entiende como el conjunto de esquemas cognitivos que suponen la creencia de un futuro negativo a corto o largo plazo, el sujeto cree que no podrá progresar por sí mismo y que no hay nada que pueda hacer contra un determinado problema, lo que le lleva a rendirse (Beck & Steer, 1988). De esta forma, Hernández et al. (2022) hicieron un estudio para evaluar los niveles de ansiedad y desesperanza durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19, encontrando que el 55% de los sujetos había manifestado síntomas de ansiedad, mientras que el 84% de ellos sintió desesperanza. Lo mismo encontró Encalada (2022) en su estudio, donde el 27% de los participantes presentaron niveles de desesperanza leves, un 24,3% niveles de desesperanza moderados y un 4,1% un nivel de desesperanza severo durante las primeras semanas de confinamiento. En la Tabla 1 se puede observar un resumen que agrupa los datos anteriormente descritos sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia de COVID-19 en la población española.

Tabla 1

Resumen de datos sobre salud mental durante la pandemia de COVID-19

Estudio	Síntoma	Porcentaje
Encalada (2022)	Nivel de desesperanza leve	33%
	Nivel de desesperanza moderado	32%
	Nivel de desesperanza severo	28%
Hernández et al. (2022)	Síntomas de ansiedad	55%
	Desesperanza	84%
Instituto de Salud Carlos III [ISCIII] (2022)	Empeoramiento vida social	27%
	Empeoramiento salud mental	24,3%
	Empeoramiento salud física	4,1%

Nota. Los porcentajes corresponden a la cantidad de sujetos que respondieron afirmativamente a sufrir dicho síntoma. Fuente: Encalada, 2022; Hernández et al. 2022; ISCIII, 2022.

Ante estos datos mostrados, es interesante cuestionarse de qué manera se relacionan todos estos datos de salud mental tras la pandemia con el consumo de información y los medios de comunicación durante este periodo.

Resulta que existen multitud de datos y estudios que demuestran que, durante los primeros meses de pandemia, el uso de los medios y tecnologías de la información y comunicación (TIC) cambió radicalmente.

Orduña-Malea et al. (2020), analizaron los hábitos de información de los ciudadanos españoles durante los primeros meses de aplicación de las medidas de confinamiento contra el COVID-19. Encontraron que surgió un aumento desmedido del uso de internet, llegando a subir en un 35% entre marzo y abril de 2020, aumentando especialmente entre los consumidores de entre 16 y 24 años. Observaron que fue extraordinariamente elevado el crecimiento de la plataforma YouTube, que se usó durante esos meses tanto para obtener información sobre el virus, como para consumir entretenimiento.

Pero no solo la frecuencia de uso de los medios se volvió relevante en esos meses, la calidad de la información que se consumía también lo fue. Desde hace tiempo se ha observado que los medios, en ocasiones, pueden suponer un foco de información engañosa o poco contrastada. Hoy en día, por la facilidad y rapidez en la transmisión, un bulo puede difundirse a millones de personas en pocas horas. Ligando esto a la salud mental, Mejía et al. (2020) quisieron evaluar el papel que los medios de comunicación habían tenido en el afloramiento de miedo, incertidumbre o sensación de falta de control en la población española, concretamente, entre jóvenes de 20 y 30 años. Encontraron que muchos participantes consideraban que los medios exageraron la información sobre la pandemia y que transmitieron miedo con sus noticias y publicaciones. Específicamente, los sujetos manifestaron que los medios que más exageraron la información fueron las redes sociales, seguidas de la televisión y, en último lugar, los periódicos. Mientras que el que más miedo les propició fue la televisión, seguido de las redes sociales y, por último, los periódicos.

Uniendo toda esta información, se podría teorizar que en el empeoramiento de la salud mental que los ciudadanos vinculan con la pandemia de COVID-19 ha podido tener un papel fundamental los medios de comunicación e información, los cuales, en ocasiones, supusieron un foco de emociones negativas y noticias no contrastadas.

1.3.2 *Catástrofes Naturales en los Medios de Comunicación y su Influencia en la Salud Mental*

Todos los años, en el planeta y, concretamente, en España, suceden fenómenos naturales con consecuencias devastadoras: erupciones volcánicas, inundaciones, incendios, aludes, etc. Estas catástrofes tienen un impacto muy grande en la sociedad, tanto en forma de pérdidas humanas como en forma de pérdidas económicas, de biodiversidad, de actividad humana, etc. Por esto mismo, adquieren gran relevancia e interés mediático (Brusi et al., 2008).

Hoy en día las TIC pueden proporcionar imágenes en tiempo real de estos fenómenos, ilustrando la destrucción, los daños, las víctimas o los fallecidos. Estos testimonios provocan en la población frustración, solidaridad, tristeza y empatía (Benlloch, 2020). Una vez más, no solo la noticia en sí, si no cómo dichos medios la transmiten va a influir en cómo los receptores reaccionan ante ella. A continuación, se analizará el impacto de estos fenómenos en la salud mental de las personas y el papel que los medios de comunicación tienen en ello.

De esta forma, es importante detenerse en el cambio climático. Este es uno de los fenómenos ambientales que más catástrofes naturales provoca y uno de los problemas más urgentes a los que se enfrenta actualmente la sociedad. Por eso, los investigadores han comenzado a evaluar las consecuencias psicológicas de este en la población.

El impacto del cambio climático se da desde diversos ámbitos, este altera el entorno y, por lo tanto, requiere una adaptación del ser humano a él. Como se ha comentado anteriormente, este expone a los ciudadanos a mayor cantidad y frecuencia de catástrofes naturales tales como inundaciones, tormentas o incendios, que suponen una amenaza para la integridad de las personas y, por ende, provocan trastornos y síntomas de estrés post-traumático, ansiedad y depresión (Clayton, 2019). Y, por otra parte, está la subida de las temperaturas. Múltiples estudios han encontrado efectos negativos del calor en la salud mental, por ejemplo, durante las olas de calor las horas de sueño se reducen, las personas se vuelven más irritables y agresivas, aumentan la angustia emocional, los síntomas de ansiedad y depresión y ascienden las consultas y urgencias psiquiátricas y los suicidios (Ordóñez-Iriarte, 2020). En cuanto a la desesperanza, no se han encontrado para este trabajo estudios que relacionen el cambio climático con este síntoma, pero, al igual que con la pandemia de COVID-19, podrían aflorar sentimientos de falta de control provocados por la dificultad de luchar contra él y la incertidumbre que provoca este fenómeno, unido a que continuamente los expertos alertan de sus consecuencias devastadoras en el futuro y su irreversibilidad. Y es sobre esto último en lo que tienen los medios de comunicación un papel fundamental.

Generalmente, los medios han sido criticados por realizar una cobertura sensacionalista de los sucesos ambientales, incidiendo en el sufrimiento humano y en imágenes impactantes. Además, en el caso del cambio climático, llevar a cabo una información alarmista puede inducir en actitudes y comportamientos contraproducentes (Fernández-Reyes & Mancinas-Chávez, 2015).

de Lara (2017) analizó la presencia de información amenazadora sobre el cambio climático en diferentes medios españoles, encontrando que un 12.8% de las informaciones incluyen este tipo de estrategia de concienciación. Sin embargo, esto puede provocar que, el receptor, al sentir la emoción de miedo al recibir la información, acabe evitándola, provocando lo contrario al objetivo deseado.

Finalmente, la Fundación Ecología y Desarrollo (ECODES) creó un decálogo de recomendaciones para los medios de comunicación a la hora de informar sobre desastres naturales y el cambio climático, así, declaran que uno de los principales problemas de la comunicación ambiental en las plataformas de información es que no suelen estar orientadas a buscar una solución, es decir, tras transmitir la información negativa sobre datos ambientales, no ofrecen una perspectiva optimista que esté ligada a acciones necesarias para contrarrestarlos, lo que podría provocar en el receptor emociones de frustración, indefensión e impotencia, reduciendo su capacidad de actuación (Fundación Ecología y Desarrollo [ECODES], 2022).

1.3.3 Conflictos Internacionales en los Medios de Comunicación y su Influencia en la Salud Mental

Los conflictos armados o guerras, por ser a escala nacional o entre naciones, alcanzan rápidamente relevancia mundial, ya que pocas veces sus consecuencias se mantienen en los límites territoriales del conflicto. Algunas de esas múltiples consecuencias son los problemas de salud mental.

Durante dichas confrontaciones armadas, la salud mental tanto individual como colectiva tiene un alto riesgo de verse comprometida a corto y largo plazo. Rodríguez et al. (2010) aseguran que el gran despliegue de violencia y el caos y destrucción que se genera no solo provoca muertes y heridas físicas, si no que trastorna la vida de los ciudadanos y aumentan las probabilidades de sufrir traumas psicológicos. Estos autores analizaron datos de diferentes conflictos armados y encontraron que los problemas de salud mental aumentaron y aparecieron tanto durante como después de los conflictos. Además, observaron que los sentimientos de frustración y desesperanza se mantenían en la población incluso varias décadas después de que finalizara la guerra.

Sin embargo, las consecuencias psicológicas no se dan solo en la población que vive donde sucede el conflicto y que, por lo tanto, lo sufre directamente. Un claro ejemplo de ello es la actual guerra entre Ucrania y Rusia, aunque es una guerra activa desde hace casi una década, en febrero de 2022 comienza la fase más cruda del enfrentamiento, que ha supuesto la muerte de miles de personas y la migración de más de cinco millones de refugiados a diferentes países, sobre todo europeos. Ha sido más que evidente que esta no ha sido una guerra localizada, si no que pronto adquirió relevancia mundial, aquellos países que no se encuentran en conflicto también han sufrido multitud de consecuencias negativas. Desde la invasión, ha habido efectos sobre la energía, sobre los alimentos o sobre la inflación; pero, sobre todo, ha supuesto, durante meses y a nivel mundial, incertidumbre y miedo; instigadores de los problemas de salud mental como el estrés, la ansiedad, la depresión o la desesperanza (González, 2022).

En este trabajo, cuyo objetivo es relacionar la salud mental con la exposición a información de actualidad en los medios de comunicación, se ha observado que, cuando se

pone el foco en conflictos armados internacionales, multitud de estudios resaltan la gran cantidad de desinformación y noticias falsas (más frecuente su traducción en inglés “fake news”) que surgen en los medios durante estas contiendas. Concretamente, la guerra entre Ucrania y Rusia es, de nuevo, un ejemplo de ello; así, desde Maldita.es, un medio de comunicación español sin ánimo de lucro que busca desmentir bulos y dar a la población estrategias para detectarlos, declaran que, solo en las primeras horas del ataque ruso, desmintieron hasta 17 bulos entorno al conflicto; por ejemplo, se vieron imágenes de bombardeos que en realidad no se situaban en Ucrania y que sucedieron hace años (Montes, 2022). De igual forma, Alonso et al. (2022) describen en su artículo multitud de bulos que se han ido propagando a lo largo del conflicto, un ejemplo de ello fue cuando se difundió un video en el que el presidente de Ucrania, Volodímir Zelenski, aparecía supuestamente llamando a su ejército a cesar las armas, más tarde quedó demostrado que era completamente falso. Se ilustra así que, en tiempos en los que la información llega a miles de personas en minutos, desinformar es fácil y rápido, pero, sin duda, con graves consecuencias.

1.3.4 La Sección de Sucesos en los Medios de Comunicación y su Relación con la Salud Mental

La sección de Sucesos en los medios de comunicación, generalmente, es una parte de las noticias dedicada a relatar eventos funestos, como accidentes, homicidios, robos, siniestros, etc. (“Sucesos [género periodístico],” 2020). Es una información compleja y variada, ya que recoge múltiples temáticas. Debido a su gran contenido negativo, en ocasiones se identifica con el sensacionalismo informativo. Sin embargo, esto no se debe tanto a la temática de la información, sino al tratamiento que se da a la misma.

Las noticias e información de sucesos deben abordarse desde la responsabilidad profesional, ha de buscarse siempre la veracidad, evitando los detalles morbosos y las imágenes excesivamente sensibles que no aporten información relevante (Carcela, 2011).

Lamentablemente, no siempre se sigue esta práctica en los medios en general y en las noticias de sucesos en particular. En múltiples ocasiones, los medios dedican días a informar sobre un acontecimiento trágico. Por ejemplo, Corroto (2019), analizó la cobertura de sucesos de múltiples cadenas españolas y observó que algunos informativos dedican incluso 10 minutos a noticias de accidentes mortales, peleas u homicidios.

Esta recreación en sucesos con carga emocional negativa puede tener efectos en el receptor, según Abdala (2022), concretamente, en su salud mental, pudiendo causar síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés cada vez que es expuesto a noticias de desgracias. En un mundo hiperconectado a las redes sociales, esto puede llegar a ocurrir incluso diariamente, teniendo efectos en su estado de ánimo y provocando que vea el mundo como un lugar inseguro y sin esperanza. Lo mismo observó Satıcı et al. (2022) en su estudio, analizando la relación entre el consumo excesivo de estas noticias y la salud mental, encontraron una asociación fuerte entre este hábito y la angustia psicológica; además, los sujetos mostraban un estado de ánimo más bajo y un sentimiento de impotencia y desesperanza hacia el futuro.

Sin duda, es importante mantenerse informado de lo que ocurre alrededor, pero una exposición excesiva puede afectar a la salud mental y sesgar negativamente la forma de interpretar el mundo.

1.4 Sobreexposición y Evitación de la Información de Actualidad

A lo largo de este trabajo se ha hablado de la relación entre la exposición a la información de actualidad y la salud mental, se han desarrollado diferentes temáticas de noticias y se han relacionado con efectos psicológicos en el receptor, pero todas tienen un factor en común: la frecuencia y el modo en que el receptor consume dicha información. Parece que no es el evento perjudicial del que se informa el que por sí mismo provoca incertidumbre y angustia, es la forma en que los medios comunican la información y la frecuencia con la que se accede a ella lo que provoca una manera determinada de entenderla e interpretarla y, por lo tanto, la que suscita unas emociones u otras. Por ejemplo, en el inicio de la pandemia, el flujo de información sobre su evolución fue inmensa, constantemente los ciudadanos eran bombardeados con cifras de contagios y muertes, nuevas medidas de distanciamiento social o simplemente noticias sobre su origen y futuras consecuencias. Fue en esos momentos de la pandemia cuando comenzó a hablarse de “infoxicación”, se trata de un neologismo que hace referencia a cuando la cantidad de información que recibe una persona sobrepasa su capacidad para procesarla y asimilarla, impidiendo reflexionar sobre el mensaje ni evaluar su veracidad, provocando síntomas de ansiedad y estrés. A mayor volumen de información, menor tiempo para atenderla, distinguirla y seleccionarla de manera eficaz, por lo que, en este punto, al receptor, que se encuentra saturado, le resulta tan desagradable la exposición a más información sobre un tema que decide no hacer uso de las tecnologías de la información y la comunicación y/o evitar cualquier fuente que implique mayor sobrecarga de contenido sobre dicha temática (Sánchez & Casas, 2022).

Para el desarrollo de la “infoxicación” es importante tanto la cantidad como la calidad de la información, Gómez & Barrío (2021), encontraron que pasar horas exponiéndose a información rápida y poco contrastada sobre un suceso inquietante es un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión, sin embargo, estar actualizados con información adecuada, organizada, dosificada y transmitida a través de fuentes fiables se convertía en un factor protector para dichos síntomas. Es en el momento en que un sujeto siente esa saturación informativa cuando surge su necesidad de huir y evitar dicha información. Según Ytre-Arne & Moe (2021), cuando existe un suceso amenazador, las personas se mantienen en un conflicto entre mantenerse informados de la evolución del acontecimiento y evitar dicha información porque les provoca emociones desagradables de miedo y angustia. Aseguran que estas dos acciones están conectadas y que las personas fluctúan entre la búsqueda y evitación de la información.

De igual forma, Edgerly (2021), en su estudio encuentra que, aunque la fatiga informativa no explica la ausencia total o una frecuencia muy baja de uso de las noticias, si existen sujetos que adquieren un auténtico alivio emocional cuando las evitan durante un breve

periodo de tiempo, aunque sigan manteniendo su compromiso de estar informados de la actualidad.

En la situación excepcional de la pandemia de Covid-19, Kalogeropoulos et al. (2020) observaron que, a un aumento inicial del uso de las noticias para informarse de su evolución le siguió una mayor evitación de la información relacionada con ella, indicando una vez más esta necesidad de equilibrar la exposición y la desconexión, hasta el punto de que múltiples sujetos aseguran que encontraron en este descanso informativo una estrategia para sobrellevar la pandemia de forma psicológicamente saludable.

2 Metodología

Esta investigación se ha llevado a cabo mediante una estricta metodología para garantizar que sus resultados son válidos y fiables y que responden a las metas y objetivos de la investigación.

2.1 Objetivos del Trabajo de Fin de Máster

Abordando los hábitos de información y la salud mental, en este Trabajo Fin de Máster se busca alcanzar los siguientes objetivos:

Un objetivo general (OG): Explorar cómo la exposición a la información de actualidad en los medios de comunicación afecta a la salud mental de los jóvenes.

Dicho objetivo general se concreta en los siguientes objetivos específicos (OE):

1. Analizar si la exposición a información de actualidad a través de los medios de comunicación está afectando a la depresión, ansiedad y estrés de los jóvenes.
2. Explorar si existe relación entre la evitación de contenidos informativos y la depresión, ansiedad y estrés en los jóvenes.
3. Estudiar si la importancia percibida de las problemáticas de actualidad en los jóvenes influye en su salud mental.

2.2 Hipótesis

Establecidos el objetivo general y los objetivos específicos para esta investigación, las hipótesis que se plantean en relación con ellos son las siguientes.

- Las personas que reporten una mayor frecuencia de exposición a la información de actualidad también presentarán mayores niveles de ansiedad, depresión, estrés y/o desesperanza.
- Aquellos sujetos que declaren una mayor frecuencia de evitación a la información de actualidad tendrán mayores niveles de ansiedad, depresión, estrés y/o desesperanza.

- Los participantes que admitan que le otorgan una mayor importancia a las problemáticas actuales presentarán niveles más elevados de ansiedad, depresión, estrés y/o desesperanza.

2.3 Diseño

En cuanto al diseño de dicha investigación, este ha sido de tipo cuantitativo, ya que la información se ha recogido en forma de datos numéricos; y descriptivo, porque ha buscado recolectar información sobre las variables sin modificarlas. Concretamente, se trata de un estudio descriptivo correlacional, debido a que pretende analizar la relación entre variables (en este caso, exposición, evitación e importancia percibida hacia la información de actualidad y sintomatología ansiosa, depresiva, de estrés y de desesperanza) sin manipularlas. Además, es de tipo transversal, pues la observación se produce en un único momento temporal.

2.4 Población y Muestra

Para que una investigación sea metodológicamente correcta es imprescindible recopilar datos de una población y una muestra adecuada y suficiente.

Se decidió que la población objetivo debía ser la población joven española. Como se justificó en el marco teórico, esto se ha debido a que múltiples estudios sitúan la adolescencia y la juventud como el inicio de la mayoría de los problemas de salud mental, pero, además, porque la población joven son los que más dominio y contacto tienen con las redes sociales y los medios de comunicación, por lo que se teorizó que también podrían ser los que más sufren sus efectos psicológicos nocivos.

Se acotó la franja de edad de la población en 18 a 30 años por dos motivos: primero, por la comodidad que supone recoger información de sujetos mayores de edad en los que únicamente es necesario su propio consentimiento y, segundo, porque, aunque no existe consenso en a qué edad se deja de ser joven, parece que 30 años es la edad media que más frecuentemente declaran los expertos. Finalmente, se acotó a población española simplemente por la facilidad para la posterior recogida de la muestra.

A través del instrumento que será descrito más adelante se recogieron 159 respuestas, pero 7 tuvieron que ser excluidas ya que, 5 sobrepasaban el rango de edad establecido (18-30 años) y 2 no residían actualmente en España. Estos fueron los dos únicos criterios de exclusión que se aplicaron.

Así, la muestra de este estudio ha estado compuesta por 152 participantes, de los cuales 63,8% eran mujeres (97 personas) y el 36,2% eran hombres (55 personas). Como se ha comentado anteriormente, la edad de los sujetos estuvo comprendida entre los 18 y los 30 años ($M= 23,83$; $DT= 2,77$) y todos residían en España, aunque en diversas provincias. También se recogieron otros datos sociodemográficos de los participantes, como su nivel de estudios o su ocupación actual.

2.5 Instrumentos y Método de Recogida de Datos

Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario creado mediante la aplicación Google Forms (Anexo I). Este formulario está dividido en cinco instrumentos:

Cuestionario Sociodemográfico

Para conocer las características generales de la muestra se les preguntó por su edad, género, lugar de residencia, nivel de estudios y ocupación actual.

Cuestionario de Hábitos de Información

Mediante preguntas originalmente elaboradas, se pretendía averiguar con qué frecuencia los sujetos acuden a los medios para informarse de la actualidad y con qué regularidad los evitan para huir de ser informados.

Cuestionario de Importancia Percibida

Con preguntas de elaboración propia, se buscaba conocer la importancia que le dan los participantes a estar informados, su preocupación hacia problemas de actualidad como la pandemia de COVID-19 o el cambio climático, su probabilidad percibida de ser afectado por estos problemas y su confianza percibida en que se resuelvan.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Para medir la sintomatología ansiosa y depresiva de los participantes y poder relacionarla después con sus hábitos de exposición a la información se utilizó la escala DASS-21. Se trata de un instrumento de formato autoadministrado, compuesto por 21 ítems de respuesta tipo Likert de 4 puntos cada uno. Está compuesto por tres subescalas con 7 ítems cada una: Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). A mayor puntuación que obtenga el sujeto, mayor es la presencia de dicha sintomatología (Campos et al., 2014). Esta escala puede verse en el Anexo II.

Escala de Desesperanza de Beck

Diseñada por Beck y sus colaboradores, se trata de una escala de 20 afirmaciones cuyo objetivo es medir el nivel de desesperanza en los sujetos. Cada afirmación presenta dos opciones de respuesta (verdadero o falso), los ítems que indican presencia de desesperanza se puntúan con 1 punto y los que no, con 0 puntos, siendo la calificación máxima de 20 puntos (Cifuentes, 2009). Puede consultarse este instrumento en el Anexo III.

El procedimiento que se usó para recoger los datos mediante el cuestionario antes descrito fue el muestreo de tipo no probabilístico, concretamente, mediante el método bola de nieve, ya que se difundió a personas que tuvieran un rango de edad de entre 18 y 30 años y se les pidió que también se lo transmitieran a otras personas con este mismo rango de edad.

2.6 Descripción de Variables

En este trabajo, al incluir un estudio correlacional que analiza la existencia de relación entre varias variables, es necesario distinguir qué variables se han medido y cuáles son sus características.

2.6.1 Variables Sociodemográficas

Edad. El sujeto debe responder con un número natural, se trata entonces de una variable cuantitativa discreta. Como se estableció en los criterios de exclusión, solo se aceptaron participantes que tuvieran una edad entre 18 y 30 años.

Género. Se trata de una variable cualitativa nominal, ya que describe una característica del sujeto y no es representada por números ni indica un orden. El sujeto tenía cuatro opciones de respuesta: femenino, masculino, prefiero no decirlo y “otro”. Con estas opciones se buscaba dejar espacio a la diversidad y no caer en una dicotomía femenino/masculino que pudiera dejar fuera otros tipos de identificación sexual.

Lugar Residencia. Aunque otro criterio de exclusión ha sido residir en España, se creyó relevante especificar el lugar de residencia del sujeto dentro de este país para poder analizar posibles diferencias. Así, el participante debía responder con la provincia en la que reside actualmente, es decir, había 52 posibles respuestas (50 provincias y 2 ciudades autónomas). Esto la convierte en una variable cualitativa nominal ya que la respuesta no indica números ni orden, si no una característica del sujeto.

Nivel Máximo Estudios. Se pretendió analizar si la cualificación académica de los sujetos tenía relación con su exposición a la información o con su salud mental, así, el sujeto tenía 4 opciones de respuesta ordenadas de menor a mayor cualificación: sin estudios, Graduado de ESO o de FP básica, Graduado de Bachillerato o de FP de grado medio y Estudios universitarios, FP de grado superior o estudios de postgrado. Puesto que una opción representa mayor o menor grado de cualificación que otra, se trata de una variable cualitativa ordinal, ya que indica una característica del sujeto y un orden jerárquico.

Ocupación Actual. Consiste en una variable cualitativa nominal, describe una característica del sujeto y no es representada por números ni indica un orden. El sujeto tenía cinco opciones de respuesta: desempleado, estudiante, trabajador por cuenta propia, trabajador por cuenta ajena y “otro”.

2.6.2 Variables de Investigación

Exposición a Información de Actualidad. Se pretendía medir la frecuencia de exposición a dicha información. Se diferenció entre la frecuencia de exposición a medios de comunicación con el objetivo de informarse de la actualidad en general y para informarse de problemáticas específicas como la pandemia de COVID-19. Así, el sujeto tenía cinco opciones

de respuesta: muy frecuentemente, frecuentemente, ocasionalmente, raramente y nunca. Se trata entonces de una variable cualitativa ordinal, ya que mide un atributo no numérico y sus opciones de respuesta tienen orden jerárquico.

Evitación de Información de Actualidad. Se deseaba medir la frecuencia de evitación de los medios para huir de ser informado de la actualidad. De nuevo, se midió a través de dos preguntas que diferenciaban entre huir de la actualidad en general y evitar la información sobre problemáticas específicas, como puede ser la guerra en Ucrania. Las preguntas tenían cinco opciones de respuesta: muy frecuentemente, frecuentemente, ocasionalmente, raramente y nunca. Consiste en una variable cualitativa ordinal, ya que mide un constructo no numérico y sus opciones de respuesta tienen orden jerárquico.

Importancia Percibida de la Información de Actualidad. Se pretendía medir la importancia que los sujetos le dan a estar informados de la actualidad, para ello, respondieron a cinco preguntas que valoraban: la importancia de estar informado de la actualidad en general, la importancia de estar informado sobre alguna problemática específica de actualidad (por ejemplo, el cambio climático), la preocupación sobre problemáticas de actualidad, la probabilidad percibida de ser afectado por alguna problemática de actualidad y su confianza en que problemáticas de actualidad como la guerra en Ucrania se solucionen. Cada pregunta tenía cinco opciones de respuesta que valoraban el grado en que el sujeto las percibía (muy frecuentemente, frecuentemente, ocasionalmente, raramente y nunca), por lo tanto, se trata de una variable cualitativa ordinal.

Sintomatología Ansiosa, Depresiva y de Estrés. El objetivo era medir el grado de sintomatología que poseen los sujetos. Como se comentó anteriormente, esta variable se midió con la escala DASS-21. Este cuestionario contiene 21 ítems, cada uno con cuatro opciones de respuesta: no me ha ocurrido; me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo y me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. Cada opción de respuesta corresponde a una puntuación, una vez respondidos todos los ítems, se suman las puntuaciones y ese es el grado de sintomatología que presenta el sujeto, después se interpreta en base a unos puntos de corte que representan una sintomatología leve, moderada o severa. Esto lo convierte en una variable cuantitativa de intervalo.

Desesperanza. Este síntoma psicológico se midió mediante la Escala de Desesperanza de Beck. Contiene 20 ítems con dos respuestas posibles: verdadero o falso. Cada ítem corresponde a una puntuación, 11 ítems puntúan en verdadero y el resto en falso. Una vez cumplimentado, se suman las puntuaciones y ese es el grado de síntoma que presenta el sujeto, después se compara con los puntos de corte que corresponden a una desesperanza leve, moderada o severa. Por lo tanto, se trata de una variable cuantitativa de intervalo.

Para clarificar la relación entre cada variable y el instrumento con el que se ha medido, en la Tabla 2 se ha recogido esta vinculación.

Tabla 2

Relación entre cada variable y el instrumento utilizado para medirla

Variable	Instrumento
Exposición a la información de actualidad	Cuestionario de Hábitos de Información (sección 4-7 del cuestionario general) (Anexo I)
Evitación de la información de actualidad	Cuestionario de Hábitos de Información (sección 4-7 del cuestionario general) (Anexo I)
Importancia percibida de la información de actualidad	Cuestionario de Importancia Percibida (sección 5-7 del cuestionario general) (Anexo I)
Sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (sección 6-7 del cuestionario general) (Anexos I y II)
Desesperanza	Escala de Desesperanza de Beck (sección 7-7 del cuestionario general) (Anexos I y III)

Nota. Fuente: Elaboración propia

2.7 Procedimiento

En primer lugar, se establecieron los objetivos y variables que se deseaban medir. Una vez definidos, se procedió a la creación del cuestionario a través del cual se recogerían los datos de dichas variables.

Las preguntas correspondientes a las variables sociodemográficas y a las variables exposición, evitación e importancia percibida de la información de actualidad son de elaboración propia. Para medir la sintomatología se creyó conveniente utilizar un cuestionario ya validado, por lo que se procedió a la consulta en bases de datos para encontrar los cuestionarios que más se adecuaban a las variables que se deseaban medir.

Una vez creado el cuestionario, se decidió que la forma más fácil y rápida de recoger los datos era el método de bola de nieve, por lo que se procedió a adaptar el cuestionario al

formato de la aplicación GoogleForms, que facilita enormemente la difusión de este tipo de instrumentos.

La divulgación se realizó a través de un enlace por medio de la aplicación de mensajería WhatsApp. Se transmitió a los contactos que cumplieran el criterio de exclusión de pertenecer a una edad comprendida entre 18 y 30 años y se pidió que lo difundieran a su vez a sus contactos de este rango de edad.

Tras tres semanas de difusión, se recogieron 159 respuestas y se creyó que eran suficientes para comenzar con el análisis estadístico y la interpretación de los datos.

2.8 Consideraciones Éticas

Para respetar en todo momento la privacidad y libertad de los participantes, este estudio se llevó a cabo con una metodología estrictamente ética. En primer lugar, antes de comenzar con la difusión del cuestionario, se notificó al Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Europea de las condiciones de la investigación y se le envió una copia del cuestionario. Una vez transmitieron su aprobación, comenzó la divulgación.

Dentro del propio cuestionario y antes de comenzar a cumplimentarlo, el sujeto debía dejar constancia de su conformidad aceptando el texto en el que expresaba el consentimiento informado. Se aclaró a los participantes que en todo momento el cuestionario sería anónimo y que no habría posibilidad de identificarle, así como que podrían abandonar la investigación cuando lo desearan.

Mientras ha durado la investigación, siempre se ha velado por la seguridad de los datos que en ella se han recogido y se ha asegurado que no se utilizaban para otro fin que no fuera el académico y científico, es decir, el objetivo del que fueron informados los sujetos.

2.9 Análisis de Datos

Para realizar el análisis estadístico y el tratamiento de los datos de la muestra recogidos mediante cuestionario se han utilizado los programas Excel y IBM SPSS Statistics.

Antes de comenzar el análisis, se decidió el nivel de significación (α) que se utilizaría para realizar la aceptación o rechazo de las hipótesis, en este caso, se fijó en .05.

A continuación, se comenzó analizando los estadísticos descriptivos de las características sociodemográficas de la muestra y de las variables exposición a la información, evitación de la información e importancia percibida de la información. Se obtuvieron las medias, medianas, modas, desviaciones típicas y varianzas, así como las frecuencias y los porcentajes.

Seguidamente, se analizó la fiabilidad de las escalas DASS-21 y Desesperanza de Beck estudiando la fiabilidad de cada una de sus subescalas mediante el estadístico Alpha de Cronbach.

Para obtener los primeros resultados y poder dar respuesta a los objetivos del estudio, se comenzaron las comparaciones de grupos. En primer lugar, se quiso analizar la relación entre el género (masculino o femenino) y las puntuaciones de las escalas DASS-21 y Desesperanza. Se comprobó el supuesto de normalidad mediante Kolmogorov-Smirnov (ya que la muestra era superior a 50 sujetos) y se observó que no lo cumplía, por lo que se procedió a comprobar la relación entre las variables con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney.

Posteriormente, se procedió a analizar la relación entre las variables exposición a la información, evitación de la información e importancia percibida de la información y las escalas DASS-21 y Desesperanza. Al tratarse de variables ordinales y cuantitativas, se procedió con la prueba Rho de Spearman.

En último lugar, se comprobó la relación entre las escalas DASS-21 y Desesperanza. Al ser ambas cuantitativas, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

3. Resultados

A continuación, se exponen los resultados obtenidos de los análisis estadísticos anteriormente descritos.

Con relación al análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, se observa que, de 152 participantes, 97 eran mujeres (63,8%) y 55 eran hombres (36,2%). La muestra tenía una media de edad de $M= 23,83$ y una $DT= 2,77$. El lugar de residencia actual fue bastante dispar, siendo Salamanca (30,3%), Madrid (19,7%), Bizkaia (9,9%) y Cáceres (6,6%) las provincias de mayor procedencia. La mayoría de los sujetos tenían un nivel de estudios de universidad, FP de grado superior o estudios de postgrado (81,6%); seguidos de los estudios de Bachillerato o de FP de grado medio (15,8%) y de ESO o de FP básica (2,6%). Finalmente, gran parte de los participantes eran estudiantes (54,6%) o trabajadores por cuenta ajena (36,2%), aunque había una pequeña cantidad de sujetos que trabajaban por cuenta propia (3,9%), eran desempleados (3,3%) u opositores (2%).

Como se comentó anteriormente, también se analizaron los descriptivos de las variables exposición a la información, evitación de la información e importancia percibida de la información. Como se puede apreciar en la Tabla 3, el 37,5% de los participantes declara informarse frecuentemente de la actualidad en general y un 30,3% lo hace muy frecuentemente. En contraposición, el 19,1% se informa ocasionalmente de la actualidad y un 13,2% dice hacerlo raramente. Ningún participante especificó no informarse nunca de las noticias de actualidad en general.

Por otro lado, en la Tabla 4 se puede ver que el 33,6% de los sujetos consulta frecuentemente los medios para informarse de la actualidad de problemáticas específicas (por ejemplo, de la evolución de la pandemia de COVID-19), mientras que muy frecuentemente solo

lo hace el 19,1%. Ocasionalmente consultan noticias específicas el 28,9% de los sujetos, raramente el 16,4% y, en este caso, un 2% de la muestra declaró que nunca se informaba de este tipo de noticias.

Tabla 3

Datos descriptivos de la variable exposición a la información general

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Raramente	20	13,2	13,2	13,2
Ocasionalmente	29	19,1	19,1	32,2
Frecuentemente	57	37,5	37,5	69,7
Muy frecuentemente	46	30,3	30,3	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Tabla 4

Datos descriptivos de la variable exposición a la información específica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	3	2,0	2,0	2,0
Raramente	25	16,4	16,4	18,4
Ocasionalmente	44	28,9	28,9	47,4
Frecuentemente	51	33,6	33,6	80,9
Muy frecuentemente	29	19,1	19,1	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

En cuanto a la variable inversa, la evitación de la información de actualidad, se observa que, cuando se trata de la actualidad en general, el 36,8% de los sujetos declara evitarla ocasionalmente y el 21,7% raramente. Seguidamente, el 21,1% la evita frecuentemente y un 8,6% muy frecuentemente. Un 11,8% de los participantes dicen no evitar nunca este tipo de información. En la Tabla 5, pueden verse todos los datos descritos.

Tabla 5*Datos descriptivos de la variable evitación a la información general*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	18	11,8	11,8	11,8
Raramente	33	21,7	21,7	33,6
Ocasionalmente	56	36,8	36,8	70,4
Frecuentemente	32	21,1	21,1	91,4
Muy frecuentemente	13	8,6	8,6	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Al igual que con la variable exposición, en la variable evitación se diferencié entre la información de actualidad general y la específica de alguna problemática, como podría ser el cambio climático. En cuanto a esta última, en la Tabla 6 se observa que un 32,2% de los sujetos evitan esta información ocasionalmente, mientras que un 23% lo hace frecuentemente y un 15,1% muy frecuentemente. Mientras tanto, un 17,8% dice hacerlo raramente y un 11,8% alega no evitarla nunca.

Tabla 6*Datos descriptivos de la variable evitación de la información específica*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	18	11,8	11,8	11,8
Raramente	27	17,8	17,8	29,6
Ocasionalmente	49	32,2	32,2	61,8
Frecuentemente	35	23,0	23,0	84,9
Muy frecuentemente	23	15,1	15,1	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

A continuación, en la Tabla 7 se pueden ver los datos de la variable importancia percibida de la información de actualidad general. El 43,4% de los sujetos consideran esta información como importante, seguido del 43,4% que la considera importante, el 20,4% le da una importancia moderada y solo el 3,9% de los participantes la considera de poca importancia. Ningún sujeto no le da ninguna importancia a esta información.

Cuando se analizan los datos de la variable importancia percibida de la información específica (por ejemplo, la guerra de Ucrania), se observa que la importancia que se le atribuye disminuye. Así, el 19,1% le atribuye mucha importancia, al 42,8% le parece importante y al 30,3% le parece que tiene una importancia moderada. En contraposición, el 7,2% le otorga poca importancia y el 0,7% no le da ninguna importancia (véase Tabla 8).

Tabla 7*Datos descriptivos de la variable importancia percibida de la información general*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De poca importancia	6	3,9	3,9	3,9
Moderadamente importante	31	20,4	20,4	24,3
Importante	66	43,4	43,4	67,8
Muy importante	49	32,2	32,2	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Tabla 8*Datos descriptivos de la variable importancia percibida de la información específica*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin importancia	1	,7	,7	,7
De poca importancia	11	7,2	7,2	7,9
Moderadamente importante	46	30,3	30,3	38,2
Importante	65	42,8	42,8	80,9
Muy importante	29	19,1	19,1	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

En la variable preocupación por problemáticas de actualidad, en la Tabla 9 se observa que el 10,5% de los sujetos dice sentirse muy preocupado y el 25,7% preocupado. De igual forma, el 38,2% declara sentirse moderadamente preocupado y el 22,4% poco preocupado. Solo el 3,3% de los participantes dice no sentirse nada preocupado por este tipo de problemáticas de actualidad.

Tabla 9*Datos descriptivos de la variable preocupación percibida*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin preocupación	5	3,3	3,3	3,3
Poco preocupado	34	22,4	22,4	25,7
Moderadamente preocupado	58	38,2	38,2	63,8
Preocupado	39	25,7	25,7	89,5
Muy preocupado	16	10,5	10,5	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Ligado a la preocupación que se siente por una problemática, está la probabilidad que se percibe de ser afectado por ella. En la Tabla 10 se puede ver que el 25% de los participantes perciben que es muy probable que sean afectados por problemáticas como el cambio climático y el 23,7% lo perciben como probable. Por otro lado, el 25,7% piensa que es moderadamente probable, 22,4% que es poco probable y solo el 3,3% piensa que no hay ninguna probabilidad de que sean afectados por alguna problemática de actualidad.

Tabla 10

Datos descriptivos de la variable probabilidad percibida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin probabilidad	5	3,3	3,3	3,3
Poco probable	34	22,4	22,4	25,7
Moderadamente probable	39	25,7	25,7	51,3
Probable	36	23,7	23,7	75,0
Muy probable	38	25,0	25,0	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Finalmente, se quiso analizar la confianza que le otorgan los participantes a que las problemáticas actuales como la pandemia de COVID-19 o la guerra en Ucrania se resuelvan. Es llamativo observar en la Tabla 11 que el 42,1% de los sujetos tienen muy poca confianza en su resolución, seguidos de una confianza moderada (27,6%). El 9,9% no tiene ninguna confianza y solamente el 1,3% le otorga mucha confianza a la resolución de estas problemáticas.

Tabla 11

Datos descriptivos de la variable confianza percibida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin confianza	15	9,9	9,9	9,9
Poca confianza	64	42,1	42,1	52,0
Confianza moderada	42	27,6	27,6	79,6
Con confianza	29	19,1	19,1	98,7
Mucha confianza	2	1,3	1,3	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Seguidamente al análisis de los descriptivos, se dispuso a valorar la fiabilidad de las escalas utilizadas en el estudio: la Escala DASS-21 y la Escala de Desesperanza de Beck. Mediante el estadístico Alpha de Cronbach pudo verse que todas las subescalas del instrumento DASS-21 (ansiedad, depresión y estrés) tienen $\alpha > .7$ ($\alpha = .786$; $\alpha = .912$; $\alpha = .855$, respectivamente), lo que demuestra una buena consistencia interna.

De igual forma, el Alpha de Cronbach para la Escala de Desesperanza de Beck es $\alpha > .7$ ($\alpha = .886$), por lo que también ostenta una buena consistencia interna.

Una vez analizados los descriptivos y la fiabilidad, se comenzó a comparar los grupos para responder a los objetivos del estudio.

En primer lugar, aunque no se estableció primeramente como un objetivo, se creyó conveniente analizar si el género tenía relación con la sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés y con el síntoma de desesperanza. Se comenzó valorando el supuesto de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (ya que la muestra era superior a 50 sujetos). En la Tabla 12 puede observarse que, con un nivel de significación (α) de .05, la variable de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés y la variable desesperanza no cumplen este supuesto ($p < .05$). Debido a esto, se procedió a evaluar la relación de estas variables mediante la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. En la Tabla 13 se puede observar que $p > .05$, por lo que la diferencia entre las medianas de las variables género y sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés no es estadísticamente significativa. De igual forma, en esa misma tabla, se observa que, de nuevo, para la relación entre el género y el síntoma de desesperanza $p > .05$, por ello, la diferencia entre las medianas de las variables género y desesperanza tampoco es significativa. Así, no se puede decir que en este estudio la variable género tenga efecto sobre los niveles de ansiedad, depresión estrés y/o desesperanza.

Tabla 12

Pruebas de normalidad para las variables DASS-21 y desesperanza

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
DASS-21	,078	152	,024	,944	152	,000
Desesperanza	,201	152	,000	,841	152	,000

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Tabla 13*Prueba de Mann-Whitney para las variables de sintomatología y género*

	DASS-21	Desesperanza
U de Mann-Whitney	2309,000	2647,000
W de Wilcoxon	3849,000	7400,000
Z	-1,375	-,079
Sig. asintótica (bilateral)	,169	,937

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Seguidamente, se quiso comprobar los objetivos específicos del estudio, por lo que se dispuso a analizar la relación entre las variables exposición, evitación e importancia percibida de la información y la sintomatología ansiosa, depresiva, de estrés y el síntoma de desesperanza.

Se comenzó con el objetivo 1, para ello, se analizó la relación entre la exposición a la información de actualidad y las variables de sintomatología. Al tratarse de variables ordinales, se llevó a cabo la prueba Rho de Spearman.

En la Tabla 14 se puede observar el análisis realizado entre la variable exposición a la información general y la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés. Se puede ver que $r = -.053$, lo que indica una correlación prácticamente nula y negativa entre ambas variables. Como $p > .05$, esta correlación no es estadísticamente significativa. Se puede concluir que no existe prácticamente relación entre ambas variables y que es probable que esta se deba simplemente al azar, ya que no es estadísticamente significativa. De igual forma, en la Tabla 15 se observa la relación entre la exposición a la información general y el síntoma de desesperanza. Esta también es prácticamente nula y negativa ($r = -.065$) y no es significativa ($p = .42$), por lo que no se puede decir que exista relación entre estas dos variables.

Tabla 14*Correlación Rho de Spearman de las variables exposición a la información general y DASS-21*

		Exposición a	
		información general	DASS-21
Exposición a información general	Coefficiente de correlación	1,000	-,053
	Sig. (bilateral)	.	,520
	N	152	152
DASS-21	Coefficiente de correlación	-,053	1,000
	Sig. (bilateral)	,520	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Tabla 15*Correlación Rho de Spearman de las variables exposición a información general y desesperanza*

		Exposición a	
		información general	Desesperanza
Exposición a información general	Coeficiente de correlación	1,000	-,065
	Sig. (bilateral)	.	,426
	N	152	152
Desesperanza	Coeficiente de correlación	-,065	1,000
	Sig. (bilateral)	,426	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Como se diferenció la exposición a información de actualidad en general y la información de actualidad específica, en la Tabla 16 se puede observar el análisis de la relación entre esta última y la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés. Se puede ver que, ya que $r = -.053$, la correlación entre ambas es prácticamente inexistente y negativa. Con la $p = .516$ se comprueba que esta correlación no es estadísticamente significativa, por lo que no se puede decir que ambas variables estén relacionadas.

Cuando se relaciona la exposición a información específica con la sintomatología de desesperanza, se observa (véase Tabla 17) que en este caso la correlación sigue siendo casi nula pero positiva ($r = .02$). La relación tampoco es estadísticamente significativa ($p = .804$), por lo que no se puede decir que exista relación entre ambas variables.

Tabla 16*Correlación Rho de Spearman de las variables exposición a información específica y DASS-21*

		Exposición a información	
		específica	DASS-21
Exposición a información específica	Coeficiente de correlación	1,000	-,053
	Sig. (bilateral)	.	,516
	N	152	152
DASS-21	Coeficiente de correlación	-,053	1,000
	Sig. (bilateral)	,516	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Tabla 17Correlación Rho de Spearman de las variables exposición a información específica y DASS-21

		Exposición a información específica	
		Desesperanza	
Desesperanza	Coefficiente de correlación	1,000	,020
	Sig. (bilateral)	.	,804
	N	152	152
Exposición a información específica	Coefficiente de correlación	,020	1,000
	Sig. (bilateral)	,804	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Sin embargo, cuando se analiza la variable evitación para dar respuesta al objetivo 2 del estudio, se observan otros resultados. En primer lugar, se relacionó la evitación de ser informado de la actualidad en general con la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés recogida con el DASS-21. En la Tabla 18 se puede ver que, por primera vez, esta relación es estadísticamente significativa ($p < .05$) ya que $p = .02$. Sin embargo, esta relación es muy baja, aunque positiva, es decir, cuando los sujetos reportan una mayor frecuencia de evitación de la información de actualidad, también muestran una mayor presencia de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés en los sujetos, o viceversa.

Analizando la misma variable, pero esta vez con el síntoma de desesperanza, se puede apreciar en la Tabla 19 un resultado similar, la relación entre ambas variables es significativa ($p = .004$) y, además, es positiva, aunque esta sigue siendo baja. Se puede decir que existe una relación leve entre estas variables y que, cuanto mayor es la frecuencia de evitación a la información de actualidad, mayor es la presencia de sintomatología de desesperanza en los participantes, o viceversa.

Tabla 18*Correlación Rho de Spearman de las variables evitación de la información general y DASS-21*

		DASS-21	Evitación de la información general
DASS-21	Coefficiente de correlación	1,000	,189*
	Sig. (bilateral)	.	,020
	N	152	152
Evitación de la información general	Coefficiente de correlación	,189*	1,000
	Sig. (bilateral)	,020	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Tabla 19*Correlación Rho de Spearman de las variables evitación de información general y desesperanza*

		Evitación de la información general	Desesperanza
Evitación de la información general	Coefficiente de correlación	1,000	,231**
	Sig. (bilateral)	.	,004
	N	152	152
Desesperanza	Coefficiente de correlación	,231**	1,000
	Sig. (bilateral)	,004	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Datos similares pueden observarse en la Tabla 20 cuando se analiza la relación entre la evitación de información sobre problemáticas específicas de actualidad y la sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés. De nuevo, esta relación es significativa ($p=.006$) y positiva ($r=.22$), aunque sigue siendo una relación baja. Se puede decir que cuanto mayor es la frecuencia de evitación de los sujetos a la información de actualidad específica, mayor es su presencia de sintomatología, o viceversa.

Tabla 20Correlación Rho de Spearman de las variables evitación de información específica y DASS-21

		Evitación de la información específica	DASS-21
Evitación de la información específica	Coeficiente de correlación	1,000	,222**
	Sig. (bilateral)	.	,006
	N	152	152
DASS-21	Coeficiente de correlación	,222**	1,000
	Sig. (bilateral)	,006	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Contrariamente a lo que puede observarse en la relación de esta evitación específica con la variable desesperanza. Aunque esta sigue siendo baja y positiva ($r=.113$), en este caso, no es estadísticamente significativa ($p=.165$), por lo que no se puede decir que haya relación entre ambas variables (véase Tabla 21).

Tabla 21Correlación Rho de Spearman de las variables evitación de información específica y desesperanza

		Desesperanza	Evitación de la información específica
Desesperanza	Coeficiente de correlación	1,000	,113
	Sig. (bilateral)	.	,165
	N	152	152
Evitación de la información específica	Coeficiente de correlación	,113	1,000
	Sig. (bilateral)	,165	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Para dar respuesta al último objetivo, se analizó la relación entre las variables importancia percibida, preocupación percibida, probabilidad percibida y confianza percibida con las variables sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés y la variable desesperanza.

Cuando se analizaron los datos de las variables importancia percibida, tanto en la información de actualidad general como en la información sobre problemáticas específicas, se encuentran datos similares. Ambas variables no tienen relación estadísticamente significativa (véase, Tabla 22 y Tabla 23) ni con la sintomatología descrita en el DASS-21 ($p=.547$ y p

=.203, respectivamente) ni en la Escala de Desesperanza de Beck ($p=.245$ y $p=.470$, respectivamente) (véase Tabla 24 y Tabla 25).

Tabla 22

Correlación Rho de Spearman de las variables importancia percibida general y DASS-21

		DASS-21	Importancia percibida general
DASS-21	Coefficiente de correlación	1,000	-,049
	Sig. (bilateral)	.	,547
	N	152	152
Importancia percibida general	Coefficiente de correlación	-,049	1,000
	Sig. (bilateral)	,547	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Tabla 23

Correlación Rho de Spearman de las variables importancia percibida general y desesperanza

		Importancia percibida general	Desesperanza
Importancia percibida general	Coefficiente de correlación	1,000	-,095
	Sig. (bilateral)	.	,245
	N	152	152
Desesperanza	Coefficiente de correlación	-,095	1,000
	Sig. (bilateral)	,245	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Tabla 24

Correlación Rho de Spearman de las variables importancia percibida específica y DASS-21

		Importancia percibida específica	DASS-21
Importancia percibida específica	Coefficiente de correlación	1,000	-,104
	Sig. (bilateral)	.	,203
	N	152	152
DASS-21	Coefficiente de correlación	-,104	1,000
	Sig. (bilateral)	,203	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Tabla 25Correlación Rho de Spearman de las variables importancia percibida general y desesperanza

		Desesperanza	Importancia percibida específica
Desesperanza	Coeficiente de correlación	1,000	-,059
	Sig. (bilateral)	.	,470
	N	152	152
Importancia percibida específica	Coeficiente de correlación	-,059	1,000
	Sig. (bilateral)	,470	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Seguidamente, se analizó la relación entre la variable preocupación por la actualidad y la sintomatología psicológica. Mientras que la relación con la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés no fue estadísticamente significativa ($p=.181$) (véase Tabla 26), si lo fue la relación con el síntoma de desesperanza ($p=.029$), concretamente, $r=.178$, que implica una relación positiva, aunque muy baja (véase Tabla 27). Así, se podría decir que cuando los participantes presentan mayores niveles de preocupación hacia la actualidad que viven, también presentan mayores niveles de desesperanza, o viceversa.

Tabla 26Correlación Rho de Spearman de las variables preocupación y DASS-21

		DASS-21	Preocupación
DASS-21	Coeficiente de correlación	1,000	,109
	Sig. (bilateral)	.	,181
	N	152	152
Preocupación	Coeficiente de correlación	,109	1,000
	Sig. (bilateral)	,181	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Tabla 27*Correlación Rho de Spearman de las variables preocupación y desesperanza*

		Preocupación	Desesperanza
Preocupación	Coeficiente de correlación	1,000	,178*
	Sig. (bilateral)	.	,029
	N	152	152
Desesperanza	Coeficiente de correlación	,178*	1,000
	Sig. (bilateral)	,029	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

De igual forma ha resultado significativa la relación entre las variables probabilidad percibida y la variable desesperanza ($p = .008$). Como puede apreciarse en la Tabla 28, esta relación es baja y positiva, cuanto mayor es la percepción de los sujetos de que pueden ser afectados por problemáticas de actualidad, mayor es su nivel de desesperanza, o viceversa ($r = .215$). Sin embargo, esta misma variable no se podría decir que esté relacionada con la sintomatología de la escala DASS-21, ya que, como puede verse en la Tabla 29, $p = .336$.

Tabla 28*Correlación Rho de Spearman de las variables desesperanza y probabilidad percibida*

		Desesperanza	Probabilidad percibida
Desesperanza	Coeficiente de correlación	1,000	,215**
	Sig. (bilateral)	.	,008
	N	152	152
Probabilidad percibida	Coeficiente de correlación	,215**	1,000
	Sig. (bilateral)	,008	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Tabla 29*Correlación Rho de Spearman de las variables probabilidad percibida y DASS-21*

		Probabilidad percibida	DASS-21
Probabilidad percibida	Coeficiente de correlación	1,000	,079
	Sig. (bilateral)	.	,336
	N	152	152
DASS-21	Coeficiente de correlación	,079	1,000
	Sig. (bilateral)	,336	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Por último, en la Tabla 30 y en la Tabla 31 se puede ver que la variable confianza percibida está relacionada tanto con la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés ($p=.000$) como con el síntoma de desesperanza ($p=.000$). Ambas relaciones son bajas y negativas ($r= -.287$ y $r=-.350$, respectivamente), es decir, cuando los participantes muestran menores niveles de confianza en que las problemáticas de actualidad como el cambio climático se solucionen, también muestran mayores niveles de desesperanza, ansiedad, depresión y estrés, o viceversa.

Tabla 30

Correlación Rho de Spearman de las variables confianza percibida y DASS-21

		DASS-21	Confianza percibida
DASS-21	Coefficiente de correlación	1,000	-,287**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	152	152
Confianza percibida	Coefficiente de correlación	-,287**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Tabla 31

Correlación Rho de Spearman de las variables confianza percibida y desesperanza

		Confianza percibida	Desesperanza
Confianza percibida	Coefficiente de correlación	1,000	-,350**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	152	152
Desesperanza	Coefficiente de correlación	-,350**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	152	152

Nota. Fuente: elaboración propia (programa SPSS Statistics)

Por último, aunque no se estableció como objetivo específico del estudio, se creyó conveniente analizar si las puntuaciones de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés de los sujetos estaban relacionadas con sus puntuaciones en la Escala de Desesperanza de Beck. Como ambas variables son cuantitativas, se llevó a cabo el coeficiente de correlación de Pearson.

En la Tabla 32 se puede observar que las puntuación de los sujetos en cada subescala del instrumento DASS-21 (ansiedad, desesperanza y estrés) está relacionada con sus

puntuaciones en la Escala de Desesperanza de Beck ($p < .05$). Además, todas estas relaciones son positivas, indicando que mayores puntuaciones en una de esas escalas se relacionan con mayores puntuaciones en las demás. Concretamente, se observan relaciones especialmente altas entre las escalas ansiedad y estrés ($r_{xy} = .694$), estrés y depresión ($r_{xy} = .666$) y depresión y desesperanza ($r_{xy} = .633$).

Tabla 32

Correlación de Pearson entre las subescalas DASS-21 y Escala de Desesperanza de Beck

		Ansiedad	Estrés	Depresión	Desesperanza
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	,694**	,525**	,260**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,001
	N	152	152	152	152
Estrés	Correlación de Pearson	,694**	1	,666**	,360**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	152	152	152	152
Depresión	Correlación de Pearson	,525**	,666**	1	,633**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	152	152	152	152
Desesperanza	Correlación de Pearson	,260**	,360**	,633**	1
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,000	
	N	152	152	152	152

Nota. Fuente: Elaboración propia (programa SPSS Statistics)

4. Discusión

En este apartado se procede a discutir los resultados encontrados en relación con los objetivos e hipótesis que se plantearon al comienzo del estudio y con investigaciones anteriores de otros autores.

La primera hipótesis que se planteó fue que, cuando se presentara una mayor frecuencia de exposición a la información de actualidad en los participantes, también se hallarían mayores niveles de ansiedad, depresión, estrés y/o desesperanza en ellos, es decir, se esperaba encontrar una correlación significativa y positiva. Los resultados muestran que la variable de exposición no está relacionada, en ninguna de sus dos modalidades (información de actualidad general y específica), ni con la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés ni con el síntoma de desesperanza. Por lo tanto, este estudio no puede confirmar su primera hipótesis.

Seguidamente, en la segunda hipótesis, se esperaba encontrar que, cuando los sujetos reportaran una mayor evitación de los medios de comunicación y de las noticias de actualidad, presentarían una mayor sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés y mayores niveles de

desesperanza. Por lo tanto, se esperaba obtener una correlación significativa y positiva. En los resultados de este estudio se encontraron correlaciones de este tipo entre la evitación de información de actualidad (tanto general como de alguna problemática concreta) y la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés. Sin embargo, solo fue significativa para la desesperanza cuando la información era de problemáticas específicas. Por lo tanto, la segunda hipótesis de este estudio puede ser parcialmente aceptada, ya que, efectivamente, se ha encontrado que, cuando los sujetos evitan más la información de actualidad, también presentan mayor sintomatología psicológica y desesperanza, pero no presentan mayor nivel de este último síntoma cuando la información es específica de alguna problemática (por ejemplo, la pandemia de COVID-19). Es importante tener en cuenta que, aunque significativas, todas estas correlaciones han sido bajas, por lo que es posible que en esta relación medien otras variables.

Finalmente, en la última hipótesis de este estudio se teorizó que, cuando los sujetos le otorgaran una mayor importancia a la actualidad, presentarían mayores niveles de sintomatología psicológica y desesperanza. Para valorar esta variable de importancia percibida, se decidió preguntar a los sujetos directamente por la importancia que le otorgaban a problemáticas de actualidad como la guerra en Ucrania, pero también por su preocupación hacia ellas, la probabilidad que percibían de ser afectados por ellas y la confianza que tenían en que se resolvieran. En los resultados se esperaba encontrar correlaciones positivas con cada una de estas variables excepto para la de confianza percibida, que se esperaba negativa. Se puede observar que la tercera hipótesis de este estudio puede ser aceptada parcialmente, ya que no se encontraron correlaciones significativas con la variable importancia percibida y sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés ni con el síntoma de desesperanza. Sin embargo, si se encontró correlación entre la variable preocupación percibida y la variable desesperanza. Concretamente, esta relación fue positiva, cuando los sujetos presentan mayores niveles de preocupación hacia problemáticas de actualidad, también muestran mayor nivel de desesperanza. De la misma forma, se encontró correlación positiva entre la variable probabilidad percibida y la variable desesperanza. Esta relación también fue positiva, por lo que, cuando se presenta en los participantes mayores niveles de preocupación, también se presentan mayores niveles de desesperanza. Finalmente, la variable confianza percibida correlacionó tanto con la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés como con el síntoma de desesperanza. En esta ocasión, la correlación fue negativa, por lo que, como se esperaba, cuando los sujetos muestran menor confianza en que las problemáticas de actualidad como el cambio climático se resuelvan, también muestran mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés y mayores niveles de desesperanza. De nuevo, es importante tener en cuenta que todas las correlaciones encontradas han sido bajas, por lo que en dichas relaciones pueden estar mediando otras variables. Una vez más, la tercera hipótesis de este estudio puede aceptarse parcialmente, ya que algunas variables implicadas en ella han correlacionado y otras no.

En resumen, y en relación con el objetivo principal de este estudio, se puede decir que se ha encontrado relación entre la exposición a la información de actualidad en los medios y la

salud mental de los sujetos de este estudio. De esta forma, los resultados de esta investigación concuerdan con la literatura disponible sobre medios de comunicación y salud mental.

A saber, se han observado resultados similares a lo que Mejía et al. (2020) analizaron en su estudio. Al igual que ellos, se ha encontrado una relación entre la exposición a información de actualidad y los síntomas de ansiedad, aunque, a diferencia de estos autores, en este estudio no se han analizado relaciones de causalidad. Sin embargo, es un buen hallazgo haber encontrado resultados similares a ellos, aunque este estudio haya tenido menos recursos. En el futuro, una línea de investigación interesante podría ser analizar un cruce más amplio entre las variables aquí estudiadas, con el fin de conocer si hay una interacción más compleja entre ellas.

También, al igual que Sánchez & Casas (2022), se ha observado una relación entre la ansiedad, la depresión y el estrés y la evitación de los medios de comunicación. En concreto, en ambos estudios se ha encontrado una relación positiva, lo que podría ser un aval en la hipótesis de que cuando los sujetos presentan mayor evitación de la información de actualidad, también presentan mayores niveles de sintomatología psicopatológica. De la misma forma que ellos, en este estudio se podría teorizar que esta evitación surge como estrategia para contrarrestar esta sintomatología psicológica que implica la exposición a la información. Sin embargo, es algo que se deberá comprobar en futuras investigaciones, ya que, en esta, solo se han analizado relaciones sin causalidad.

Finalmente, al igual que en el estudio de Gómez & Barrío (2021), se esperaba encontrar una relación entre la importancia percibida de la información de actualidad y la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés. Aunque estos autores medían la importancia percibida de un constructo más amplio en el que estaba incluida la variable de exposición a la información, los resultados de ambos estudios han sido similares. En ambas investigaciones se encuentra que, cuando aumenta la importancia percibida de los participantes hacia una cuestión, también aumenta la ansiedad asociada a ello. Posiblemente la relación entre estas dos variables sea demasiado compleja para el estudio correlacional aquí presentado, sin embargo, estos resultados, unidos al de estos investigadores, puede servir de punto de partida para seguir investigando esta relación con relaciones de causalidad más complejas y muestras más grandes y/o más representativas.

5. Conclusiones

Hoy en día las personas están conectadas permanentemente a los medios de comunicación, constantemente consumiendo información. De entre los anuncios, blogs, películas, series, mensajes, llamadas, etc., la información de actualidad o las noticias de actualidad tienen un espacio en el día a día de los ciudadanos.

Las noticias informan de lo que pasa alrededor y conectan con el entorno. Sin embargo, en un mundo donde las personas están bombardeadas por la información, la saturación informativa empieza a ser un tema recurrente que los investigadores comienzan a estudiar.

Es común que, cuando sucede un hecho muy relevante para la población, los medios de comunicación se hagan eco. La competición por ser el medio o la fuente que más información da o que más profundiza en el suceso puede suponer que los ciudadanos reciban decenas de noticias similares.

Cuando la pandemia de COVID-19, por su gravedad, ocupaba todos los medios de comunicación y acaparaba todas las noticias, muchas personas optaron por la estrategia de evitarlas cuando comenzaron a surgir los primeros síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés (Sánchez & Casas, 2022). Fue aquí cuando los investigadores comenzaron a estudiar la relación entre la exposición a información y los síntomas psicopatológicos.

El objetivo general de este estudio fue sumarse a estas investigaciones y estudiar la exposición a la información de actualidad y la salud mental de los jóvenes españoles. Concretamente, relacionando la exposición a la información de actualidad con la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés y el síntoma de desesperanza, puesto que, según la literatura disponible, estos son los que más comúnmente aparecen asociados a ella (Gutiérrez et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Se relacionaron las variables exposición, evitación e importancia de la información de actualidad con dicha sintomatología y se plantearon tres hipótesis: cuando la exposición de los sujetos a la información aumenta, también lo hace la sintomatología; cuando la evitación de la información es mayor, también lo son los niveles de los síntomas; y, cuando los sujetos perciben más importante la actualidad, también aumentan sus niveles de ansiedad, depresión, estrés y desesperanza.

Tras hacer los análisis pertinentes, se puede concluir que cuanto más evitan la información de actualidad los sujetos, mayor es la presencia de sintomatología psicopatológica en ellos. Además, cuanto más preocupados están por la actualidad y más probable perciben que puedan ser afectados por ella, mayor es la desesperanza que sienten hacia el futuro. Finalmente, se puede concluir que cuanto menor confianza tienen en que problemáticas de actualidad como la pandemia de COVID-19, la guerra en Ucrania o el cambio climático se resuelvan, mayor nivel de sintomatología ansiosa, depresiva, de estrés y de desesperanza presentan. Por lo tanto, se puede concluir que la exposición a la información afecta a la salud mental de los jóvenes españoles.

Sin embargo, esta investigación no está exenta de una serie de limitaciones.

5.1 Limitaciones y Líneas Futuras de Investigación

Como suele ocurrir cuando se investiga, este trabajo tiene algunas limitaciones que es necesario abordar, ya que afectan a los resultados encontrados.

En primer lugar, una limitación de este estudio es el tamaño de la muestra. A pesar de haber trabajado con 152 respuestas, esta no es suficiente para ser representativa de la población española comprendida entre 18 y 30 años. Por lo tanto, aunque se pueden sacar conclusiones de este estudio, las generalizaciones a la población joven española deben hacerse con precaución. De igual forma, esta muestra se ha recogido mediante el método de bola de nieve a través de la aplicación WhatsApp a los contactos del investigador, por ende, muchos de los sujetos comparten características y su representatividad es cuestionable. Por ejemplo, puede observarse en los resultados que la mayoría de los sujetos tienen 23 años, son mujeres, residen en Salamanca, son estudiantes y tienen una alta cualificación académica. Así, sería interesante para futuras investigaciones de mayor envergadura analizar las variables de este estudio con una muestra mayor y más variada, que pudiera ser representativa de la idiosincrasia de la juventud española.

En cuanto al instrumento utilizado para recoger los datos, mientras que las escalas DASS-21 y de Desesperanza de Beck están ampliamente validadas, las preguntas que se utilizaron para valorar las variables de exposición, evitación e importancia percibida fueron preguntas originalmente elaboradas que, aunque se basaron en una minuciosa búsqueda bibliográfica, es posible que no recojan el constructo a la perfección. De la misma manera, estos datos fueron recogidos de forma autoinformada, por lo que siempre pueden estar mediados por sesgos. Debido a que es probable que la salud mental de los jóvenes siga siendo un importante objeto de estudio, quizá en futuros trabajos puedan elaborarse instrumentos más minuciosos que logren valorar de forma más exhaustiva cómo los jóvenes se relacionan con los medios de comunicación y la información.

Finalmente, otra limitación a tener en cuenta es la falta de investigación encontrada sobre esta temática. Aunque se han encontrado multitud de estudios que hablan del perjuicio de los medios de comunicación en la salud mental, no se han encontrado muchas investigaciones que relacionen directamente la exposición a la información de actualidad y la sintomatología psicológica. Por lo tanto, esta investigación no ha podido sustentarse suficiente en resultados previos. Sin duda, durante décadas los ciudadanos seguirán estrechamente ligados a la información y a los medios de comunicación, por lo que desde este trabajo se invita a seguir estudiando sus efectos en la salud mental de la población.

En conclusión, aunque este trabajo se ha realizado bajo una estricta metodología, sus escasos recursos provocan que tenga una serie de limitaciones. Sería necesaria una mayor investigación en el futuro para poder alcanzar resultados más exactos y lograr conocer mejor este fenómeno, para así, crear estrategias de prevención que sigan luchando por la salud mental de la población.

6. Bibliografía

- Abdala, N. (29 de agosto de 2022). *El consumo excesivo de malas noticias daña nuestra salud*. Clarín. Recuperado el 22 de febrero de 2023 de https://www.clarin.com/viva/atencion-consumo-excesivo-malas-noticias-dana-salud_0_PGGY3Qrrok.html
- Alonso, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 84, 85-104.
- Alonso, P., Domínguez, D., & Cabrero, J. (2022). Bulos fotográficos en Redes Sociales durante la post-pandemia y la guerra en Europa: El bulo digital como arma. *Human Review*, 11, 1-13. <https://doi.org/10.37467/revhuman.v11.4360>
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Benlloch, C. (2020). Evolución de los medios de comunicación: sensacionalismo e interacción. *Bpolitics*, 5, 48-53. <https://beersandpolitics.com/wp-content/uploads/2020/01/Evoluci%C3%B3n-de-los-medios-de-comunicaci%C3%B3n.-Sensacionalismo-e-interacci%C3%B3n-Claudia-Benlloch.pdf>
- Brusi, D., Alfaro, P., & González, M. (2008). Los riesgos geológicos en los medios de comunicación. El tratamiento informativo de las catástrofes naturales como recurso didáctico. *Enseñanza de las Ciencias de la Tierra*, 16(2), 154-154.
- Campos, D., Molina, A., & Salazar, K. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). *Instituto de Investigaciones Psicológicas*, 30(3), 49-55. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Carcela, R. (2011). La información de sucesos. *Correspondencias & análisis*, 1, 309-325. <https://doi.org/10.24265/cian.2011.n1.18>
- Casañas, R., & Lalucat, L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 121(1), 117-132. https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/7._promocion_de_la_salud_mental_prevenccion_de_los_trastornos_mentales_y_lucha_contra_el_estigma_estrategias_y_recursos_para_la_alfabetizacion_emocional_de_los_adolescentes.pdf
- Cifuentes, C. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de desesperanza de Beck. *Psychologia*, 3(2), 17-30. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225531001>
- Clayton, S. (2019). Psicología y cambio climático. *Papeles del psicólogo*, 40(3), 167-173. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2902>
- Corroto, P. (2019). *El crimen mediático: por qué nos fascinan las noticias de sucesos*. Ediciones Akal.

- Cosano, P. (2021). El impacto de la pandemia en los jóvenes: una aproximación multidimensional. *Panorama social*, 33, 109-125. <https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2021/07/Simon.pdf>
- ECODES (2022). *Decálogo 2022 De Recomendaciones Para La Comunicación Del Cambio Climático En El Actual Contexto De Transición Ecológica*. <https://ecodes.org/hacemos/cambio-climatico/movilizacion/medios-de-comunicacion-y-cambio-climatico/decalogo-de-recomendaciones-para-informar-sobre-el-cambio-climatico>
- Edgerly, S. (2021). La cabeza y el corazón de la evasión de noticias: cómo las actitudes sobre los medios de comunicación se relacionan con los niveles de consumo de noticias. *Periodismo*, 23(9), 1828-1845. <https://doi.org/10.1177/14648849211012922>.
- Encalada, M. (2022). *Desesperanza en adultos de la iglesia cristiana protestante Alianza Misionera de Carcelén durante el confinamiento por covid-19*. [Tesis de doctorado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital, <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26359>
- Fernández-Reyes, R., & Mancinas-Chávez, R. (2015). *Medios de comunicación y cambio climático*. Fénix Editora. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/31081/Pages%20from%20ActasJornadasMediosdeComunicacion-3.pdf;sequence=1>
- Gómez, J., & Barrío, A. (2021). El exceso de información sobre la pandemia ya ha hecho mella en nuestra salud mental. *The Conversation*. <http://hdl.handle.net/2445/173044>
- González, D. (2022). *Conflicto y consecuencias del enfrentamiento entre Rusia y Ucrania*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Documental, <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54567>
- Gutiérrez, J., Lobos, M., & Chacón, E. (2020). *Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños*. Universidad Tecnológica de El Salvador, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social. <http://hdl.handle.net/11298/1171>
- Hernández, A., González, J., Garza, R., Valdés, K., & Pérez, B. (2022). Ansiedad, desesperanza y afrontamiento ante el COVID-19 en usuarios de atención psicológica. *Actualidades en Psicología*, 36(132), 17-28. <https://doi.org/10.15517/ap.v36i132.46945>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2588>

- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Instituto de Salud Carlos III (septiembre de 2022). *Monitorización del comportamiento y las actitudes de la población relacionadas con la COVID-19 en España*. <https://portalcne.isciii.es/cosmo-spain/>
- Kalogeropoulos, A., Fletcher, R., & Nielsen, R. (2020). El aumento inicial en el uso de noticias sobre el coronavirus en el Reino Unido ha sido seguido por un aumento significativo en la evasión de noticias. *Redes Sociales + Sociedad*, 7(2), 127-135. <https://doi.org/10.1177/20563051211009013>
- de Lara, A. (2017). *Ciencia y cambio climático. Estudio de la cobertura del cambio climático en la prensa española*. Fénix Editora. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/36878/Pages%20from%20ActasJornadasMediosdeComunicacion-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- de Lijster, J., Dierckx, B., Utens, E., Verhulst, F., Zieldorff, C., Dieleman, G., & Legerstee, J. (2017). La edad de inicio de los trastornos de ansiedad: un metanálisis. *Revista canadiense de psiquiatría. Revue canadienne de psychiatrie*, 62(4), 237-246. <https://doi.org/10.1177/0706743716640757>
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y salud mental: ¿qué sabemos actualmente?. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Mejía, C., Rodríguez-Alarcón, J., Garay-Ríos, L., Enríquez-Anco, M., Moreno, A., Huaytan-Rojas, K., & Curioso, W. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 39(2).
- Ministerio de sanidad. (2022). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021*. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf
- Montes, J. (2022). La desinformación: un arma moderna en tiempos de guerra. *Cuadernos de Periodistas*, 44, 41-48.
- Ordóñez-Iriarte, J. (2020). Salud mental y salud ambiental. Una visión prospectiva. Informe SESPAS 2020. *Gaceta sanitaria*, 34, 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.007>

- Orduña-Malea, E., Font-Julián, C., & Ontalba-Ruiperez, J. (2020). Covid-19: Metric analysis of videos and communication channels on YouTube. *El profesional de la información*, 29(4). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.01>
- Organización Mundial de la Salud (18 de septiembre de 2018). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragón, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Rey, J., Bella-Awusah, T., & Liu, J. (2017). Depresión en niños y adolescentes. *Manual de salud mental infantil y adolescente*. <https://iacapap.org/Resources/Persistent/883344f93c51becb1a17259846a99aa88abdc7ec/E.1-Depresi%C3%B3n-Spanish-2017.pdf>
- Rodríguez, J., De La Torre, A., & Miranda, C. (2010). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*, 22(2), 337-346. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v22iSupp2.1183>
- Sánchez, J., & Casas, P. (2022). Infoxicación e impacto en la sociedad. *Tecnología, Investigación y Academia*, 10(1), 66-84. <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/tia/article/view/18749/18456>
- Satici, S., Gocet, E., Deniz, M., & Satici, B. (2022). Escala Doomscrolling: su asociación con rasgos de personalidad, angustia psicológica, uso de redes sociales y bienestar. *Investigación Aplicada en Calidad de Vida*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11482-022-10110-7>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J., Jones, P., Kim, J., Kim, J., Carvalho, A., Seeman, M., Correll, C., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Sucesos (género periodístico). (17 de mayo de 2020). En Wikipedia. [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Sucesos_\(g%C3%A9nero_period%C3%ADstico\)&oldid=126149761#cite_note-3](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Sucesos_(g%C3%A9nero_period%C3%ADstico)&oldid=126149761#cite_note-3)

World Federation for Mental Health [WFMH] (2018). Young people and mental health in a changing world. <https://wfmh.global/publications/>.

Yalin, N., & Young, A (2019). *La edad de inicio de la depresión unipolar. Edad de inicio de los trastornos mentales: Implicaciones etiopatogénicas y de tratamiento*. Springer, 7, 111–124 https://doi.org/10.1007/978-3-319-72619-9_6

Ytre-Arne, B., & Moe, H. (2021). Doomscrolling, monitoreo y evitación: uso de noticias en el bloqueo pandémico de COVID-19. *Estudios de periodismo*, 22(13), 1739-1755. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2021.1952475>

7. Anexos

Anexo I. Instrumento de Recogida de Datos

Sección 1 de 7

Exposición a la información de actualidad y salud mental. Un estudio correlacional en población joven.

Soy una alumna del Máster de Psicología General Sanitaria en la Universidad Europea de Valencia y, para mi TFM, he decidido hacer un estudio correlacional.

En los últimos años, debido a crisis de carácter global como la pandemia de COVID-19, la guerra en Ucrania o el cambio climático, hemos sido expuestos a gran cantidad de información de actualidad. Dicha información, por su abundancia y la incertidumbre y amenaza que transmitían, han podido generar en el receptor ciertos síntomas de inquietud, desesperanza o angustia. Así, en este estudio nos gustaría determinar cómo se relaciona la exposición y seguimiento de la información de actualidad con el desarrollo de sintomatología ansiosa, depresiva, de estrés y de desesperanza en jóvenes de entre 18 y 30 años.

Respondiendo a este cuestionario serás de gran ayuda para este estudio. El cuestionario es completamente anónimo y te llevará alrededor de 10 minutos responderlo.

Muchas gracias por tu colaboración.

Para poder rellenar el siguiente cuestionario es importante que dé su consentimiento expreso para participar en el estudio al que pertenece. El tratamiento de sus datos será siempre de manera completamente anónima y dispondrá en todo momento del derecho a retirarse y que sus datos sean eliminados. La participación en este formulario es enteramente voluntaria y no se le retribuirá ninguna compensación económica al igual que no le supondrá ningún coste.

Acepto y consiento de manera expresa al creador de este formulario y a la Universidad Europea de Valencia para el tratamiento de mis datos personales que en este se recojan, con los únicos efectos de generar resultados de investigación con fines científicos.

Sí, acepto

Sección 2 de 7

Identificación

Puesto que el cuestionario es completamente anónimo, y para cumplir con la ley de protección de datos, en este espacio, usted deberá identificarse con un código.

Por ejemplo, formado por las iniciales de su nombre y su apellido y el año de su nacimiento.

Ejemplo: ALM1992

En ningún caso podremos relacionar este código con su identidad.

Sección 3 de 7

Datos sociodemográficos

A continuación, deberá responder a una serie de preguntas que nos darán información general sobre usted.

Edad

Género

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no decirlo
- Otro: _____

Lugar de residencia actual

Nivel máximo de estudios alcanzado

- Sin estudios
- Graduado de ESO o de FP básica
- Graduado de Bachillerato o de FP de grado medio
- Estudios universitarios, FP de grado superior o estudios de postgrado

Ocupación actual

- Estudiante
- Trabajador por cuenta propia
- Trabajador por cuenta ajena
- Desempleado

- Jubilado
- Otro: _____

Sección 4 de 7

Hábitos de información

Seguidamente, responderás a una serie de preguntas que nos darán información sobre tus hábitos de búsqueda de información **DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA**.

¿En qué medida has recurrido a las noticias a través de medios de comunicación e información (TV, radio, internet, redes sociales...etc.) con el objeto de informarte de la actualidad?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

¿En qué medida has recurrido a los medios de comunicación e información para informarte de la evolución de problemas de actualidad, como la pandemia de COVID-19, la guerra en Ucrania o el cambio climático?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

¿En qué medida has optado por evitar medios de comunicación e información para huir de ser informado de la actualidad?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

¿En qué medida has optado por evitar medios de comunicación e información para huir de ser informado de algunos problemas de actualidad, como la pandemia de COVID-19, la guerra en Ucrania o el cambio climático?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

Sección 5 de 7

Importancia percibida

A continuación, responderás a una serie de preguntas que nos darán información sobre la importancia que le das a estar informado de la actualidad.

¿Cómo de importante es para ti estar informado de la actualidad?

- Muy importante
- Importante
- Moderadamente importante
- De poca importancia
- Sin importancia

¿Cómo de importante es para ti estar informado de problemas de actualidad, como la pandemia de COVID-19, la guerra en Ucrania o el cambio climático?

- Muy importante
- Importante
- Moderadamente importante
- De poca importancia
- Sin importancia

¿Cómo de preocupado estás por problemas de actualidad, como la pandemia de COVID-19, la guerra en Ucrania o el cambio climático?

- Muy preocupado
- Preocupado
- Moderadamente preocupado
- Poco preocupado
- Sin preocupación

¿Qué probabilidad crees que tienes de ser afectado por problemas de actualidad, como la pandemia de COVID-19, la guerra en Ucrania o el cambio climático?

- Muy probable
- Probable
- Moderadamente probable
- Poco probable
- Sin probabilidad

¿Qué confianza tienes en que se resuelvan problemas de actualidad, como la pandemia de COVID-19, la guerra en Ucrania o el cambio climático?

- Mucha confianza
- Con confianza
- Confianza moderada
- Poca confianza
- Sin confianza

Sección 6 de 7

Ahora, usted leerá una serie de afirmaciones y deberá responder en qué medida le ha ocurrido dicha afirmación **durante la última semana**

Me ha costado mucho descargar la tensión

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Me di cuenta de que tenía la boca seca

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

No podía sentir ningún sentimiento positivo

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Se me hizo difícil respirar

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Sentí que mis manos temblaban

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

He sentido que no había nada que me ilusionara

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Me he sentido inquieto

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Se me hizo difícil relajarme

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Me sentí triste y deprimido

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Sentí que estaba al punto de pánico

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

No me pude entusiasmar por nada

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Sentí que valía muy poco como persona

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

He tendido a sentirme enfadado con facilidad

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Tuve miedo sin razón

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Sentí que la vida no tenía ningún sentido

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Sección 7 de 7

Seguidamente, va usted a leer una serie de afirmaciones, por favor, señale si se ajustan o no a su situación personal

Espero el futuro con esperanza y entusiasmo

- Verdadero
- Falso

Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo

- Verdadero
- Falso

Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así

- Verdadero
- Falso

No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años

- Verdadero
- Falso

Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer

- Verdadero
- Falso

En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar

- Verdadero
- Falso

Mi futuro me parece oscuro

- Verdadero
- Falso

Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio

- Verdadero
- Falso

No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro

- Verdadero
- Falso

Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro

Verdadero

Falso

Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable

Verdadero

Falso

No espero conseguir lo que realmente deseo

Verdadero

Falso

Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora

Verdadero

Falso

Las cosas no marchan como yo quisiera

Verdadero

Falso

Tengo una gran confianza en el futuro

Verdadero

Falso

Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa

Verdadero

Falso

Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro

Verdadero

Falso

El futuro me parece vago e incierto

Verdadero

Falso

Espero más bien épocas buenas que malas

Verdadero

Falso

No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré

Verdadero

Falso

Anexo II. Escala DASS-21

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

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

Anexo III. Escala de Desesperanza de Beck

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE BECK

Se trata de una escala **autoadministrada**

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	V	F
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. <i>Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo</i>		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. <i>No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años</i>		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. <i>Mi futuro me parece oscuro</i>		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. <i>No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro</i>		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. <i>Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable</i>		
12. <i>No espero conseguir lo que realmente deseo</i>		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. <i>Las cosas no marchan como yo quisiera</i>		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. <i>Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa</i>		
17. <i>Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro</i>		
18. <i>El futuro me parece vago e incierto</i>		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas.</i>		
20. <i>No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré</i>		
PUNTUACIÓN TOTAL		