



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
**Unidad Xochimilco**

**División de Ciencias Biológicas y de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
METROPOLITANA – XOCHIMILCO, DERIVADA DEL CONFINAMIENTO POR LA  
PANDEMIA DE COVID-19.**

**Asesor:**

**Dr. Luis Fernando Rivero Rodríguez**

**Presenta:**

**Erandi Valadez Arias**

**Ciudad de México**

**Marzo 2022**

# RESUMEN

**Introducción:** A medida que la pandemia se ha ido extendiendo el miedo y la preocupación ha incrementado en particular en adultos mayores, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes, sin embargo es considerado que los estudiantes han enfrentado un cambio único en su educación e incluso en su aprendizaje por las nuevas estrategias implementadas y por ende situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y qué puede traer el futuro. Por la importancia del tema la presente investigación tiene como objetivo describir de forma general el impacto de la COVID-19 sobre la ansiedad generada en los estudiantes.

**Objetivos:** General: Identificar el grado de ansiedad que presentan los alumnos de la Licenciatura en Enfermería derivada del confinamiento por la pandemia de COVID-19. Específicos: Identificar si existe ansiedad en los alumnos a raíz de la pandemia. Conocer la diferencia del nivel de ansiedad en cuanto al género. Conocer el nivel de ansiedad según su edad. Conocer el nivel de ansiedad dependiendo al trimestre que cursan.

**Resultados:** El 67.14% (n=94) de alumnos que sufren de ansiedad “normal” dando a entender que es un estado que no es tomado en cuenta como crítico, un 32.14% (n=45) de alumnos con ansiedad considerada como moderada y 0.71% (n=1) del alumno manifestado con ansiedad severa. Resaltando que al encontrar una relación entre la ansiedad y el sexo, las mujeres presentan niveles más altos de ansiedad que los hombres, el grupo etario de 19-23 es el grupo con más ansiedad moderada, dentro del trimestre 11° los alumnos tienen niveles de ansiedad más altos que en otros trimestres.

**Metodología:** La presente investigación se llevará a cabo mediante una metodología de tipo exploratoria-descriptiva de tipo transversal, así mismo, de forma bibliográfica en la recolección de la información escrita. Llevándose a cabo de una muestra no probabilística donde para lograr identificar el nivel de ansiedad en universitarios de la licenciatura en Enfermería ante el aislamiento social obligatorio por COVID-19 se utilizará la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) de Zung.

**Conclusión:** La pandemia por COVID-19 repercutió negativamente sobre la salud mental de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población; dicha situación afecto a los alumnos aunque posiblemente aun no de una forma significativa, o bien evolutiva, sin embargo, no se descarta la posibilidad de que los estudiantes a lo largo de la carrera generen algún trastorno de ansiedad.

**Palabras clave:** estudiantes universitarios, ansiedad, pandemia, COVID-19

# INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	6
<b>3. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	8
3.1 Salud mental.....	8
<b>3.1.1 Salud mental durante la pandemia por COVID-19</b> .....	9
<b>3.1.2 Salud mental en población universitaria</b> .....	10
3.2 Trastorno Ansiedad .....	11
<b>3.2.1 Prevalencia del trastorno de ansiedad</b> .....	11
<b>3.2.2 TA patológica</b> .....	12
<b>3.2.3 Trastorno de ansiedad durante la pandemia de la COVID-19</b> .....	13
<b>3.2.4. Factores de riesgo</b> .....	14
3.3 Desarrollo psicosocial en universitarios .....	15
<b>3.3.1 Factores psicosociales y familiares que influyen en la deserción en universitarios relacionados con contextos actuales</b> .....	18
<b>3.3.2 Riesgos psicosociales</b> .....	20
3.4 Contingencia.....	21
<b>3.4.1 Contingencia derivada de la COVID-19 y la educación universitaria</b> .....	22
3.5 Confinamiento.....	24
<b>3.5.1 Consecuencias del confinamiento por COVID-19</b> .....	25
<b>4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	27
<b>5. OBJETIVOS</b> .....	27
5.1 General.....	27
5.2 Específicos .....	27
<b>6. VARIABLES</b> .....	28
6.1 Operalización de variables.....	28
<b>7. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	29
7.1 Tipo de estudio .....	29
7.2 Selección de la muestra y Población .....	30
7.3 Recolección de datos .....	30
7.4 Descripción del instrumento.....	31

7.5 Cuestiones éticas .....	31
7.6 Factibilidad.....	31
<b>8. RESULTADOS</b> .....	<b>32</b>
8.1 Características sociodemográficas de los alumnos encuestados.....	32
8.2 Nivel de ansiedad .....	35
<b>9. Discusión</b> .....	<b>41</b>
<b>10. CONCLUSIÓN</b> .....	<b>42</b>
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>45</b>
<b>12. Anexos</b> .....	<b>49</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

A finales de 2019, en China apareció una enfermedad causada por un agente zoonótico emergente, en este caso un nuevo coronavirus, al cual se le denominó de las siguientes formas: SARS-CoV-2, 2019nCoV (del inglés 2019-novel coronavirus) o simplemente COVID-19 (acrónimo del inglés coronavirus disease 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en enero de 2020, declaró el brote de este nuevo padecimiento, al cual denominó: la enfermedad COVID-19. Desde entonces fue identificada como una emergencia internacional de salud pública, debido al elevado riesgo de propagación de esta enfermedad a otros países del mundo, además de China. En marzo de 2020, dicha organización decidió identificar a la COVID-19 como una pandemia.<sup>1</sup>

A medida que la pandemia se ha ido extendiendo el miedo y la preocupación ha incrementado en particular en adultos mayores, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes, sin embargo es considerado que los estudiantes han enfrentado un cambio único en su educación e incluso en su aprendizaje por las nuevas estrategias implementadas y por ende situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y qué puede traer el futuro.

El exceso de información y los rumores referidos en estos tiempos muchos de los estudiantes llegan a sentir que no tiene control ni está en claro lo que quieren hacer de su futuro y con sus estudios. Por esta causa, los individuos sienten sensación de: estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos. Las razones aquí expuestas nos alientan a investigar sobre cómo es la salud mental de los estudiantes ya que son considerados susceptibles a desarrollar sintomatología psicológica relacionada con el estrés producido por la COVID-19.

Por la importancia del tema la presente investigación tiene como objetivo describir de forma general el impacto de la COVID-19 sobre la ansiedad generada en los estudiantes.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Dada la situación que actualmente se vive dentro de la educación en México relacionada con la pandemia de la COVID-19 y debido a la adaptación de la misma, se pretende desarrollar una investigación de alcance exploratorio que nos permita comprender la presentación de casos de ansiedad en alumnos de la Universidad Autónoma Metropolitana dentro de la Licenciatura de Enfermería, en su modalidad virtual, debido al aislamiento preventivo obligatorio ordenado por el gobierno como estrategia para la contención del virus. Se conoce que en situaciones de crisis (guerras, desplazamientos forzados, migración, desastres naturales, epidemias, etc.), las consecuencias para la salud física de las personas resultan evidentes, por lo que han sido objeto de atención por la Medicina desde su surgimiento como ciencia. Sin embargo, el estudio de sus consecuencias en el plano psicológico es relativamente reciente e insuficientemente estudiado.

Entrando un poco en contexto, mencionando que, Wuhan (Hubei, China), se alertó sobre la presencia de un brote epidémico de una nueva enfermedad respiratoria grave, rápidamente se identificó el agente: un nuevo coronavirus, inicialmente llamado nCoV-19. En enero de 2020, la OMS declaró la alerta sanitaria internacional, ocupó todos los medios informativos y redes sociales.

Excepcional resulta también la inédita medida de aislamiento social preventivo y obligatorio utilizada por varios países.<sup>2</sup>

Inicialmente el brote del SARS-CoV-2 en China causó alarma y estrés en la población general. El miedo a la enfermedad se podría explicar por la novedad e incertidumbre que genera. El creciente número de pacientes y casos sospechosos suscitaron la preocupación del público por infectarse. Luego de la declaración de emergencia en China, un estudio reveló un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de las emociones positivas (felicidad y satisfacción). Esto generó un comportamiento errático entre las personas. Además, la cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren. Por otro lado, la cuarentena reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina.<sup>3</sup>

Durante el tiempo en pandemia está indicado que el brote de la COVID-19 resulta estresante para muchas personas. El temor y la ansiedad que causa esta enfermedad pueden ser agobiantes y generar emociones fuertes, tanto en adultos como en niños. La forma en que la población responde al brote depende de sus antecedentes, de los aspectos que los diferencian de otros individuos y de la comunidad en la que vive. El aislamiento social obliga a cada persona a permanecer confinada en su vivienda durante todo el día y solo movilizarse en situaciones estrictamente necesarias (emergencia y compra de productos de primera necesidad, entre otras). En este escenario, por un lado están las razones que llevaron a los gobiernos a tomar tal decisión, por ejemplo, evitar el colapso de los sistemas de salud, y por otra incertidumbre que genera esta situación. La incertidumbre

de no saber el desenlace de la situación, la separación o el alejamiento de quienes queremos, las limitaciones de libertad en ciertos aspectos, el aburrimiento y cansancio.<sup>1</sup>

Entonces al ver que Ante la situación actual, el posible efecto psicológico de la dualidad (aislamiento social y COVID-19) es la ansiedad. Para Cano, la ansiedad es "una emoción que surge ante situaciones ambiguas o de resultado incierto, en las que anticipamos un posible resultado negativo o amenaza para nuestros intereses, preparándonos para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales".<sup>4</sup>

En suma, en una emergencia de salud pública internacional como la que estamos viviendo es importante investigar el impacto psicológico que está produciendo la pandemia en poblaciones concretas, para poder desarrollar estrategias en aras que puedan reducir el impacto psicológico (sintomatología) que se den durante la crisis.<sup>5</sup>

Y por todo lo anterior, la ansiedad se tiene que tomar en cuenta como problema académico, ya que se ha demostrado que estudiantes que están en el rubro de la salud presentan problemas de ansiedad. Durante la pandemia de la COVID-19 esos problemas de ansiedad existentes se han visto combinados con el aumento del tecno-estrés y la necesidad de tener que atender problemas médicos existentes o emergentes.<sup>6</sup>

Así mismo, basándonos en lo anteriormente citado, una vez obtenidos los resultados a partir de la presente actividad investigativa, se pretende conocer cuántos de los alumnos de la licenciatura presentan ansiedad a raíz del confinamiento y aislamiento.

### 3. MARCO CONCEPTUAL

#### 3.1 Salud mental

Se utiliza la noción de salud mental para aludir a un estado o condición del individuo, a un campo (conceptual y práctico) dentro de la salud pública, a una serie de patologías psiquiátricas y problemas psicosociales, incluso a un conjunto de iniciativas sanitarias, sociales y políticas, herederas, primero, del ya mítico Movimiento de Higiene Mental impulsado por Clifford Beers –un ex paciente psiquiátrico- en EE.UU. a comienzos del Siglo XX, y luego, de los imperativos sociales de la segunda mitad de los años '40.<sup>7</sup>

La OMS, en el conocido Informe sobre la Salud en el Mundo del 2001, dice textualmente que la salud mental se entiende como: bienestar subjetivo, percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. El actual Plan de Acción Integral sobre Salud Mental (2013 – 2020), la OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (2013).

En ambos casos, es evidente que se recopilan un conjunto de atributos valorados positivamente en un medio social como el nuestro. Sin embargo, cabe detenerse en una particularidad: se trata, en su mayoría, de cuestiones que difícilmente serían exigibles a un animal de otra especie. Eso nos lleva inevitablemente a la antropología filosófica, ya que habría que discutir qué es eso que nos hace humanos. Y también nos lleva a la psicología, ya que la separación histórica entre el campo de lo natural y lo humano, el mundo y el yo, (que de paso posibilita el despegue de las ciencias modernas), deja a la medicina a cargo de la maquinaria corporal, y más tarde a la psicología probando a tientas una terapéutica para el sujeto.

Si la salud mental es un complemento de la verdadera salud, la del cuerpo, hay una salida relativamente fácil: ocuparse no sólo de la verdadera enfermedad, sino también del estado de ánimo de aquel que la padece. Eso sería una traducción posible para el lema ‘no hay salud sin salud mental’, y lo que se suele hacer en los servicios de medicina. Sin embargo, podría ir más allá, y hacer de esa frase un intento por cambiar la concepción dominante de salud. Se trataría de dejar de disociar enfermedad y enfermo, y por lo mismo, de cuestionar una concepción esencialista y cosificante de las enfermedades. Y eso ya no se ve fácil. Todo lo que se construye como ‘evidencia’ hoy, supone una concepción ontológica de la enfermedad.<sup>2</sup>



### 3.1.1 Salud mental durante la pandemia por COVID-19

A consecuencia de la pandemia, la salud mental se ha visto sumamente afectada por lo que la Sociedad Española de Psiquiatría elaboró un material gráfico donde, las fuentes confiables para obtener información y ofrece sugerencias para tener una conducta saludable mientras se mantengan las medidas de salud pública. Estas incluyen la realización de ejercicios físicos, la organización de rutinas familiares, una periodicidad vigilia-sueño estable y saludable, participación en actividades comunitarias, reiniciar actividades, aficiones dejadas por falta de tiempo (lectura, informática, música, idiomas), mantener comunicación telefónica con amistades y aprender técnicas de relajación. Existe información de profesionales de la salud mental acerca de cómo aprovechar el aislamiento social para desarrollar experiencias de crecimiento personal y familiar.<sup>2</sup>

La pandemia por COVID-19 ha generado una desestabilidad en la salud mental, para que esto no se vea de una forma muy drástica, existe información sobre la enfermedad que se ofrece de forma estructural, está contextualizada y está a cargo de profesionales sanitarios de alto prestigio. No solo se muestra la cantidad de infectados, sino también de quiénes fueron dados de alta; qué porcentaje de la población total implican esos infectados y cómo se comporta en el resto del mundo. Se explican además, al detalle, las medidas que se han ido implementando de forma escalonada, los objetivos que buscan y las razones para ponerlas en vigor. En opinión de Segura MS, esta manera contribuye a dimensionar en forma más cabal el fenómeno y reducir así la sensación de lo absolutamente novedoso, amenazante e incontrolable y, de este modo, ayuda a cuidar la salud mental.<sup>2</sup>

Según los estudios analizados, sus autores parecen coincidir en que los efectos psicológicos del confinamiento son: En la población en general: La ansiedad y el miedo provocados por la sensación de vivir una catástrofe mundial. Incertidumbre ante el futuro, pues no se sabe lo que va a ocurrir y no tenemos el control de la situación. La frustración personal, que nos lleva a la apatía o a la búsqueda constante de información actualizada, lo que provoca ansiedad de estado. El exceso de información sobre los síntomas del COVID-19, también provoca comportamientos hipocondríacos. Durante la convivencia se sufren altibajos emocionales que afectan a las relaciones personales. El ser humano necesita comunicarse con otras personas y contactar para transmitir sentimientos e ideas. Cuando se sufre la privación de este contacto, surge la tristeza y la depresión.<sup>8</sup>

Existe evidencia que respalda que los periodos de cuarentena deterioran la salud mental, sobre todo porque las personas sometidas a ellos están expuestas a estresores durante y después del confinamiento. Algunos de los factores que pueden deteriorar la salud mental están relacionados con la duración de la cuarentena (entre más se prolonga, peor para el estado de salud mental de las personas). A esto se suma el temor a la infección; las personas tienen miedo al contagio por su bienestar físico y el de sus familiares, especialmente por aquellos que están dentro de los grupos vulnerables. La frustración vinculada con el detrimento de la rutina habitual, la carencia de contacto

social, la percepción de pérdida de control de la vida y la sensación de aislamiento son elementos que afectan también la salud mental de las personas.

A estos aspectos se agrega la adquisición de suministros inadecuados (especialmente en los estratos sociales más bajos) y la desinformación que muchas personas tienen respecto al contexto en el que viven y el desarrollo de la enfermedad, lo que puede repercutir de manera negativa en el estado mental de las personas (Brooks et al. 2020).<sup>9</sup>

Existen investigaciones que presentan evidencias de que personas sometidas a cuarentena por enfermedades contagiosas experimentaron más insomnio y agotamiento como efecto del aislamiento (Bai et al. 2004). Además, estudios realizados durante el brote del SARS-CoV mostraron una relación entre la situación producida por la enfermedad y altos niveles de depresión, especialmente en la población menor a 35 años y soltera. También se logró determinar que quienes se exponían de manera altruista a la enfermedad (como médicos y enfermeras) presentaban niveles más bajos de depresión en los periodos después de la cuarentena (Liu et al. 2012). Además de lo expuesto, los periodos de cuarentena pueden alterar otras facetas mentales de las personas, como la satisfacción con la vida, la felicidad, los niveles de ansiedad y la misma salud física.<sup>9</sup>

### **3.1.2 Salud mental en población universitaria**

Los trastornos mentales constituyen una prioridad en salud pública, dado que se encuentran entre las causas más importantes de morbilidad en Atención Primaria. Investigaciones en el campo de la salud mental han fijado su atención en la población universitaria, y diversos estudios señalan que los trastornos depresivos y ansiosos en estudiantes universitarios presentan una mayor tasa en comparación con la población general. Este aumento se debe a que en el ambiente universitario se ponen a prueba competencias y habilidades para alcanzar los objetivos durante el periodo de formación profesional, sometiendo continuamente al estudiante a una gran carga de exigencias académicas, nuevas responsabilidades, evaluaciones, realización de trabajos, algunas veces desarraigo, así como presiones familiares, económicas y sociales, que al interactuar con factores identificados como de riesgo para la presencia de ansiedad y depresión (como el sexo, antecedentes familiares y personales de depresión, diagnóstico de enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres y el consumo de alcohol), pudieran causar eventualmente un deterioro en su salud mental.<sup>10</sup>

## **3.2 Trastorno Ansiedad**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el trastorno de ansiedad es un grupo de varios trastornos mentales donde los pacientes muestran principalmente características de ansiedad como tal, y temor irracional. La ansiedad puede ser definida como una respuesta del organismo que se desencadena ya sea por situaciones que percibe como amenazas o alertas tanto como psíquicas y físicas.<sup>6</sup>

Para Darley, este fenómeno se manifiesta a través de alteraciones fisiológicas, cognitivas y comportamentales que en muchas ocasiones dificultan la capacidad decisoria de quien la padece. Según Zung, se caracteriza por preocupación de intensidad variada de acuerdo con la situación y el grado de afrontamiento de la persona, que en momentos se traduce en pánico y frecuentemente se encuentra asociada con síntomas somáticos.<sup>4</sup>

En ocasiones es difícil distinguir entre la ansiedad y el estrés, pero cuando se presenta el estrés se conoce que es por el desencadenamiento de sucesos reales de la vida, determinando que es una respuesta física a eventos como carga de trabajo, en tanto la ansiedad es una preocupación excesiva por sucesos que no son reales o bien que no han ocurrido

### **3.2.1 Prevalencia del trastorno de ansiedad**

La prevalencia de los TA está en constante aumento. En las últimas tres décadas se ha convertido en la séptima condición agravada de todas las enfermedades en el mundo. En algunas encuestas epidemiológicas se ha reportado que los TA son más comunes que la depresión en adultos. En el año 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó una prevalencia de los TA a nivel mundial del 3.6%. Los TA son más frecuentes en mujeres, teniendo dos veces más probabilidad de ser diagnosticadas con un trastorno de ansiedad, considerándose su inicio desde una edad temprana (infancia). Sin embargo, en general es difícil determinar la edad de inicio de los TA. Cabe señalar que si la ansiedad no es tratada, ésta permanece en el tiempo y al ser detectada en otra fase del desarrollo es adjudicada a la edad al momento del diagnóstico, provocando mayor dificultad para determinar el tiempo de aparición de las diferentes categorías de TA.<sup>11</sup>

Debido al creciente aumento de sus prevalencias, los trastornos mentales son un problema de salud pública. Entre los trastornos mentales los de ansiedad se consideran los más frecuentes en personas de cualquier edad (infancia, adolescencia y adultez). La ansiedad se define como la anticipación a una amenaza futura que surge de la percepción de estímulos generales potencialmente dañinos, evocando un estado de inquietud, agitación, preocupación e hipervigilancia. Se ha conceptualizado a la ansiedad como un mecanismo de respuesta fisiológica y conductual generada para

evitar un daño. Desde el punto de vista evolutivo se le considera una conducta adaptativa, ya que promueve la supervivencia induciendo al individuo a mantenerse alejado de situaciones y lugares con un peligro potencial. Sin embargo, la ansiedad puede convertirse en un trastorno mental, cuando esta conducta surge recurrentemente como una respuesta anticipatoria involuntaria e intensa ante una amenaza potencial, ya sea real o supuesta. Además, en los trastornos de ansiedad (TA) la respuesta es persistente e incontrolable, mermando la calidad de vida del individuo.<sup>11</sup>

En la actualidad son 11 los tipos de trastornos de ansiedad descritos en el DSMV, México presenta una prevalencia que oscila entre el 8.4 y 29.8%, los tratamientos utilizados para este tipo de trastornos son no farmacológicos como la psicoeducación, herbolaria o acupuntura y los farmacológicos como las benzodiazepinas, sin embargo, estos tratamientos son utilizados sin una evaluación diagnóstica correcta.<sup>11</sup>

### **3.2.2 TA patológica**

La ansiedad patológica es considerada un trastorno psiquiátrico y su diagnóstico está sujeto a un juicio clínico que depende del umbral de respuesta del individuo a estímulos ansiogénicos externos o internos. Para determinar los niveles de ansiedad de los individuos, los psicólogos, médicos generales y psiquiatras se basan regularmente en criterios clínicos consensuados en el DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Así, las organizaciones de salud pública y la comunidad científica determinan la prevalencia en cada país y a nivel mundial. En el 2013 se publicó la actualización del DSM, en donde los TA se clasifican en once categorías y se describen los criterios diagnósticos de las mismas.<sup>11</sup>

Para cumplir con el umbral de diagnóstico se debe mantener la sintomatología durante 4 semanas en niños y adolescentes y 6 meses en adultos. Las características recurrentes son angustia al anticipar o experimentar la separación, preocupación persistente, reticencia a cambiar de entorno, miedo a estar solo. Algunos de los TA que se presentan comúnmente son:

- TA social: Conocido también como fobia social, se caracteriza por presentar temor en situaciones sociales basadas principalmente en el escrutinio o evaluación por otros del desempeño del individuo, por ejemplo, grupos de personas en público, miedo a fallar y ser juzgado.
- Trastorno de pánico: Son episodios repentinos de pánico con miedo e incomodidad intensa, que alcanzan un pico en pocos minutos y se asocia a síntomas somáticos como sudoración, temblor, falta de aliento, sensación de ahogo, palpitaciones.
- Agorafobia: Se asocia con el trastorno de pánico, se da principalmente en lugares abiertos como cines, mercados, transporte público.
- TA generalizada: Es el desorden de ansiedad más común en adultos. Se diagnostica en casos de excesiva preocupación relacionada con eventos o con la actividad

cotidiana durante la mayoría de los días en un periodo de seis meses. Se asocia con una inquietud constante, fatiga, dificultad para concentrarse, tensión muscular, interrupción o sueño insatisfecho. En promedio el inicio de este desorden es alrededor de los 30 años.

- TA inducido por sustancias/ medicamentos: Ansiedad o ataques de pánico durante o después de consumo de sustancias o el retiro de éstas, o durante la exposición a algún medicamento. Algunas sustancias son la cafeína, cannabis, cocaína, anfetaminas, corticosteroides y hormonas tiroideas, entre otros estimulantes.
- TA debido a otra afección médica: Es una consecuencia fisiopatológica directa a causa de otra condición médica, como por ejemplo patologías del sistema endocrino (hipertiroidismo) y metabólico (deficiencia de vitamina B12).
- TA especificados: Periodos de ansiedad o angustia que no son persistentes en la persona. Se presentan síntomas significativos, pero no se cumple con los criterios diagnósticos, se especifica el motivo por el que no cumple con los criterios.
- TA no especificados: Síntomas característicos de los TA. Se presentan síntomas significativos, pero no se cumple con todos los criterios diagnósticos, no se especifica el motivo por el que no cumple con los criterios.<sup>11</sup>

En el mundo existen 260 millones de personas que padecen ansiedad. En Latinoamérica, es el segundo trastorno mental más frecuente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que informan de la ansiedad ante la muerte, en pacientes no psiquiátricos, en poblaciones con agorafobia y crisis de pánico; pero pocos dan cuenta de esta en situaciones extremas como los aislamientos sociales obligatorios.<sup>4</sup>

### **3.2.3 Trastorno de ansiedad durante la pandemia de la COVID-19**

En el 2015, la OMS y la OPS indicaron que el trastorno de ansiedad afectaba a aproximadamente el 3,6 % de la población mundial. Pero luego de tan solo 2 años, en 2017, este trastorno fue considerado como el más prevalente a nivel mundial con un 7,3 %. Esta situación empeoró debido a la pandemia de la COVID-19, por lo cual, en mayo de 2020 la OMS lanzó una alerta de crisis de salud mental debido a esta situación.<sup>6</sup>

La ansiedad en aislamiento también podría tener relación con la capacidad para comunicarse con el entorno social más cercano. Se sugiere que en los casos en que el aislado se encuentre solo las redes sociales podrían jugar un papel importante con las personas lejanas, facilitando una actualización constante sobre la situación y reduciendo la sensación de ansiedad, estrés y pánico.<sup>4</sup>

### **3.2.3.1. Ansiedad por la salud**

Ocurre cuando algunos cambios o sensaciones corporales son interpretados como síntomas de alguna enfermedad. Se caracteriza por interpretaciones catastróficas de sensaciones y cambios corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad, y malos mecanismos adaptativos. En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento. Esto ocasiona conductas desadaptativas, como acudir frecuentemente a los centros de salud para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por comprar.

Pese a que algunas de estas conductas son, por lo general, consecuentes con las recomendaciones de los salubristas; sin embargo, las personas con ansiedad por la salud las llevan al extremo, lo que genera consecuencias deletéreas para el individuo y su comunidad (p. ej. comprar en exceso materiales de protección personal, como mascarillas, guantes y jabones puede generar desabastecimiento en la comunidad). Por el contrario, los bajos niveles de ansiedad por la salud también podrían ser perjudiciales, ya que es posible que las personas creen que no pueden ser contagiadas e incumplan las recomendaciones de salud pública y de distanciamiento social.<sup>3</sup>

### **3.2.4. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo para los TA son múltiples, por lo que es importante realizar una historia clínica del paciente para dar un diagnóstico y con ello determinar un tratamiento. Dentro de los factores de riesgo podemos encontrar:

- Antecedentes heredofamiliares de ansiedad, experiencias adversas en la infancia (abuso físico o sexual, separación de los padres y maltrato emocional)
- Factores estresantes de la vida (problemas financieros, problemas de pareja) y el uso de sustancias (alcohol y cigarro), entre otros.
- Además, existen otros trastornos psiquiátricos que pueden enmascarar la ansiedad, por lo que es importante abordar cada una de las comorbilidades y el uso de tratamientos asociados.

La clasificación de los TA se hace más compleja en la práctica clínica y en la investigación, ya que es común encontrar la coexistencia de dos o más afecciones diagnosticables en un mismo paciente. Por ejemplo, existen pacientes con TA, depresión, abuso del alcohol y drogas, etc. Para identificar trastornos mentales comórbidos y diferenciarlos de los TA, se recomienda la aplicación de las herramientas de detección específicas de los TA.<sup>11</sup>

### 3.3 Desarrollo psicosocial en universitarios

El desarrollo psicosocial implica estar en las mejores condiciones para desenvolverse de una manera positiva con uno mismo, con las demás personas y con el entorno sociocultural en el que se vive. En este sentido, la promoción de competencias emocionales y sociales es una forma de prevención primaria inespecífica que permite la adquisición de competencias básicas para la vida que repercuten en el ajuste psicosocial de los estudiantes. La metodología del aprendizaje-servicio, basada en el aprendizaje experiencial cooperativo, constructivo, democrático y asociado a valores, integra el aprendizaje académico con el servicio comunitario y la reflexión crítica, pudiendo ser una excelente oportunidad para el desarrollo psicosocial de los estudiantes. La integración de estos elementos permite el trabajo del mundo relacional-afectivo de los alumnos, que incluye aspectos como las emociones, la autoestima, las habilidades sociales, el funcionamiento interpersonal, la empatía, las actitudes o los valores.<sup>12</sup>

A esto se suma el hecho de que muchos estudiantes se encuentran en la etapa de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos que demandan del joven estrategias de afrontamiento, que le permitan consolidar su identidad, autonomía y éxito personal y social; esta fase es importante para el logro de comportamientos saludables, que disminuyan riesgos y prevengan el desarrollo de trastornos clínicos durante la adolescencia y en el transcurso de la adultez. Sobre el particular se ha encontrado que individuos con historias de depresión en la adolescencia presentan un alto porcentaje de continuidad del trastorno depresivo mayor en la edad adulta.<sup>10</sup>

Así, el ApS (Atención primaria de Salud) puede ser idónea para trabajar estas competencias clave para el desarrollo integral de las personas. Efectivamente, la literatura existente apunta a que el impacto positivo del ApS en los estudiantes no se limita a la calidad de los aprendizajes. La evidencia hallada en el área del ApS, investigada principalmente desde la perspectiva educativa, sugiere que las experiencias de ApS de calidad pueden afectar al estudiante de manera integral, contribuyendo a su desarrollo académico, intelectual, personal, social y ético. No obstante, es un área aún escasamente investigada desde la perspectiva psicosocial y apenas se ha investigado el impacto de estos programas en variables psicológicas. Sin embargo, hay indicios que permiten sospechar un impacto positivo a este nivel.

Se ha demostrado como el desarrollo de las competencias emocionales y sociales no solo mejora el éxito académico, sino que también promueve la resistencia psicológica. Además, la literatura en torno a la prosocialidad y a la educación prosocial, contribuye a la fundamentación del ApS como agente promotor de resistencia psicológica y de desarrollo psicosocial.

La Adaptación Social es un concepto complejo y heterogéneo, lo que ha dificultado su definición de forma operativa y consensuada. De manera general, hace referencia al

funcionamiento social de la persona en las distintas áreas de la vida, tales como el área laboral, familiar, las relaciones sociales, el ocio y tiempo libre, la motivación o los intereses. De este modo, se puede definir como el conjunto de capacidades y habilidades que presenta una persona para desenvolverse de forma adecuada en el ámbito social y personal. Las personas con un adecuado funcionamiento social en sus diferentes esferas y niveles disponen de un factor protector contra el posible impacto de los estresores ambientales y contra el desarrollo de problemas psicológicos.<sup>12</sup>

Aalton y Setala, realizaron un estudio que evaluaba las conclusiones de investigaciones previas acerca de la continuidad de los trastornos afectivos en los adolescentes, indicando cuáles síntomas depresivos reportados en esta población predecían un mayor riesgo de trastornos psiquiátricos y consumo de alcohol en la adultez temprana . Comparado con los sujetos que no reportaban síntomas depresivos en la adolescencia, el riesgo de presentar un trastorno depresivo en la adultez temprana (trastorno depresivo mayor o distimia) o problemas psicosociales fue tres veces mayor para los que sí los habían reportado; de igual forma, se asoció con una mayor ocurrencia de hospitalizaciones y problemas de ajuste social e interpersonales, suicidio e insatisfacción con la vida.

El identificar problemas de salud mental y factores de riesgo en población universitaria es de vital importancia para el desarrollo de su educación integral, formación como individuos y como futuros profesionales, implicando un gran reto dentro de las instituciones universitarias la identificación e intervención de estas problemáticas en búsqueda de un mejora de la calidad de vida de los estudiantes y de los profesionales en formación.<sup>10</sup>

Hay considerar que los factores psicosociales y socioculturales no pueden explicar todas la diferencias entre ambos sexos, y dada la concordancia en los hallazgos en los diferentes grupos culturales, se podría concluir que las diferencias de sexo en las incidencias de los trastornos psiquiátricos son en gran parte psicobiológicas. De allí que Dalla y Shors resalten la importancia de reconocer cuáles de los factores explicativos de las diferencias entre los sexos son de naturaleza biológica y cuáles de naturaleza social y, por ende, cuáles son inmutables y cuáles no. Dentro de los factores que se asociaron con la sintomatología de ansiedad y depresión estuvieron las dificultades económicas y problemas familiares; estos dos factores se relacionan entre sí, toda vez que las privaciones económicas generan estrés, que a su vez crea un ambiente emocional desfavorable en el hogar, percibiendo los adolescentes un ambiente negativo, caracterizado por carencia de recursos básicos para su desarrollo; esta dificultad disminuye la capacidad de los padres para proveer apoyo económico y estimulación cognitiva y emocional a sus hijos, limitando el ajuste adecuado ante las actividades y demandas, reduciendo las oportunidades de interacción social satisfactoria y adquisición de habilidades para el adecuado enfrentamiento a situaciones problemáticas, las cuales se han asociado como un elemento estructural en la relación con pares y la presencia de depresión.



A su vez, las condiciones de privación económica o pobreza pueden favorecer a la aparición de depresión en los padres, ocasionando conflictos maritales y problemas con los miembros de la familia. La familia es el centro primario de socialización del individuo, en el cual se exponen los modelos a seguir a través de la observación constante del comportamiento de los padres y formas de relación social establecidas por el grupo familiar con los otros grupos. El apoyo familiar implica entonces un intercambio recíproco y voluntario de recursos, habilidades y servicios para un beneficio mutuo; cuando la demanda de apoyo familiar, ya sea de tipo económico, de cooperación o de afecto, supera las posibilidades que ofrece el grupo familiar, el joven puede volverse vulnerable ante las situaciones que le exigen esfuerzo y se le dificulta aceptar los retos, su estado de ánimo puede deprimirse y afectar su desempeño social o académico, ciertos elementos del clima familiar, la relación entre padres e hijos y los recursos afectivos dentro del sistema familiar, están relacionados con la sintomatología depresiva en adolescentes.<sup>10</sup>

De igual forma, el poseer antecedentes familiares de ansiedad o depresión se asoció con el riesgo de sufrir de trastornos depresivos en los jóvenes, resultado coincidente con otros estudios que demuestran esta asociación; Se afirman que algunas formas de depresión son genéticas, lo que indica que alguna vulnerabilidad biológica pueda heredarse. Sin embargo, en este estudio también se pudo observar que estos síntomas se presentaron en personas que no tienen antecedentes de depresión, pudiendo sugerir que la variabilidad genética no es un factor determinante en la aparición de la misma.

Ahora bien, con respecto a los antecedentes familiares de depresión, los parentescos más relacionados corresponden a los padres; se observó que el trastorno aparece en los parientes de primer grado de pacientes depresivos con una frecuencia de 1,5 a 3 veces mayor que en la población general. A su vez, Gelfand y Teti afirman que, particularmente cuando el miembro de la familia afectado es la madre, esta asociación puede deberse a predisposición genética o a otros comportamientos maternos que frecuentemente acompañan los estados depresivos como inactividad, inconsistencia en la disciplina e intromisión, numerosos estudios han demostrado que las escalas de auto-reporte de ansiedad y depresión están altamente correlacionadas, sugiriendo de esta manera que evalúan el mismo constructo. Además, afirman que los síntomas ansiosos y depresivos ocurren en la mayoría de los pacientes y que la mitad de las personas con diagnóstico de ansiedad o depresión presentan comorbilidad en cuanto al síndrome clínico completo.

Existe la estrecha relación entre ansiedad y depresión, fundamentalmente en el análisis de las bases fisiológicas común de las mismas, las cuales se sustentan en investigaciones que ha encontrado que la respuesta de ansiedad y depresión comparten características funcionales como hiperactividad de la amígdala y un déficit de control del córtex pre-frontal; los neurotransmisores implicados y los antidepresivos utilizados en el tratamiento parecen ser los mismos de la respuesta de ansiedad y depresión. En razón al diseño de estudio y los criterios de determinación de la ansiedad y depresión, este es.<sup>10</sup>

### **3.3.1 Factores psicosociales y familiares que influyen en la deserción en universitarios relacionados con contextos actuales**

La deserción universitaria puede entenderse como aquella situación en la que un determinado número de estudiantes no continúa su proceso de formación, lo que puede obedecer a su retiro del programa académico, repetición de cursos o suspensiones temporales de los estudios adelantados. Sin embargo, en la actualidad, la presencia de la deserción universitaria ha pasado de ser una situación corriente a constituirse en una problemática de gran interés para diferentes actores del sistema educativo y de diversos agentes gubernamentales; la presencia de este fenómeno en las sociedades se ha consolidado en un indicador de ineficiencia, que genera considerables costos para los Estados, pero que también propicia efectos multidimensionales en lo social, económico y académico. De allí que tanto las instituciones públicas como privadas, con base en los lineamientos dados por las autoridades en materia educativa de cada país, busquen desarrollar diversos mecanismos que les permitan prever la deserción estudiantil, con la finalidad de garantizar no solo su retención, sino también la provisión de servicios educativos de mayor calidad.

Este interés por contener el problema y buscar alternativas de solución obedece a las variadas causas que llevan a la presencia de este fenómeno en los sistemas educativos. La literatura existente devela detonantes asociados a situaciones financieras complejas, inadecuada orientación profesional y vocacional, patrones propios de los sistemas culturales de las sociedades en que están inmersos los estudiantes, dificultades de estos para rendir académicamente e incluso, elementos más estructurales de cada individuo como sus condiciones psicológicas y la calidad de las relaciones existentes dentro de la familia.<sup>13</sup>

Por tanto, la deserción estudiantil se ha constituido en un tema prioritario de la agenda global, pues afecta a todos los países independientemente de su nivel de crecimiento económico y desarrollo humano, impactando en promedio al 50% de la población estudiantil en su dimensión social, económica e individual (Isaza, Enríquez y Pérez-Olmos, 2016). Adicionalmente, esto disminuye las posibilidades de inserción laboral y la remuneración de quienes no logran culminar la educación superior.<sup>13</sup>

**TABLA FACTORES INFLUYENTES EN LA DESERCIÓN ACADÉMICA**

<b>Factor</b>	<b>Descripción de la funcionalidad del tipo de variables que contiene el factor</b>
Antecedentes familiares	Evidencian aspectos clave de la vida familiar, como el apoyo recibido, las obligaciones personales, el estado de paternidad o maternidad, problemas familiares y el nivel de estudios de los padres.
Congruencia normativa	Permiten explicar todo lo que experimentan los estudiantes desde su entorno cuando deciden desertar, como el interés por el programa académico, la diversión en el proceso formativo, comodidad como estudiante universitario y satisfacción de expectativas.
Integración social	Evalúan las relaciones interpersonales de los estudiantes en la universidad, relación estudiantes y docentes, la integración social con los compañeros y los conflictos vividos con docentes y estudiantes.
Satisfacción del estudiante	Determinan la satisfacción del estudiante con los servicios provistos por la IES, como el precio del programa con respecto a otros. El apoyo financiero para cubrir la vida estudiantil y las bajas expectativas respecto al futuro.
Apoyo de pares	Miden la satisfacción de los estudiantes con respecto a asuntos institucionales que potencian la formación profesional, como la orientación vocacional por parte de docentes, la relación docente-estudiante y la metodología de enseñanza de los docentes.
Compromiso institucional	Definen la valoración de los servicios del bienestar universitario, como la planta física y ubicación de la universidad, los beneficios estudiantiles y el otorgamiento de becas para continuar estudiando.
Desarrollo intelectual	Reflejan el cumplimiento del servicio de educación superior provisto por la IES, como el cambio de exigencias con referencia al colegio, la rigidez o flexibilidad curricular y el número de créditos de los programas académicos.
Desempeño académico	Develan la facilidad o dificultad experimentada por los estudiantes en su carrera profesional, como problemas psicológicos, inestabilidad familiar y el cambio en estado civil.
Decisión de desertar	Delimitan la decisión de desertar, a nivel financiero y temporal, como dificultad para cumplir con el pago de matrícula, cubrir gastos adicionales para formarse y los horarios de clase.

Es fundamental reconocer las causas internas y externas que dan origen a esta problemática.<sup>13</sup>

### 3.3.2 Riesgos psicosociales

En cuanto a los riesgos psicosociales, citando a la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), define estos riesgos como: La interacción entre el medioambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, las necesidades y la cultura, las consideraciones personales externas que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción. Donde se menciona “una interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos puede dar lugar a trastornos emocionales, problemas de comportamiento y cambios bioquímicos y neurohormonales que suponen riesgos adicionales de enfermedades mentales o físicas”, de allí la importancia de la identificación, control y prevención de estos riesgos, especialmente en la docencia universitaria, donde además de una actividad laboral está relacionado con el proceso formativo de profesionales universitarios, por lo que es necesario una interacción positiva, en los términos, con la cual “cuando existe un equilibrio entre las condiciones de trabajo y los factores humanos, el trabajo crea una sensación de dominio y autoestima, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo y la satisfacción, y mejora la salud” Con respecto a los factores de riesgos psicosociales, “los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o intrínsecas al trabajador, los cuales en una interrelación dinámica mediante percepciones o experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas”.

Los riesgos psicosociales los que hacen “referencia a las condiciones presentes en toda situación laboral que están directamente relacionadas con la organización del trabajo, la realización de la tarea, el contenido del puesto e incluso con el entorno, y que tienen la capacidad de afectar el desarrollo y la salud”, sobre la definición aportan, citando a Moreno, “son situaciones laborales que tienen una alta probabilidad de dañar gravemente la salud, física, social o mentalmente”, a lo que además aporta, que estos se evidencian “inmediatamente o a mediano y largo plazo, y son tan determinantes como los riesgos físicos, los accidentes y las enfermedades derivadas”.<sup>14</sup>

A todo esto también agregamos que la motivación como factor psicosocial que influye en el rendimiento académico sobre si los estudiantes universitarios se sienten motivados, qué percepciones tiene frente al rendimiento académico teniendo en cuenta causas, agentes o circunstancias que propician el rendimiento. Es nuestra labor examinar cómo estos dos factores inciden uno en el otro y generar así un aporte a la percepción o interpretación de este fenómeno que afecta a la educación superior.

Por otro lado, con respecto a las instituciones universitarias es necesario resaltar cuán valioso es comprender las probables motivaciones de su comunidad universitaria que guía su conducta; con esta propuesta concuerda Trejos y Fernández (2011) refiriéndose a que las instituciones universitarias deben preocuparse por la relación entre el ocupación en sus actividades académicas que repercute en aumentar o disminución la motivación de sus estudiantes; cabe subrayar que no se considera el trabajo del docente la causa absoluta que de base para explicar el aumento o disminución de la motivación de un estudiante si no puede ser una de tantas; como lo son la estabilidad emocional, las percepciones, el refuerzo, como son vistos por su

entorno que deja en el estudiante un importante significado, la autoestima, los aspectos cognoscitivos y constructos psicosociales; reconocer lo anteriormente planteado permite desplegar acciones que beneficien la motivación hacia el aprendizaje influyendo en el rendimiento académico.

En consecuencia con la proyección estudiantil de una titulación profesional, indica la inmersión en un sistema competitivo, donde se presenta el fracaso o el éxito, transformado el proceso académico en un desafío de progreso personal teniendo como meta las universidades el aprendizaje tanto en las relaciones humanas como en las académicas y por este medio comunicar un ambiente de respeto mutuo y de corresponsabilidad en el entorno social.

Con respecto a los puntos a considerar en relación a la motivación y el rendimiento académico en los universitarios, comenzado en sus elecciones en cuanto a su orientación vocacional y la elección que hace frente a ella considerando sus aspiraciones profesionales, y algunos basándose en el conocimiento de sus habilidades Ardisana. También, de acuerdo con las investigaciones efectuadas por Troncoso, Garay, y Sanhueza (2016) reconoce la motivación como factor psicosocial puesto que los universitarios proyectan su decisión en base a los requerimientos del contexto y la sociedad como son lograr obtener un título universitario, y con esto el reconocimiento personal y prestigio propias de la autoafirmación en la sociedad, en su familia y entorno; sosteniendo la idea de superación personal y resultado del logro obtenido desencadenando la elección de su futura profesión.

Por otra parte Lerner (2011/2012) propone que la motivación referente a lo anteriormente mencionada hace parte de estímulos conscientes intrínsecos o extrínsecos exponiendo la propuesta de lucrarse posteriormente de lograr culminar sus estudios atendiendo esto a la demanda socioeconómica y cultural implantada por el núcleo familiar y la social. Piña (2009) refiere que la motivación está relacionada con el comportamiento de la persona, que mide el motivo para comportarse de cierta manera; dice que es una persona que es influenciada para que refleje cierto comportamiento.<sup>15</sup>

### **3.4 Contingencia**

Situación eventual y transitoria declarada por las autoridades competentes cuando se presenta o se prevé con base en análisis objetivos o en el monitoreo de la contaminación ambiental, una concentración de contaminantes o un riesgo ecológico derivado de actividades humanas o fenómenos naturales que afectan la salud de la población o al ambiente de acuerdo con las normas oficiales mexicanas.<sup>16</sup>

Derivado de la contingencia sanitaria del Covid-19, el Gobierno de México tuvo la necesidad de suspender todas las actividades en donde hubiera concentración de gente, con la finalidad de que el virus no se propague en mayor medida, tomando la decisión de que la gente se resguarde en sus hogares y no salga de casa, solo salir

con las medidas de protección necesarias para abastecerse de alimentos y necesidades propias, el único sector que continuó con sus actividades fueron, la seguridad social, seguridad pública, transporte público, farmacias y tiendas de abasto como supermercados y tiendas de abarrotes.<sup>17</sup>

### **3.4.1 Contingencia derivada de la COVID-19 y la educación universitaria**

En estos momentos de cuarentena sanitaria derivada de la pandemia del COVID-19, ha obligado a las IES a transitar de manera obligada hacia los medios digitales, comprometiendo la calidad de la enseñanza, principalmente porque son muy pocas las universidades que han atendido las recomendaciones de la UNESCO: Son indispensables métodos y contenidos pertinentes de enseñanza y aprendizaje que se adecúen a las necesidades de todos los educandos y sean impartidos por docentes con calificaciones, formación, remuneración y motivación adecuadas, que utilicen enfoques pedagógicos apropiados y que cuenten con el respaldo de tecnologías de la información y la comunicación adecuadas (UNESCO, 2016, p. 30). Así como de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior: En los próximos años se acelerará la conversión de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) a Tecnologías para Aprendizaje y el Conocimiento (TAC) en todos los espacios, tanto presenciales como abiertos y a distancia; se modificará la concepción rígida y disciplinaria de los programas educativos y se considerará al estudiante como el centro en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

En esta cuarentena nacional, con el objetivo de proteger a los estudiantes y profesores de las IES contra la transmisión del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la Secretaría de Educación Pública (2020) indicó la “suspensión de actividad escolar presencial” y solicitó “Preparen medidas académicas (impartición de clases por medios digitales a distancia) y de comunicación con los y las estudiantes para ajustes del calendario y programas”. Por otra parte, la educación en línea tiene procesos de enseñanza y aprendizaje diferentes a la educación presencial, desde la forma de abordar las sesiones de clases, el manejo de materiales didácticos, las dinámicas de participación a través de medios de comunicación y colaboración, hasta las formas de atención, seguimiento, retroalimentación y evaluación del desempeño académico de los estudiantes.

Es decir, en estos momentos miles de profesores universitarios están poniendo a prueba sus competencias digitales básicas, intermedias o avanzadas; y algunos otros únicamente su creatividad para preparar sus sesiones de clases, contenidos, ejercicios y exámenes, apoyándose en plataformas tecnológicas disponibles en la nube, sin estar seguros que están utilizando la mejor opción para atender en primer lugar, las demandas educativas de sus estudiantes y en segundo lugar, las exigencias de la IES para el cumplimiento de los programas de estudios de sus asignaturas. Sabemos de antemano que la figura del profesor siempre ha sido imprescindible en todos los procesos educativos, independientemente del modelo académico y más aún si se pretende que sea un agente de cambio, que apoye a los

estudiantes en la construcción de su propio conocimiento con estrategias que promuevan las 5 “C” del aprendizaje del siglo XXI: pensamiento crítico y resolución de problemas, comunicación y colaboración, creatividad e innovación, así como el pensamiento computacional.<sup>18</sup>

Con base en lo anterior, es imprescindible la formación y especialización docente, no únicamente en aspectos pedagógicos que fortalezcan su área disciplinar/profesional, sino también debe conocer métodos instruccionales para educación a distancia, así como desarrollar las competencias digitales. Es decir, si logramos ofertar programas de capacitación continua que articulen los conocimientos del contenido como experto en la materia, los conocimientos pedagógicos e instruccionales para una educación multimodal y los conocimientos tecnológicos, se podría alcanzar un nivel de idoneidad docente para que los profesores no únicamente estén cualificados para enseñar en cualquier escenario educativo, sino también podría responder favorablemente a situaciones extraordinarias (COVID-19) como la que se están presentando a nivel mundial.

Es concebido como un proceso de concientización que da cuenta al individuo de sus capacidades desde lo cual potencia su acción para transformarse y transformar su contexto, esto permite afirmar que el empoderamiento adquiere otras dimensiones que trascienden a lo individual, pasando así de elevar los niveles de confianza, autoestima y capacidad del sujeto para responder a sus propias necesidades, a otras formas colectivas en el proceso de interacción social.<sup>18</sup>

Desde hace aproximadamente una década en México, se ha venido reflexionando sobre la importancia de la flexibilidad curricular de programas educativos presenciales de nivel pregrado, así como la importancia de diversificar las opciones de enseñanza y aprendizaje a través de medios digitales, con la intención de brindar respuesta a los problemas de deserción, cobertura e inclusión escolar; desafíos que hasta la fecha se siguen presentando, principalmente en la educación superior. Algunas Instituciones de Educación Superior (IES) han atendido estas recomendaciones con la implementación de programas de capacitación docente, sin una intervención tecnológica verdadera, donde los profesores puedan poner a prueba sus competencias académicas-tecnológicas adquiridas para apoyar sus sesiones de clases presenciales con la incorporación de Tecnologías para el Aprendizaje y el Conocimiento (TAC).<sup>18</sup>

Entre las medidas adoptadas por los gobiernos se destaca el confinamiento, los toques de queda, el aislamiento obligatorio, el distanciamiento social, la suspensión de actividades culturales y recreativas, la educación y trabajo presencial; medidas que han impactado directamente en la calidad de vida de las personas y en las dinámicas socioculturales, laborales, educativas, económicas y demás.<sup>19</sup>

### 3.5 Confinamiento

Aislamiento temporal y generalmente impuesto de una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad seguido de que el 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que ha sido denominado SARS-CoV-2. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) declaró el actual brote de nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020. La OMS ha denominado a esta nueva enfermedad COVID-19 (enfermedad infecciosa por coronavirus -19). Dada la virulencia del nuevo COVID-19 y su reciente aparición, hay pocos estudios científicos que puedan ofrecer datos concluyentes sobre su origen, sintomatología y posible curación.

No obstante, algunos de los estudios anteriores sobre los efectos psicológicos del confinamiento, podrían servirnos de referencia a modo de prevención. Junto a la actividad física en el hogar, como fenómeno mundial sobrevenido, se podría mitigar el desgaste emocional de las personas bajo reclusión obligatoria. Se entiende pandemia como la enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

En la actualidad, hace referencia al período de reclusión para evitar la propagación de un posible contagio. El período de cuarentena que lamentablemente estamos viviendo, se caracteriza por dos aspectos fundamentales: la separación o aislamiento de nuestros familiares y amigos y la restricción de movimiento, tan necesario para el ser humano. Además supone romper con las rutinas, nuestras aficiones o actividades de ocio y la libertad. La prolongación de este período provoca el aumento del estrés, debido a muchas causas como el miedo constante a contagiarse, la incertidumbre económica, la pérdida del trabajo, la reducción de ingresos mensuales, la frustración provocada por el sedentarismo forzado, convivir todo el día con la pareja, hijos o compañeros de piso.

El aislamiento supone separarse de las personas para evitar ser contagiado o contagiar a terceras personas. Además, afecta al ser humano de manera diferente según su edad. Por ello, el impacto psicológico no será el mismo en niños, que en adultos solteros/separados, que en adultos que conviven en familia, o que en personas de la tercera edad que ya sufrían la soledad y el aislamiento social, antes de la pandemia. Este tiempo de reclusión obligatoria, se ha comprobado que produce daños psicológicos temporales y permanentes. Estrés, confusión, irritabilidad y tristeza aparecen ante una situación de soledad, incomunicación, desinformación e incertidumbre. La excesiva exposición a noticias negativas, así como la saturación de los centros médicos son también causas del estrés y la ansiedad.<sup>8</sup>



El confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes recientes en nuestro país, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico. La paralización de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas ha supuesto una situación extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de estrés. Durante el confinamiento, los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China.

La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos. Durante el confinamiento, los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang, Pan et al., 2020). La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos.<sup>20</sup>

### **3.5.1 Consecuencias del confinamiento por COVID-19**

El conjunto de emociones negativas de miedo, ansiedad y preocupación suele darse de forma mixta en situaciones de elevado estrés psicológico y ante amenazas de naturaleza impredecible e incontrolable, con un predominio mayor o menor de cada una de estas en función de características de la situación y del propio individuo. Basándonos en este objetivo general, deseábamos investigar (objetivos específicos):

- El impacto emocional relacionado con los posibles miedos vinculados al coronavirus
- Los factores de vulnerabilidad/riesgo y de protección que pudieran influir en dicho impacto emocional
- El impacto emocional negativo (distrés) asociado a la situación de estrés psicosocial del confinamiento y la posibilidad de establecer un perfil emocional del coronavirus
- El posible impacto psicológico positivo del confinamiento

Examinar si el confinamiento también podría provocar efectos de tipo positivo, tales como los relacionados con cambios en los valores personales o formas de interpretar aspectos de la vida personal o social. Los miedos al coronavirus son extremadamente frecuentes entre los participantes, aunque hay diferencias notables entre unos y otros tipos de miedos.<sup>21</sup>

Se han encontrado cuatro tipos o categorías de miedos al coronavirus relacionados con:

- El contagio, enfermedad y muerte,
- La carencia de productos de consumo básicos (bienes de primera necesidad), el aislamiento social

- El trabajo y la pérdida de ingresos

Entre los 10 miedos al coronavirus más frecuentes, la mitad de ellos pertenecen a la primera categoría, 3 corresponden a miedos relacionados con el trabajo y la pérdida de ingresos económicos, y 2 son miedos sobre el aislamiento social.

Algunos de los miedos al contagio, la enfermedad y la muerte (p.ej., que muera o se contagie algún familiar, o que se propague el virus) se dan en casi la mitad de la población estudiada (en más del 40%). Uno de los miedos al aislamiento social, i.e., el miedo a no poder ver a familiares o amigos. Las mujeres son mucho más vulnerables que los hombres para todos los tipos de miedos examinados: por cada hombre con un miedo al coronavirus suele haber 2 mujeres con el mismo miedo.

Los más jóvenes son más vulnerables que las personas mayores para una parte importante de los miedos, especialmente los relacionados con el aislamiento social y el contagio/enfermedad/muerte. Por ejemplo, el miedo a la muerte de algún ser querido, o a que se contagie algún familiar, se produce en el 55.9% y 48.3% de los más jóvenes, pero sólo en el 30% y 26.7% del grupo de mayor edad (más de 50 años).

Son factores de vulnerabilidad a los miedos al coronavirus la intolerancia a la incertidumbre, el afecto negativo y pertenecer al sexo femenino. Son factores de riesgo la excesiva exposición a los medios de comunicación, vivir con enfermos crónicos, y vivir con menores de 12 años.

Son factores de protección el nivel de ingresos, la edad, trabajar fuera de casa, disponer de jardín privado en la vivienda, y el afecto positivo. Los factores de vulnerabilidad y riesgo poseen un fuerte poder predictivo sobre los miedos, y desde luego mucho mayor que los factores de protección. Destacan especialmente la intolerancia a la incertidumbre, entre los factores de vulnerabilidad, y la exposición excesiva a los medios de comunicación, entre los factores de riesgo. El perfil emocional asociado a la COVID-19 sugiere un predominio de síntomas de preocupación, estrés (sentirse estresado o agobiado) y desesperanza, y de problemas de sueño, destacando también la depresión en el grupo de mujeres. También encontramos niveles de impacto elevado en los niveles de ansiedad, nerviosismo e inquietud. El perfil refleja un menor impacto del coronavirus sobre las emociones de ira/irritabilidad y sentimiento de soledad.

Finalmente, cabe resaltar que el estudio proporciona un nuevo instrumento de autoinforme para la evaluación del impacto psicológico asociado a la pandemia de COVID-19.<sup>21</sup>

## **4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Los alumnos de la Licenciatura en Enfermería sufren ansiedad derivada del confinamiento por la pandemia de COVID-19?

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 General**

- Identificar el grado de ansiedad que presentan los alumnos de la Licenciatura en Enfermería derivada del confinamiento por la pandemia de COVID-19.

### **5.2 Específicos**

- Identificar si existe ansiedad en los alumnos a raíz de la pandemia.
- Conocer la diferencia del nivel de ansiedad en cuanto al género
- Conocer el nivel de ansiedad según su edad.
- Conocer el nivel de ansiedad dependiendo al trimestre que cursan.

## 6. VARIABLES

**Dependiente:** Ansiedad: reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas: cognitivo, fisiológico y motor.

**Independiente:** Sexo, edad y trimestre que cursa.

### 6.1 Operalización de variables

Variable Dependiente	Definición conceptual	Indicador	Definición Operacional	Escala	Ítem
<b>Ansiedad</b>	Respuesta del organismo que se desencadena ya sea por situaciones que percibe como amenazas o alertas tanto como psíquicas y físicas. <b>J</b>	Normal	Puntaje de la escala de Ansiedad de Zung = 20 – 35 pts	<b>Ordinal</b>	<p>ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.</li> <li>2. Me siento con temor sin razón.</li> <li>3. Despierto con facilidad o siento pánico.</li> <li>4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.</li> <li>5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.</li> <li>6. Me tiembla los brazos y las piernas.</li> <li>7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.</li> <li>8. Me siento débil y me canso fácilmente.</li> <li>9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.</li> <li>10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.</li> <li>11. Sufro de mareos.</li> <li>12. Sufro de desmayo o siento que me voy a desmayar.</li> <li>13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.</li> <li>14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.</li> <li>15. Sufro de molestias estomacales o indigestión.</li> <li>16. Orino con mucha frecuencia.</li> <li>17. Generalmente mis manos están secas y calientes.</li> <li>18. Siento bochornos.</li> <li>19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.</li> <li>20. Tengo pesadilla.</li> </ol>
		Mínima a Moderada	Puntaje de la escala de Ansiedad de Zung = 36 – 47 pts		
		Moderada a Severa	Puntaje de la escala de Ansiedad de Zung = 48 – 59 pts		
		Grado Máximo	Puntaje de la escala de Ansiedad de Zung = 60 – 80 pts		

Variable Independiente	Definición conceptual	Indicador	Definición Operacional	Escala	Ítem
<b>Factores demográficos</b>	Es información sobre grupos de personas según ciertos atributos	Edad	Nº de años cumplidos en el momento del estudio	<b>Ordinal</b>	Edad: _____
		Sexo	Hombre Mujer		<b>Sexo:</b> <input type="radio"/> <b>Hombre</b> <input type="radio"/> <b>Mujer</b>
		Trimestre que cursa	4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º 11º 12º		<input type="radio"/> 4º <input type="radio"/> 5º <input type="radio"/> 6º <input type="radio"/> 7º <input type="radio"/> 8º <input type="radio"/> 9º <input type="radio"/> 10º <input type="radio"/> 11º <input type="radio"/> 12º

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

### 7.1 Tipo de estudio

La presente investigación se llevará a cabo mediante una metodología de tipo cuantitativa exploratoria-descriptiva de tipo transversal, así mismo, de forma bibliográfica en la recolección de la información escrita.

- Investigación Cuantitativa: La investigación cuantitativa es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes e implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor.
- Investigación observacional: Los estudios observacionales dejan que la naturaleza siga su curso: el investigador mide, pero no interviene. Estos estudios pueden ser de dos tipos descriptivos y analíticos. Un estudio descriptivo se limita a una descripción frecuencia de una enfermedad en una población y a menudo es la primera etapa de una investigación epidemiológica. Un estudio analítico va más allá analiza las relaciones entre el estado de salud y otras variables. Salvo en los estudios descriptivos más sencillos, los estudios epidemiológicos son de carácter analítico.
- Investigación descriptiva: Según Tamayo y Tamayo M., la investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”
- Investigación transversal: Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Son útiles para evaluar necesidades del cuidado de la salud y para el planeamiento de la provisión de un servicio particularmente importantes para enfermedades crónicas que requieren atención médica durante su duración, también pueden usarse para evaluar el impacto de medidas preventivas dirigidas a reducir la carga de una enfermedad en una población. <sup>22</sup>

## 7.2 Selección de la muestra y Población

**Muestra no probabilística:** Los autores definen a la muestra no probabilística como: Un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación, es decir, que se tiene un procedimiento de selección sin tomar un patrón, una selección informal, con la que se puede realizar inferencias de la población.<sup>23</sup>

Esto dirigido a estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco.

### **Criterios de inclusión:**

- Alumnos que estén inscritos en la UAM-X
- Alumnos que estén tomando clases desde el 4° trimestre hasta el 12°
- Alumnos que tengan la disposición de contestar el cuestionario
- Alumnos que tengan la facilidad de realizar el cuestionario por medio de algún dispositivo electrónico

### **Criterios de exclusión:**

- Alumnos que estén no inscritos en la UAM-X
- Alumnos que no estén tomando clases desde el 4° trimestre hasta el 12°
- Alumnos que no tengan la disposición de contestar el cuestionario
- Alumnos que sin la facilidad de realizar el cuestionario por medio de algún dispositivo electrónico

## 7.3 Recolección de datos

### **7.3.1 Bibliográficos**

La selección documental se realizó recabando información electrónica de revistas y libros de texto, asesorías con el asesor del grupo, dicha información se obtuvo con antigüedad de no más de 5 años, además de ser de carácter nacional e internacional obtenidas de los siguientes buscadores electrónicos: Google, Google Académico, Science Direct, PubMed, Scielo, Redalyc, Researchgate, Medigraphic y ELSEVIER, posteriormente referenciadas en formato Vancouver.

### **7.3.2 Muestra**

Las técnicas empleadas que se utilizarán para la recogida de la muestra, y dada la situación que se estaba generando por el brote del COVID-19, se decide realizar mediante un cuestionario Google Forms (<https://www.google.com/forms/>) la cual se difundió mediante plataformas

virtuales para el alumnado. En total de 140 alumnos para la muestra, dependiendo la probabilidad de respuesta que se obtenga. Una vez recolectada la información se analizó y se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel (<https://products.office.com/>), donde se revisaron los ítems de respuesta y se llevó a cabo el análisis.

## 7.4 Descripción del instrumento

Para lograr identificar el nivel de ansiedad en universitarios de la licenciatura en Enfermería ante el aislamiento social obligatorio por COVID-19 se utilizará la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) de Zung.

**Descripción:** La escala de Zung (EAA) está constituida por un cuestionario de 20 ítems referidos a las características de la ansiedad (signos y síntomas) y redactados en dirección positiva (15 ítems) y negativa (cinco ítems [5, 9, 13, 17, 19] puntuados en sentido inverso). Cada ítem cuenta con cuatro posibles respuestas y puntajes: "Nunca o casi nunca" (1 punto); "A veces" (2 puntos); "Con bastante frecuencia" (3 puntos); y "Siempre o casi siempre" (4 puntos).

Luego de obtener los puntajes por ítem, estos se sumaron para dar paso a un puntaje total, el cual se convirtió en un "índice de ansiedad" sobre la base de la siguiente ecuación:  $\text{Puntaje total}/80$  (suma máxima)  $\times 100 = \text{Índice de ansiedad}$ . Considerando el índice de ansiedad obtenido, el participante se clasifica en: sin ansiedad (< de 45), ansiedad leve (45-59), ansiedad moderada (60-74) y ansiedad severa (> de 75). La EAA logró una validez que osciló entre 0,34 y 0,65 de coincidencia entre la puntuación artículo/escala, así como una confiabilidad de 0,66.<sup>24</sup> **Ver anexo 1**

## 7.5 Cuestiones éticas

Los procedimientos empleados estarán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la "Ley general de salud en Materia de investigación para la Salud".

1. Título II, Capítulo I, Artículo XVII, Sección I: Investigación sin riesgo, no requiere consentimiento informado.
2. Título II, Capítulo II: Investigación en comunidades, Artículos 28-33.

## 7.6 Factibilidad

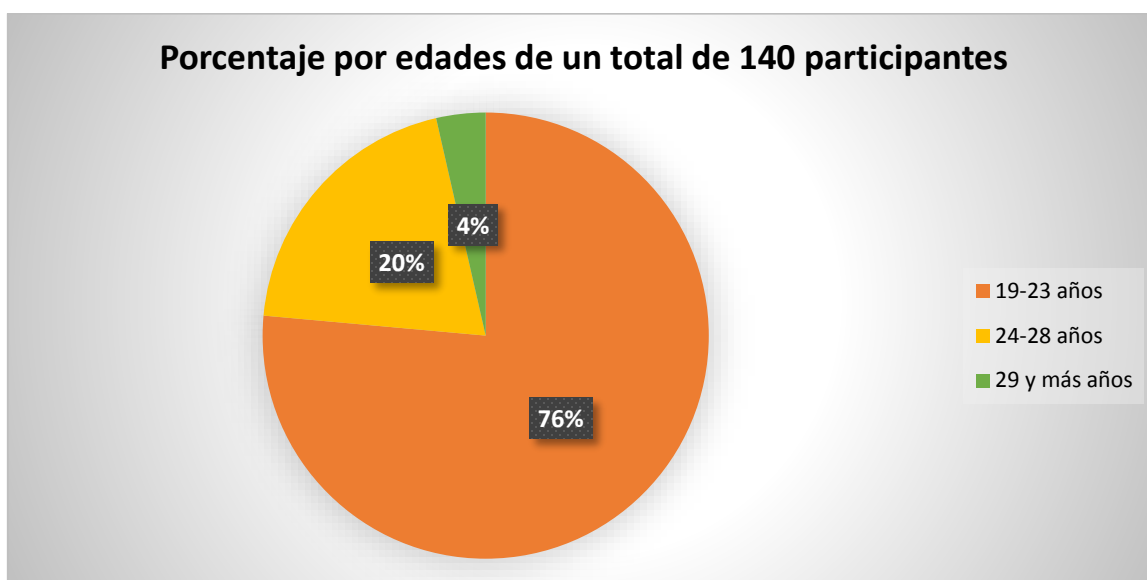
Dicho trabajo de investigación está dirigido a la población estudiantil de la licenciatura en Enfermería que permanece inscrito dentro de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, donde, que para la recolección de datos se llevará a cabo una encuesta de manera virtual con autorización de coordinación de la carrera.

## 8. RESULTADOS

### 8.1 Características sociodemográficas de los alumnos encuestados

En la totalidad de muestras dentro de este estudio se tomaron en cuenta la participación de 140 alumnos de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, siendo reclutadas desde el 7 de febrero al 11 de febrero de 2022. A continuación se muestran los datos obtenidos:

#### Gráfica 1: Grupo etario



**Descripción:** Como podemos ver en la gráfica 1, se considera que un 76.43% (n=107) eran participantes de entre 19 y 23 años, un 20% (n=28) de entre 24 y 28 años y por último, un 3.57% (n=5) de 29 en adelante (teniendo un límite de un participante de 44 años).

**Análisis:** así como se observa la edad mayoritaria de los alumnos oscila entre los 19 y 23 años lo cual comparamos con datos del INEGI que nos menciona que México tiene una población estimada de 125 millones de habitantes, de los cuales 37.766.217 son estudiantes. Del total de la población, 12.576.736 de personas se encuentran entre los 18 y 23 años, lo que se puede considerar como el mercado potencial de la educación superior en México.<sup>25</sup>



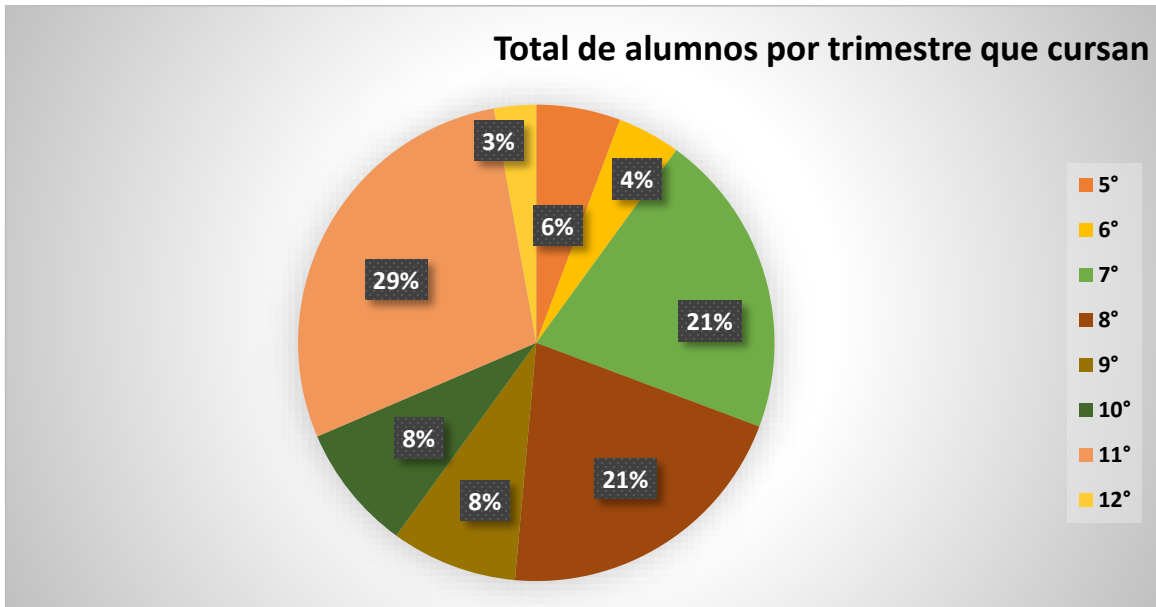
## Grafica 2: Sexo



**Descripción:** Concretamente se puede observar en esta gráfica 2 que entre los participantes de la muestra un 75.7% (n=106) eran mujeres y un 24.3 (n=34) eran hombres.

**Análisis:** Principalmente se conoce que la población más alta en el área de enfermería es precisamente la de las mujeres el INEGI con comparte que para el ciclo escolar 2017/2018 las áreas de estudio de mayor preferencia por las mujeres son: Educación, Salud, Ciencias sociales y derecho, Administración y negocios, y Artes y humanidades. En tanto que las áreas de estudio preferidas por los hombres están: Tecnologías de la información y la comunicación, Ingeniería, manufactura y construcción, Agronomía y veterinaria, y Servicios. Se presentan diferencias de género muy amplias según el área de estudio, por ejemplo, en el caso de Educación la brecha es de 48.8 puntos porcentuales hacia las mujeres; y en las Tecnologías de la información y la comunicación es de 51.8 puntos porcentuales hacia los hombres.<sup>26</sup>

### Grafica 3: trimestre en curso



**Descripción:** La gráfica 3 nos muestra cuales fueron los principales trimestres en los que estaban los alumnos representando las siguientes cantidades: 5º con un 6% (n=8), 6º con un 4% (n=6), 7º con un 21% (n=29), 8º con un 21% (n=29), 9º con un 8% (n=12), 10º con un 8% (n=12), 11º con un 29% (n=40) y 12º con un 3% (n=4).

**Análisis:** esta grafica nos ayuda a conocer cuántos alumnos de cada trimestre tuvieron la oportunidad de contestar la encuesta para tener un panorama general de en qué trimestre se considera que existe mayor nivel de ansiedad.

## 8.2 Nivel de ansiedad

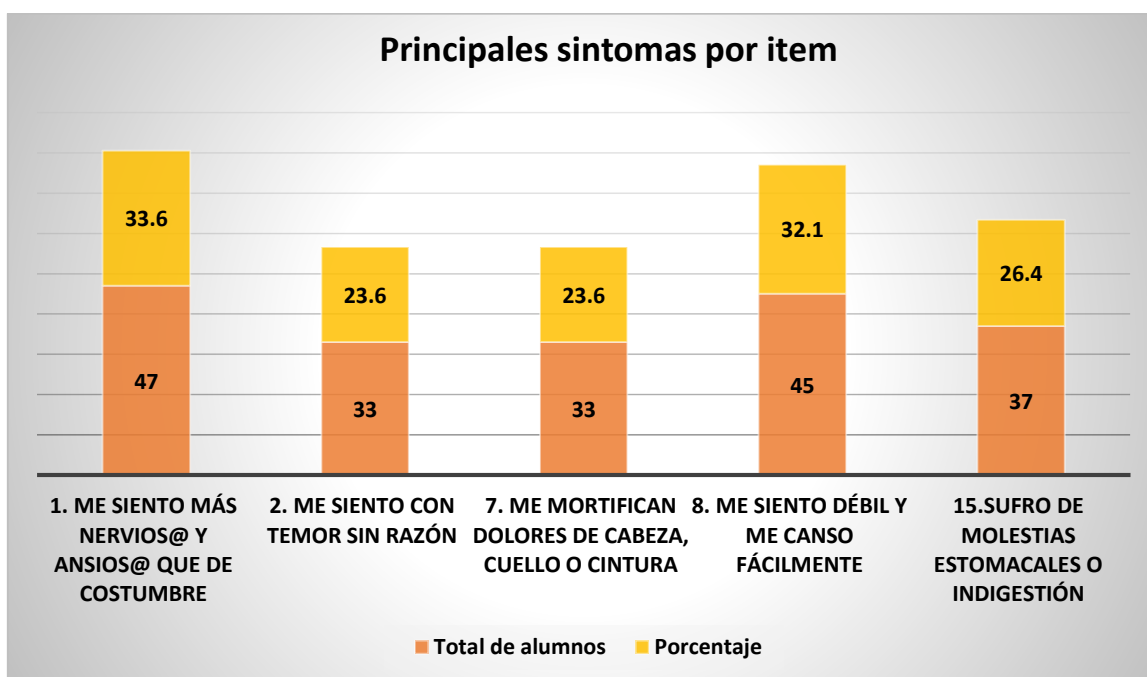
Al realizar la encuesta se tomaron en cuenta algunas fichas técnicas para la puntuación adecuada para cada ítem así como para el conteo de las respuestas. (Ver anexo 2 y 3)

Ítem	Casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
Me siento más nervios@ y ansios@ que de costumbre	N= 16 =11.4%	N= 59 =42.1%	N=47 =33.6 %	N=18 = 12.9%
Me siento con temor sin razón	N= 43 =30.7%	N= 59 =42.1%	N=33 =23.6%	N=5 = 3.6%
Despierto con facilidad o siento pánico	N=57 =40,7%	N=54 =38.6 %	N=25 =17.9%	N=4 =2.9%
Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	N= 65 = 46.4%	N=42 = 30%	N=22 = 15.7%	N=11 = 7.9%
Siento que todo está bien y nada malo puede pasarme	N=37 = 26.4%	N=70 = 50%	N=27 = 19.3%	N=6 = 4.3%
Me tiemblan los brazos y las piernas	N=70 = 50%	N=48 = 34.3%	N=19 = 13.6%	N=3 = 2.1%
Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	N=40 = 28.6%	N=50 = 35.7%	N=33 = 23.6%	N=17 = 12.1%
Me siento débil y me canso fácilmente	N=26 = 18.6%	N=55 = 39.3%	N=45 = 32.1%	N=14 = 10%
Me siento tranquil@ y puedo permanecer en calma fácilmente	N=38 = 27.1%	N=63 = 45%	N=28 = 20%	N=11 = 7.9%
Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	N=60 = 42.9%	N=56 = 40%	N=18 = 12.9%	N=6 = 4.3%
Sufro de mareos	N=73 = 52.1%	N=46 = 32.9%	N=20 = 14.3%	N=1 = 0.7%
Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	N=127 = 90.7%	N=13 = 9.3%	N= 0 = 0%	N=0 = 0%
Puedo inspirar y expirar fácilmente	N=45 = 32.1%	N=32 = 22.9%	N=53 = 37.9%	N=10 = 7.1%
Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies	N=79 = 56.4%	N=45 = 32.1%	N=14 = 10%	N=2 = 1.4%
Sufro de molestias estomacales o indigestión	N=43 = 30.7%	N=47 = 33.6%	N=37 = 26.4%	N=13 = 9.3%
Orino con mucha frecuencia	N=54 = 38.6%	N=59 = 42.1%	N=21 = 15%	N=6 = 4.3%
Generalmente mis manos están secas y calientes	N=68 = 48.6%	N=47 = 33.6%	N=16 = 11.4%	N=9 = 6.4%
Siento bochornos	N=89 = 63.6%	N=39 = 27.9%	N=10 = 7.1%	N=2 = 1.4%
Me quedo dormid@ con facilidad y descanso bien durante la noche	N=45 = 32.1%	N=55 = 39.3%	N=27 = 19.3%	N=13 = 9.3%
Tengo pesadillas	N=74 = 52.9%	N=44 = 31.4%	N=20 = 14.3%	N=2 = 1.4%

**Descripción:** En la tabla 1 podemos observar lo que son los porcentajes tomados de cada ítem respondido por los alumnos, donde se especifica que cantidad de alumnos respondieron dicho ítem y así tener un panorama más concreto basado en el instrumento.

**Análisis:** en dicha tabla podemos notar que existen ítems que tienen mayor prevalencia en los principales síntomas de ansiedad moderada o severa, esto en la muestra de 140 participantes.

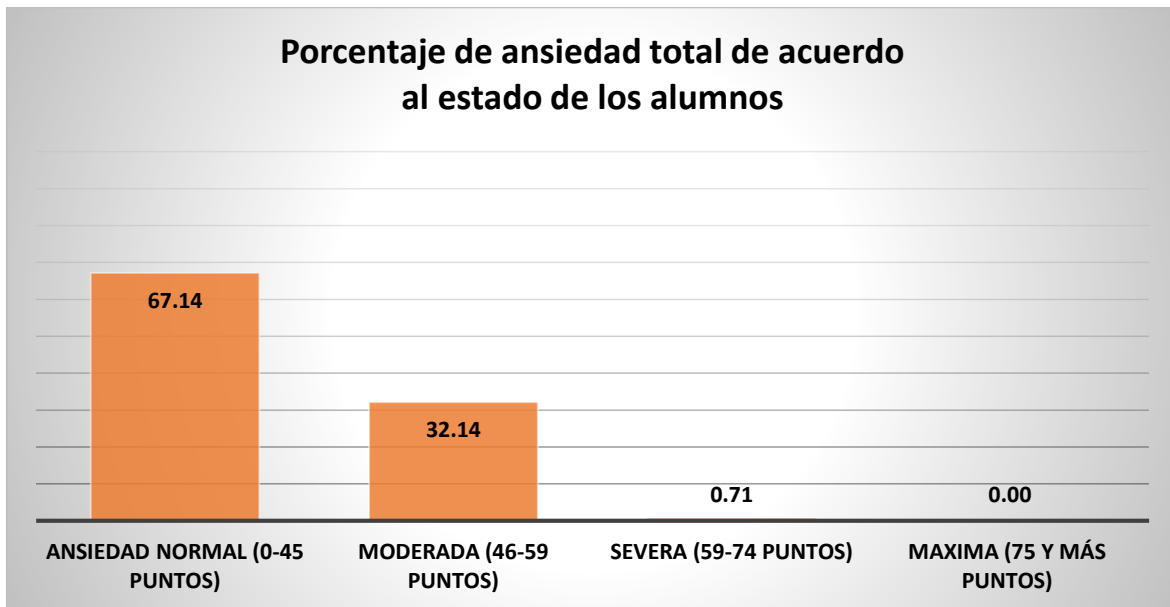
**Gráfica 4: Síntomas de ansiedad, interpretados en el instrumento como: “Con bastante frecuencia”**



**Descripción:** en el gráfico 4 observamos que los mayores síntomas de ansiedad que son presentados con mayor frecuencia identificándolos dentro de cada ítem; ítem 1 con el 33.6% n=47 de alumnos, ítem 2 con el 23.6% n=33, ítem 7 con 23.6% n=33, ítem 8 con el 32.1% n=45, ítem 15 con el 26.4% n= 37 de alumnos.

**Análisis:** La ansiedad se divide en diferentes tipos para estar conscientes del trastorno que presentamos se debe realizar un diagnóstico diferencial pero en estos trastornos resaltan ciertos síntomas que se manifiestan de la siguiente manera: Quejas repetidas de síntomas físicos (cefaleas, dolores abdominales náuseas o vómitos). Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca. Sudoración. Temblor o sacudidas. Sensación de dificultad para respirar o asfixia. Sensación de ahogo. Dolor o molestias en el tórax. Náuseas o malestar abdominal. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo. Escalofríos o sensación de calor. Parestesias (sensación de entumecimiento o desmayo).<sup>27</sup>

## Gráfica 5: Ansiedad de acuerdo al total de alumnos



**Descripción:** Dentro de la Gráfica 5 podemos observar el total de ansiedad en los alumnos de la universidad considerando un 67.14% (n=94) de alumnos que sufren de ansiedad “normal” dando a entender que es un estado que no es tomado en cuenta como crítico, un 32.14% (n=45) de alumnos con ansiedad considerada como moderada y 0.71% (n=1) del alumno manifestado con ansiedad severa. Como podemos ver ningún alumno presenta ansiedad máxima.

**Análisis:** Las personas, en general, en el curso, de su desarrollo, mantienen sus estados emocionales y creencias en un nivel inactivo hasta que se ven movilizadas por un incidente. Dicho incidente crítico activaría el significado social y personal de las propias emociones activando creencias, autopercepciones e interpretaciones que consecuentemente pueden desencadenar estrés o síntomas de ansiedad y afectar otras esferas cognitivas, como la autoeficacia académica.<sup>28</sup>

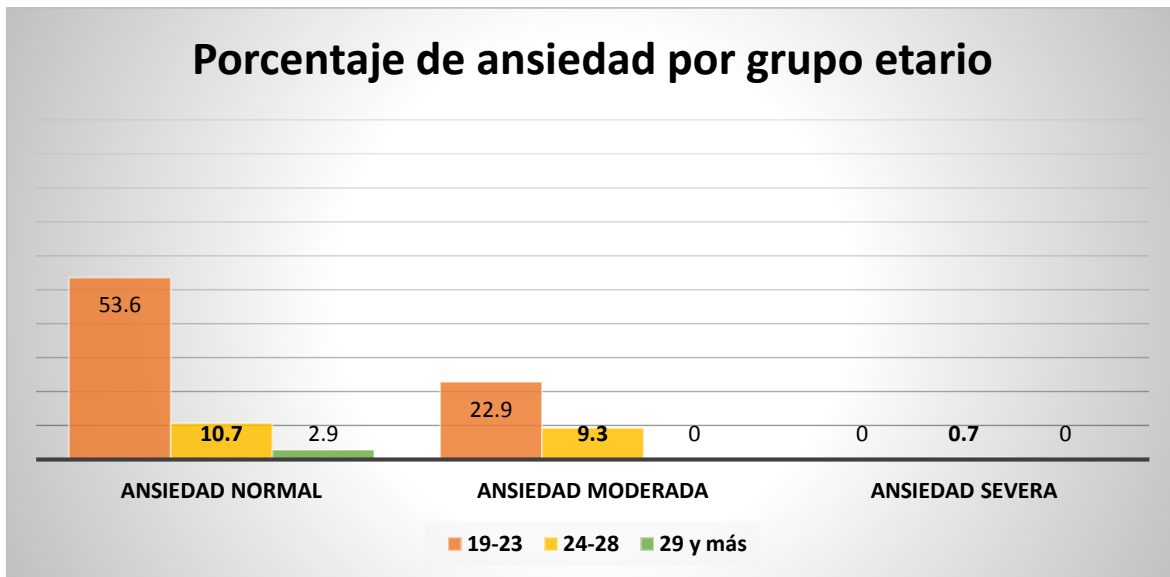
## Grafica 6: Ansiedad presentada por sexo



**Descripción:** En la gráfica 5 se expresa la ansiedad presentada en hombres y mujeres respectivamente, donde se muestra que el 48% (n=67) de las mujeres encuestadas presentan ansiedad “normal” de la mano con un 19% (n=27) de los hombres encuestados, seguido de la ansiedad moderada donde el 27% (n=38) de mujeres presentan ansiedad moderada y el 5% (n=7) de hombres dentro de la misma clasificación, y por último tenemos el 1% (n=1) de la mujer que presenta ansiedad moderada.

**Análisis:** dentro de estos resultados podemos notar que las mujeres presentaron mayor nivel de ansiedad respecto a los hombres. Esta asimetría puede deberse a factores culturales, neurofisiológicos y evolutivos que hace a mujeres más susceptibles de presentar ansiedad. La lenta recuperación de la respuesta hormonal al estrés en las mujeres y la mayor cantidad de estresores académicos en semestres avanzados puede explicar este resultado.<sup>29</sup>

## Gráfica 7: Ansiedad presentada por grupo etario

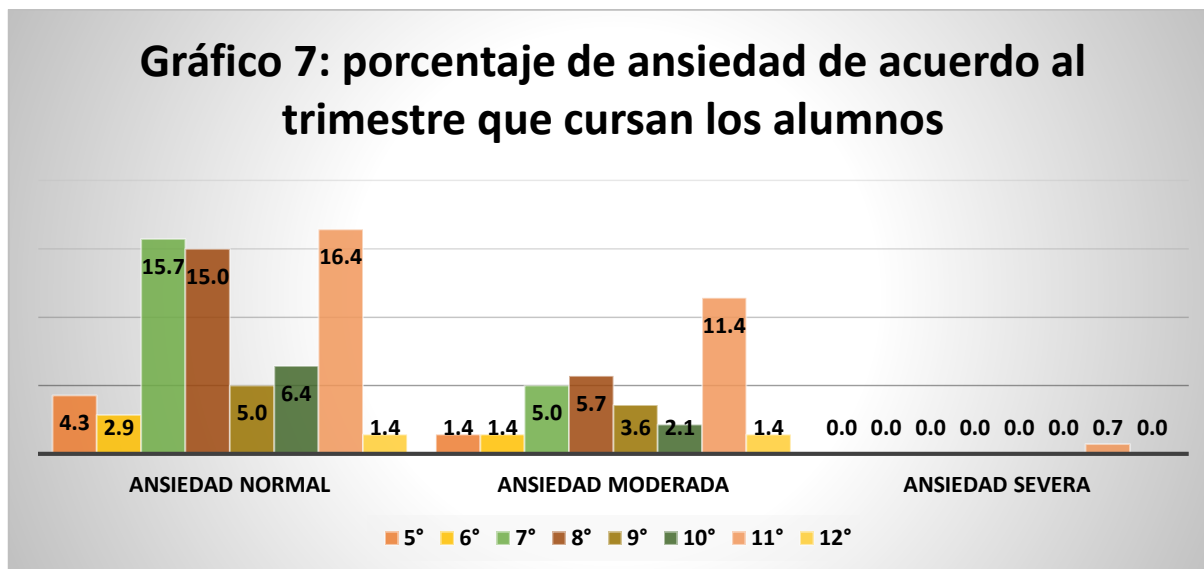


**Descripción:** Dentro de la gráfica 7 podemos observar el porcentaje de ansiedad de acuerdo al grupo etario encuestado, mostrando que dentro del grupo de **19-23** años el 53.6%(n=75) con ansiedad “normal” mientras que el 22.9% (n=32) con ansiedad moderada, dentro del grupo de **24-28** años el 10.7%(n=15) con ansiedad “normal”, el 9.3%(n=13) con ansiedad moderada y el 0.7%(n=1) con ansiedad severa, así mismo, se muestra que del grupo de **29 y más** el 2.9%(n=4) presentan ansiedad “normal”.

**Análisis:** No se conoce una edad exacta para la presentación de síntomas de ansiedad por grupo etario, se conoce que conforme avanza el tiempo la edad y las responsabilidades incrementa los niveles de ansiedad de una persona, por lo que podemos comprender que entre más adulto más niveles de ansiedad podemos presentar, sin embargo, se sabe que al multifactorial existen circunstancias que lo desencadenan como son económicos, efectos sobre la vida cotidiana y retrasos académicos, que se asocian de manera positiva con los síntomas de ansiedad en estudiantes universitarios, también tomando en cuenta la acumulación de tareas, la inadecuada ejecución de cursos virtuales, ausencia de asesoramiento, falta de comprensión de sus profesores, entre otros

**Resaltando que el grupo etario de 19-23 es el grupo con más ansiedad moderada.**

## Gráfico 8: Ansiedad presentada por trimestre en curso



**Descripción:** Dentro del gráfico 7 encontramos que dentro del trimestre 5° el 4.3%(n=6) está dentro de ansiedad “normal” y el 1.4%(n=2) en ansiedad moderada, 6° trimestre muestra un 2.9%(n=4) de ansiedad “normal” y el 1.4%(n=2) en ansiedad moderada, 7° trimestre muestra un 15.7%(n=22) de ansiedad “normal” y el 5%(n=7) en ansiedad moderada, 8° trimestre muestra un 15%(n=21) de ansiedad “normal” y el 5.7%(n=8) en ansiedad moderada, 9° trimestre muestra un 5%(n=7) de ansiedad “normal” y el 3.6%(n=5) en ansiedad moderada, 10° trimestre muestra un 6.4%(n=9) de ansiedad “normal” y el 2.1%(n=3) en ansiedad moderada, 11° trimestre muestra un 16.4%(n=23) de ansiedad “normal”, el 11.4%(n=16) en ansiedad moderada y 0.7% (n=1) en ansiedad severa, 12° trimestre muestra un 1.4%(n=2) dentro de ansiedad “normal” y el 1.4%(n=2) en ansiedad moderada.

**Análisis:** referente a esta gráfica no se encuentra un incremento significativo por trimestre, es decir, cada trimestre tiene sus grados de ansiedad pero no va referido a si están iniciando la carrera o finalizándola, estos nos da a entender que claro está que es dependiendo la circunstancia que vive cada uno de ellos y los factores que los rodean y desencadenan esa ansiedad.

**Resaltando que dentro del trimestre 11° los alumnos tienen niveles de ansiedad más altos que en otros trimestres.**



## 9. Discusión

Un estudio realizado a 1.210 habitantes de 194 ciudades de China, mediante la aplicación de las escalas Impact of Event Scale-Revised y Anxiety and Stress Scale, mostró que el 53,8 % de los participantes presentaba un impacto psicológico moderado o fuerte; el 16,5 %, síntomas depresivos moderados a fuertes; el 28,8 %, síntomas de ansiedad moderada a fuerte; y el 8,1 %, niveles de estrés moderados a fuertes. La mayoría de los encuestados (84,7 %) pasaron 20-24 horas/día en casa; el 75,2 % estaban preocupados porque sus familiares adquirieran la COVID-19 y el 75,1 % estaban satisfechos con la cantidad de información de salud disponible.<sup>30</sup>

Esta pandemia también tiene un impacto psicológico en los estudiantes universitarios. Cao et al.<sup>12</sup> estudiaron a 7143 estudiantes de medicina durante la fase inicial de la pandemia y descubrieron que el 0,9% de ellos mostraron síntomas ansiosos graves; el 2,7%, moderados y el 21,3% leves. Además, el vivir en un área urbana, tener estabilidad económica familiar y vivir con los padres fueron factores protectores frente a la ansiedad. No obstante, el tener un conocido diagnosticado con la COVID-19 empeora los niveles de ansiedad.<sup>3</sup>

La crisis ocasionada por la pandemia de la COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento pueden causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión. La incertidumbre asociada con la enfermedad en sí, su rápida propagación y alto riesgo de infección, así como, la duración desconocida de las intervenciones de salud pública para enfrentar la progresión de la enfermedad, pueden ocasionar y afectar los problemas de salud mental preexistentes. Esta situación resulta lógica y predecible.

La educación formal de las personas jóvenes se ha visto muy afectada por los efectos de la pandemia. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 107 países han implementado cierres de escuelas a nivel nacional, una situación que ha afectado a más de 861 7 000 000 de niños y jóvenes. Los jóvenes también se ven afectados por el cierre de oportunidades para recibir educación informal, algo que les impide relacionarse socialmente con sus pares y educadores. Se hace evidente que, los prolongados períodos de cierre de escuelas y la restricción de movimiento pueden traducirse en intranquilidad emocional y ansiedades adicionales.<sup>1</sup>

Otro estudio nos indica que determinar la relación existente entre la ansiedad, la depresión y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. Se realizó un estudio exploratorio a partir de cuestionarios de autoinforme aplicados a una muestra de conveniencia de 506 estudiantes de psicología de dos universidades de Monterrey, estado de Nuevo León, México. En cuanto a la ansiedad mostrada por los participantes se observó que la mitad de los estudiantes de la muestra presentaron un nivel de ansiedad social por debajo de 15 puntos. Como la escala de ansiedad empleada no cuenta con puntos de corte de valor diagnóstico para analizar la intensidad de la ansiedad, para este trabajo se estableció una clasificación arbitraria de la ansiedad a partir de la puntuación máxima posible de la escala empleada. De acuerdo con esta clasificación, 316 (62,5%) de los participantes presentaban puntuaciones de ansiedad por debajo del 25% del máximo de la escala y únicamente 2 (0,4%) estudiantes presentaron puntuaciones por encima del 75%.<sup>31</sup>

Algunos estudios sugieren que síntomas de ansiedad y depresión son reacciones psicológicas normales durante la pandemia de COVID-19. La literatura disponible ha emergido solo de algunos países afectados y todavía no se consigue reflejar la experiencia de poblaciones vulnerables en algunas partes del mundo. La educación sufrió especialmente con las medidas de restricción adoptadas en el inicio de la pandemia. Estas medidas restrictivas fueron asumidas en más de 190 países con el objetivo de disminuir la propagación viral. Bolivia desde el inicio de la pandemia implementó medidas estrictas de seguridad conforme el recomendado por la OMS, aun así la pandemia igual fue alarmante en este país. La crisis sanitaria causada por la COVID-19 generó cambios en todo el mundo y, también, grandes modificaciones en la estructura organizacional de la enseñanza superior. Los estudiantes fueron sometidos a una suspensión abrupta de las clases presenciales y al posterior decreto de estado de emergencia, por lo que es un grupo que ha sido expuesto a una posible dificultad de adaptación y a estados emocionales poco favorables.<sup>6</sup>

## 10. CONCLUSIÓN

La ansiedad es una enfermedad mental que durante este tiempo ha ido en incremento derivada de la pandemia ya que las personas cambiaron sus hábitos de vida y se enfrentaron al aislamiento y confinamiento en sus hogares, y precisamente los estudiantes se vieron en la necesidad de comenzar clases virtuales lo que evita el contacto social y el aprendizaje retroalimentado. El permanecer confinado genera estrés, aceleración del ritmo cardíaco, fatiga, miedo, insomnio, entre otros síntomas, causados por diferentes factores de tipo emocional y social.

En cualquier emergencia sanitaria los problemas de salud mental son comunes y pueden ser barreras para las intervenciones médicas y de salud mental manifestado con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, enmarcadas en trastornos mentales con alta discapacidad, como el TEPT, el TDM y los trastornos de ansiedad, principalmente.

Se considera que la actual pandemia emergente de la COVID-19 implicará un aumento en la psicopatología de la población genera, generando un segundo brote o epidemia sobre la salud mental de los mismos, por lo cual resulta imprescindible implementar estrategias encaminadas a anticipar dicho impacto, en las que se haya priorizado conforme a la identificación de las poblaciones vulnerables o de alto riesgo.<sup>31</sup>

La pandemia por COVID-19 repercutió negativamente sobre la salud mental de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población; dicha situación afecto a los alumnos aunque posiblemente aun no de una forma significativa, o bien evolutiva, sin embargo, no se descarta la posibilidad de que los estudiantes a lo largo de la carrera generen algún trastorno de ansiedad.

De forma general sabemos que todo lo que nos rodea es una parte elemental para cuidar o descuidar nuestra salud mental, factores individuales que bien sabemos podríamos encontrar la escasa capacidad para manejar los acontecimientos estresantes, la falta de habilidades sociales, el consumo de alcohol u otras drogas, etc.

En los factores familiares la disfuncionalidad advertida en los conflictos, la violencia, la ambivalencia emocional, el desamor, la falta de cohesión, la inseguridad y el estilo parental negligente, autoritario o sobreprotector, la presencia de algún familiar con enfermedad mental o física grave, los problemas económicos y las condiciones asociadas a la pandemia. Cuanto mayor es la alteración de la convivencia en la familia más probable es que se deteriore la salud mental de sus miembros. Por supuesto, el impacto del clima familiar en el desarrollo de un trastorno de ansiedad depende de la propia personalidad del joven, al igual que de la interpretación que realiza de lo acontecido y de su capacidad percibida para afrontarlo.

En factores sociales y ambientales de nuestra sociedad hay que pensar en el negativo impacto generalizado del estrés económico y profesional, a menudo precedido del académico. Han de tenerse en cuenta también las situaciones de incomunicación/aislamiento, como consecuencia del traslado de residencia del joven o por las dificultades de adaptación psicosocial en la universidad.

Dicho lo anterior es más fácil comprender que la estabilidad emocional de nuestra salud mental es muy frágil y esa fragilidad es multifactorial, a veces no consideramos que podemos quebrar ante alguna situación, sin embargo, es algo que nos han hecho creer frente a cualquier situación, dando entender que a veces nuestras emociones son “exageradas” y en eso la familia y la sociedad nos enseña, creer que uno no debería sentir ciertas emociones y por ello las omitimos y no las trabajamos, pero que sucede si esa emoción, esa sensación se convierte en algo que nos atormenta o bien que incontrolablemente ya no podemos detener, por ello, es necesario comprender que la salud mental es elemental en nuestro desarrollo para poder mantener esa estabilidad dentro de nosotros.

La ansiedad no solo se va a manifestar a raíz de una contingencia, si no a raíz de un bajo control de nuestro entorno y con mayor razón cuando nunca se ha tratado ni trabajado todos los ámbitos que nos rodean, pero gracias a que vamos conociendo y entendiendo todos los factores que nos podrían hacer que desarrollemos algún trastorno podemos hacer algunas modificaciones, en algunos casos la modificación de actitudes familiares, en otras las sociales, otras culturales, pero en este caso, capacitar al personal docente y a alumnos a poder adaptarse y aplicarse a las circunstancias pero no solo manejando una idea de acoplarse si no una idea de mantener esa estabilidad emocional, aplicándola en ambos casos.

Como podemos notar los alumnos en la universidad deberán trabajar no solo para erradicar la ansiedad que presentaron si no para evitarla, a esto me refiero a que al estar cerca del límite para cambiar de nivel de ansiedad ellos deberán implementar sus estrategias para evitar caer en este trastorno.

En conclusión, los resultados evidenciaron que existe relación entre la ansiedad por el COVID-19 y la salud mental en un grupo de estudiantes universitarios de la UAM-X durante la pandemia. Sin embargo, es imprescindible realizar más estudios a nivel nacional e internacional para complementar los resultados obtenidos, con la finalidad de que surjan intervenciones dirigidas a los estudiantes universitarios que han sido afectados, para mejorar su salud mental.

## 1. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Con todas las referencias y evidencias que hasta la fecha conocemos es importante considerar que además de los esfuerzos para tratar y detener esta pandemia es importante desarrollar programas para también detectar y manejar problemas de salud mental. Con esto debemos tomar las principales acciones:

1. Identificar los grupos de alto riesgo: los grupos más vulnerables considerados en esta pandemia son las mujeres, los estudiantes universitarios y adultos mayores.
2. Creación de equipos multidisciplinarios de salud mental: debe estar considerado crear equipos que incluyan la participación de psiquiatras, psicólogos, enfermeras psiquiátricas y otros trabajadores de salud mental, y con esto fomentar conductas mentalmente saludables generando guías e instrucciones de manejo de estos pacientes, en los servicios de salud mental.
3. Mejorar el tamizaje de comorbilidades psiquiátricas: mejora en sus habilidades para buscar y reconocer síntomas mentales en los pacientes.
4. Intervención psicoterapéutica: el acceso a Internet y del uso de teléfonos inteligentes permite a los profesionales de la salud a proveer mejores servicios durante esta pandemia
5. Potenciar la resiliencia, el crecimiento personal, las relaciones intrafamiliares y la atención especial a los grupos vulnerables

Pocas veces le damos importancia a nuestra salud mental por ello es importante que cuando tengamos algún síntoma de ansiedad como el nerviosismo continuo, tensión sostenida, sensación de peligro inminente, preocupación excesiva, dificultad para interesarse por otros asuntos, problemas para conciliar el sueño, aumento del ritmo cardiaco, sudoración, respiración acelerada, temblores sin causa justificada o síntomas de pánico principalmente encontremos la causa y así poder recuperar la calma o pensar en lo que nos afecta para tratar de evitar ese sentimiento.

También resulta importante recuperar las habilidades, capacidades y destrezas con las cuales se afrontaron situaciones similares en el pasado. Desde una perspectiva de proceso, las personas cuentan una capacidad de resiliencia inherente que pueden incrementar y utilizar a su favor para adaptarse y superar la pandemia del Covid-19. Cuando nada de esto resulte y los síntomas persistan o se agraven, se deberá buscar ayuda especializada en los canales oficiales habilitados o en consulta particular. Una forma de valorar la necesidad de recurrir a un/a profesional es cuando la angustia se vuelva debilitante o insoportable, cuando aparezcan pensamientos de muerte, cuando se dificulte establecer una discriminación entre hechos reales e imaginarios, cuando se generen conductas de riesgo para sí mismo o los demás, entre otros.<sup>32</sup>

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. José Hernández Rodríguez. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* vol.24 no.3 Santa Clara jul.-set. 2020 Epub 01-Jul-2020. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)
2. R. Victoria, C. Niurka, G. Antonio. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev haban cienc méd* vol.19 supl.1 La Habana 2020 Epub 10-Jun-2020. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008)
3. Jeff Huarcaya-Victoria. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. 2020. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
4. Aníbal Oblitas González, Nancy Sempertegui Sánchez. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por covid-19. Chotá, Perú, 2020. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002020000400010&fbclid=IwAR2tjBAL5oYD73pkaXWNv1FDGzqiJOEJ5qEFzYPHIIOWEIQUCUWYDdT-i8M](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000400010&fbclid=IwAR2tjBAL5oYD73pkaXWNv1FDGzqiJOEJ5qEFzYPHIIOWEIQUCUWYDdT-i8M)
5. Naiara Ozamiz-Etxebarria, Maria Dosil-Santamaria, Maitane Picaza-Gorrochategui, Nahia Idoiaga-Mondragon. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/?fbclid=IwAR0vQcR1m9ynilmrU15DNquALJLzDkpCfijEslq1xC2PRRx20hpfyJ-0SgQ>
6. Sun Ah Chung, Alejandra Rebollo, Alejandro Quiroga, Isadora Quiroga, Jaime Yáñez. Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Bolivia durante la pandemia de la COVID-19 Disponible en: <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/703/450>
7. MIRANDA HIRIART, Gonzalo ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, vol. 23, núm. 83, 2018 Universidad del Zulia, Venezuela Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27957772009>
8. Eliseo Andreu Cabrera. Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por COVID-19. 2020. Disponible en: [https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/12744/1/0214-9877\\_2020\\_1\\_2\\_209.pdf](https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/12744/1/0214-9877_2020_1_2_209.pdf)
9. Cristhian Abate-Flores. Efectos psicológicos del confinamiento social por COVID-19 en la población hondureña. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/RCT/article/view/10409>
10. Katherine M. Arrieta Vergaraa , Shyrley Díaz Cárdenasa y Farith González Martínez. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/original2.pdf>
11. Monserrat Macías Carballo, Cesar Pérez Estudillo, Leonor Lopez Meraz, Luis Beltran Parrazal, Consuelo Morgado Valle. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. 2019. Disponible en:

- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735542&fbclid=IwAR1-DK11EnJ-whELQOoKMYa7OsqM1dbzu2XNmaoxMZ-gWTKeQNAwUFT8s8>
12. Vanesa Lorenzo Baz y Begoña Matallanes. Desarrollo y evaluación de competencias psicosociales en estudiantes universitarios a través de un programa de aprendizaje-servicio. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660362/art8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  13. Salim Chalela-Naffah, Alejandro Valencia-Arias, Gustavo Alberto Ruiz-Rojas, Marcela Cadavid-Orrego. Factores psicosociales y familiares que influyen en la deserción en estudiantes universitarios en el contexto de los países en desarrollo. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v17n1/1794-4449-rlsi-17-01-103.pdf>
  14. Carranco Madrid, Soraya Del Pilar; Pando Moreno, Manuel; Aranda Beltrán Carolina. Riesgos psicosociales en docentes universitarios. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24839>
  15. Katherine Montes Pérez. Motivación como factor psicosocial en el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Disponible en: <https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/1822/MOTIVACION%20COMO%20FACTOR%20PSICOSOCIAL%20EN%20EL%20RENDIMIENTO%20ACAD%20MICO%20EN%20ESTUDIANTES%20UNIVERSITARIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  16. Secretaria del Medio Ambiente. Contingencia. 2022. Disponible en: <http://www.sadsma.cdmx.gob.mx:9000/datos/glosario-definicion/Contingencia%20Ambiental>
  17. UNAM. Protocolo contingencia sanitaria COVID-19. Versión aprobada por el Comité de Seguimiento el día 11 de septiembre de 2020. Disponible en: [http://iiec.unam.mx/sites/iiec.unam.mx/files/archivos/PROTOCOLO\\_COVID-19.pdf](http://iiec.unam.mx/sites/iiec.unam.mx/files/archivos/PROTOCOLO_COVID-19.pdf)
  18. Arturo, Amaya Amaya. Análisis de las competencias didácticas derivadas de la contingencia de la COVID-19. Disponible en: <https://revistas.um.es/red/article/view/426371/292541>
  19. Giralgo, Viviana Andrea. Efectos del confinamiento en estudiantes universitarios: un análisis basado en diferencias de género. Disponible en: <https://www.ciidjournal.com/index.php/abstract/article/view/92/99>
  20. Nekane Balluerka Lasa. LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO. Disponible en: [https://www.infocop.es/pdf/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.infocop.es/pdf/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)
  21. Bonifacio Sandín, Rosa M. Valiente, Julia García-Escalera y Paloma Chorot. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Disponible en: [https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/07/30686\\_Psicopatologia\\_Vol\\_25\\_N1\\_WEB\\_Parte2.pdf](https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/07/30686_Psicopatologia_Vol_25_N1_WEB_Parte2.pdf)
  22. Bonifacio Sandín, Rosa M. Valiente, Julia García-Escalera y Paloma Chorot. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Disponible en:

- [https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/07/30686\\_Psicopatologia\\_Vol\\_25\\_N1\\_WEB\\_Parte2.pdf](https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/07/30686_Psicopatologia_Vol_25_N1_WEB_Parte2.pdf)
23. García, C (n.d) Metodología de la investigación. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/garcia\\_m\\_f/capitulo4.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_m_f/capitulo4.pdf)
  24. Oblitas GA; Sempertegui SN. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. Av Enferm, 38(1supl):10-20. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>
  25. Adrián Laredo. Educación superior en México. 2019. Disponible en: <https://www.icex.es/icex/wcm/idc/groups/public/documents/documento/mdiw/>
  26. INEGI. Mujeres y hombres en México 2019. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825189990.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825189990.pdf)
  27. José Miguel García Cruz. TRASTORNO DE ANSIEDAD. Disponible en: [https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/82\\_Ansiedad.pdf](https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/82_Ansiedad.pdf)
  28. Ana G. Gutiérrez-García. Autoeficacia académica y ansiedad, como incidente crítico, en mujeres y hombres universitarios. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-29132018000100001&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-29132018000100001&script=sci_arttext)
  29. David Luna. Predictores académicos y sociodemográficos de ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes mexicanos. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v156n1/0016-3813-gmm-156-1-40.pdf>
  30. R. Jairo, C. Diego, L. Carmen, Y. Francisco, E. Franklin. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Franklin-Escobar-Cordoba/publication/344157547\\_Consecuencias\\_de\\_la\\_pandemia\\_de\\_la\\_COVID-19\\_en\\_la\\_salud\\_mental\\_asociadas\\_al\\_aislamiento\\_social/links/5f5678fb92851c250b9ce744/Consecuencias-de-la-pandemia-de-la-COVID-19-en-la-salud-mental-asociadas-al-aislamiento-social.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Franklin-Escobar-Cordoba/publication/344157547_Consecuencias_de_la_pandemia_de_la_COVID-19_en_la_salud_mental_asociadas_al_aislamiento_social/links/5f5678fb92851c250b9ce744/Consecuencias-de-la-pandemia-de-la-COVID-19-en-la-salud-mental-asociadas-al-aislamiento-social.pdf)
  31. Mónica Teresa González Ramírez, René Landero Hernández y Javier García Campayo. Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=%2Fmedia%2Fassets%2Ffrpsp%2Fv25n2%2Fv25n2a07.pdf&fbclid=IwAR3gT2\\_3kwCBhjsO1k\\_lpT0KkJ-rZ1Z4-iOENTF4Sr7TYHqsyGgFG3sbCKY](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=%2Fmedia%2Fassets%2Ffrpsp%2Fv25n2%2Fv25n2a07.pdf&fbclid=IwAR3gT2_3kwCBhjsO1k_lpT0KkJ-rZ1Z4-iOENTF4Sr7TYHqsyGgFG3sbCKY)
  32. G. Miguel, Z. Carlos Zalaqu, L. Sandra, M. Rodrigo, O. Blanca, C. Julio, P. Nelson, T. Ivelisse, U. Alfonso, M. Melissa, P. Fernando, F. Ana María, L. Rodrigo. ¿Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (covid-19) en las américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental?. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology 2020, Vol., 54, No. 1, e1304. Disponible en: <http://biblioteca.puntoedu.edu.ar/bitstream/handle/2133/18298/coping-coronavirus-covid-19-americas-mental-health.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
  - Oscar Galindo Vázquez; Mónica Ramírez Orozco; Rosario Costas Muñiz; Luis A. Mendoza Contreras; Germán Calderillo Ruíz; Abelardo Meneses García. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. 2019. Disponible en:

[https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297&fbclid=IwAR3VhQY7XXICE\\_MsyYi9nrVy0IU1X69c-cLlqEJhIhrfFoLNSjT3BwPELmbo](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297&fbclid=IwAR3VhQY7XXICE_MsyYi9nrVy0IU1X69c-cLlqEJhIhrfFoLNSjT3BwPELmbo)

- Johana marcela Urrutia Asprilla. Causas y síntomas de depresión y ansiedad durante el confinamiento en época de pandemia. Disponible en: <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1998/Proyecto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tatiana Íñiguez-Berrozpe; Raquel Lozano-Blasco. Universitarios y Confinamiento. Factores Sociopersonales que Influyen en sus Niveles de Ansiedad y Empatía. Disponible en: [https://zaguan.unizar.es/record/97139/files/texto\\_completo.pdf](https://zaguan.unizar.es/record/97139/files/texto_completo.pdf)
- Márcia Astrês Fernandes. Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202c.pdf>
- Larrotta-Castillo, Richard; Méndez-Ferreira, Arnold-F; Mora-Jaimes, Carolina; Córdoba-Castañeda, María-C; Duque-Moreno, Jacive Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 52, núm. 2, 2020, Abril-Junio, pp. 179-180 Universidad Industrial de Santande. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3438/343864478019/343864478019.pdf>



## 12. Anexos

### TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO ORIGINAL

#### Instrucciones

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

No.	Items	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

1.

### Auto evaluación - Ansiedad

Para cada aseveración, por favor marque en la columna que mejor describa cuán a menudo se ha sentido o comportado así durante los últimos días:

Aseveración	Un poco del tiempo	Algunas veces	Buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento más nervioso y ansioso de lo habitual	1	2	3	4
2. Siento miedo sin razón.	1	2	3	4
3. Me molesto fácilmente o siento pánico.	1	2	3	4
4. Siento que me estoy haciendo pedazos	1	2	3	4
5. Siento que todo está bien y no pasará nada malo	4	3	2	1
6. Mis brazos y piernas se agitan y tiemblo.	1	2	3	4
7. Siento molestia por dolores en el cuello, de cabeza y en la espalda	1	2	3	4
8. Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4
9. Me siento tranquilo y puedo estar quieto fácilmente	4	3	2	1
10. Puedo sentir mi corazón latiendo rápidamente	1	2	3	4
11. Yo estoy preocupado por mis mareos	1	2	3	4
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4
13. Yo puedo inhalar y exhalar fácilmente	4	3	2	1
14. Siento entumecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4
15. Me siento mal por dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4
16. Tengo que vaciar mi vejiga a menudo	1	2	3	4
17. Mis manos están secas y cálidas generalmente	4	3	2	1
18. Mi cara se calienta y se sonroja	1	2	3	4
19. Duermo fácilmente y consigo una buena noche de descanso.	4	3	2	1
20. Tengo pesadillas.	1	2	3	4
Puntuación				

Adaptado de la escala de William W.K. Zung Ansiedad.

\* Un puntaje total de 36 o más sugiere la necesidad de más evaluación médica para el Trastorno de Ansiedad Generalizada.

2.

Índice EAA	Equivalencia Clínica
Menos de 45	Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente.
45 – 59	Presencia de ansiedad mínima moderada.
60 – 74	Presencia de ansiedad marcada a severa.
75 a más	Presencia de ansiedad en grado máximo.

3.