

Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19.

Psychological impact on Mexican university students due to confinement during the Covid-19 pandemic.

González-Jaimes, Norma Lilia⁽¹⁾ <https://orcid.org/0000-0002-8102-4834>

Tejeda-Alcántara, Adrián Alejandro⁽²⁾ <https://orcid.org/0000-0002-1872-6964>

Espinosa-Méndez, Claudia Magaly⁽³⁾ <https://ordic.org/0000-0001-8278-3683>

Ontiveros-Hernández, Zeus Omar⁽⁴⁾ <https://orcid.org/0000-0003-1874-4641>

⁽¹⁾ PhD en Psicología. Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad Autónoma del Estado de Morelos

⁽²⁾ Mtro. en Psicología del Deporte. Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad Autónoma del Estado de Morelos

⁽³⁾ PhD. en Ciencias de la actividad Física y el Deporte. Facultad de Cultura Física. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Universidad

⁽³⁾ Lic. en Psicología del Deporte. Facultad Cultura Física y Deporte. Universidad Autónoma de Nayarit

Resumen

El objetivo de esta investigación consistió en evaluar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y la percepción del estado de salud de estudiantes universitarios mexicanos durante 7 semanas de confinamiento por la pandemia de Covid-19. Método: estudio observacional-transeccional, la muestra se conformó por conveniencia y no aleatoria. N= 644 (276 mujeres y 368 hombres) con edad promedio de 21.95 años ($\sigma= 3.56$), quienes llenaron una encuesta en línea para la detección de síntomas psicológicos, cuyo contenido se estructuró por el Inventario de Ansiedad Estado, Escala de Estrés percibido (PSS-14), Cuestionario General de Salud (GHQ-28) y datos sociodemográficos. Resultados: se encontraron síntomas (moderados a severos): estrés (31.92%), psicósomáticos (5.9%), problemas para dormir (36.3%), disfunción social en la actividad

diaria (9.5%) y depresivos (4.9%), especialmente en el grupo de las mujeres y en los estudiantes más jóvenes (18-25 años). En este último grupo, también se detectó ansiedad (40.3%) con mayores niveles en los hombres. Conclusiones: es necesario implementar programas de prevención, control y disminución de los efectos psicológicos generados por el confinamiento durante las pandemias con el objetivo de garantizar el bienestar y la salud mental de los estudiantes universitarios.

Palabras clave: Impacto psicológico, confinamiento, estudiantes universitarios.

Abstract

The objective was to evaluate the levels of anxiety, depression, stress and the perception of the health status of Mexican university students during 7 weeks of confinement due to the Covid-19 pandemic. Method: Observational and cross-sectional study, the sample was made up by convenience and not random. N = 644 (276 women and 368 men) with an average age of 21.95 years ($\sigma = 3.56$), who completed an online survey to detect psychological symptoms, the content of which was composed by the Inventory of State Anxiety, Perceived Stress Scale (PSS-14) and the General Health Questionnaire (GHQ-28) and sociodemographic data. Results: symptoms (moderate to severe): stress (31.92%), psychosomatics (5.9%), sleep problems (36.3%), social dysfunction in daily activity (9.5%) and depressive (4.9%), especially in the group of women and the youngest students (18-25 years). In this latter group, anxiety (40.3%) was also detected with higher levels in men. Conclusions: It is necessary to implement prevention, control and reduction programs for the psychological effects generated by confinement during pandemics with the aim of guaranteeing the well-being and mental health of the university students.

Key words: Psychological impact, confinement, university students.

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró al brote del virus SARS COV-2 (Covid-19) como una pandemia. Se comunicó al mundo sobre su elevado potencial de propagación internacional, emitió alertas con referencia a las consecuencias e impacto en los sectores de salud pública, sociales y económicos en las naciones. En aquella fecha, el virus, cuyo origen se localizó en China en diciembre del 2019 (Chen et al., 2020) ya se había propagado a 114 países en un lapso de 2 semanas contabilizando más de 118 000 casos de personas infectadas dejando a su paso 4 291 defunciones.

El 28 de febrero 2020, el Covid-19 llegó a México. La Secretaría de Salud dio a conocer el primer caso importado de contagio de coronavirus, tomando acciones inmediatas con el objetivo de reducir la velocidad de su propagación en la población; se implementaron programas de difusión de información sobre las medidas básicas de higiene en toda la República. De igual manera, se identificaron a los sectores más vulnerables ante una probable infección con potenciales desenlaces fatales: adultos mayores (60 años en adelante), personas con enfermedades crónicas (pulmonares, cardíacas, diabetes), con inmunodepresión y niños menores de 5 años. Al mismo tiempo, se especificó que el tratamiento médico radica en el control de los signos y síntomas de la infección debido a la inexistencia mundial de medicamentos para su cura. Por último, se subrayó la importancia de la vigilancia puntual de los pacientes que pudieran presentar dificultades respiratorias, cuyos casos requerirían hospitalización (López-Mejía, 2020). En ese momento, se declaró a México en la fase 1, definida por el Instituto Nacional de Salud Pública (2020) como la etapa en la que el virus ha sido introducido al país, es decir, las personas contagiadas contrajeron el virus en el extranjero y presentaron síntomas al regresar a México.

La fase 2 se declaró el día 24 de marzo 2020, la cual consiste en la dispersión comunitaria del virus donde se presenta el contagio de persona a persona en las comunidades (INSP, 2020). En esta fecha, el recuento de infectados en México fue de 405 y 5 decesos. Ante el inminente incremento de propagación de dicho virus, la Secretaría de Salud continuó

con el reforzamiento de medidas básicas de higiene y distanciamiento social, se intensificaron las medidas preventivas, consistentes en: la suspensión de clases en todos los niveles educativos, los eventos y reuniones con más de 50 participantes, así como todas aquellas acciones que implican el desplazamiento de las personas, incluidas las actividades laborales, religiosas, entretenimiento y recreativas, entre otras. En esta fase dio inicio el confinamiento voluntario.

El 21 de abril, la Secretaría de Salud declaró la Fase 3, consistente en la etapa de contagio epidémico, donde las medidas de prevención, control y atención de la pandemia se fortalecieron, implementando (además de las medidas que se habían instaurado en la fase 2), la suspensión de actividades no esenciales y el uso de filtros sanitarios en la entrada de los inmuebles.

El confinamiento ha sido una de las estrategias de salud pública internacionales para detener la propagación del Covid-19, la cual consiste en el aislamiento social y resguardo de las personas en sus hogares, implicando un cambio drástico en las actividades y en los comportamientos en la vida cotidiana, entre ellos, el trabajo y la educación en línea, así como las restricciones en la práctica de actividades fuera de casa, obligando a los ciudadanos a implementar nuevas formas de vida dentro del hogar ante esta contingencia (World Health Organization, 2020). Desde la perspectiva de diversos estudios científicos realizados en diferentes naciones, el confinamiento durante las pandemias provoca impacto psicológico en las personas. Ko y colaboradores (2006) llevaron a cabo un estudio en Taiwán durante la emergencia sanitaria generada por el brote de SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) en el año 2003, encontrando que los niveles más altos de depresión en la población se relacionaron con la falta de apoyo social, el impacto económico y la percepción de vulnerabilidad ante el contagio por contar con deficiencias personales en la salud. Por otro lado, Yoon y colaboradores (2016) señalaron que durante el confinamiento generado por la pandemia del MERS (Síndrome Respiratorio de Oriente Medio) en Corea del Sur, el Instituto Nacional para el manejo de Desastres reportó los resultados de una encuesta realizada para identificar el impacto psicológico en una

muestra poblacional en dicho país, identificando que los participantes reflejaron desesperación durante los primeros 9 días del brote, ansiedad entre los días 15 y 19; y enojo entre los días 20 al 31.

En relación con la pandemia mundial de Covid-19, se han realizado algunos estudios científicos sobre el impacto que el confinamiento ha tenido en el ámbito de lo psicológico en las poblaciones en cuarentena. Khan y colaboradores (2020) señalan que la vivencia de ansiedad, crisis de pánico, trastornos del sueño, ira y desilusión se manifiestan en las personas debido al confinamiento durante las pandemias. En China, Wang y colaboradores (2020) desarrollaron una investigación con una muestra poblacional compuesta por 1210 participantes durante la fase inicial del brote de Covid-19, cuyos resultados refieren la presencia de los siguientes síntomas (moderados a severos): depresión (16.5%), ansiedad (28.8%), estrés (8.1%) y una asociación significativa ($p < 0,05$) entre el estado de salud autoevaluado con mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión, especialmente en las mujeres estudiantes. Así mismo, Huang & Zhao (2020) identificaron la presencia de ansiedad (35.1%), depresión (20.1%) y problemas en la calidad del sueño (18.2%) durante la primera fase de confinamiento por Covid-19 en una población China. Por otro lado, en España, Ozamiz-Etxebarria y colaboradores (2020) condujeron una investigación con el objetivo de determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de Covid-19 con una población conformada por 976 ciudadanos del norte de España; dichos investigadores detectaron que los grupos más jóvenes de la población en estudio (18-25 años) presentaron promedios más altos en estrés, ansiedad y depresión en comparación a los grupos de 26-60 años y mayores de 60. Señalaron también que hubo un mayor impacto psicológico en aquellas personas que manifestaron síntomas de enfermedades crónicas.

La población mundial se ha enfrentado al brote repentino y de acelerada propagación del Covid-19 en los últimos 6 meses y la comunidad científica, en todas sus disciplinas se encuentra altamente ocupada trabajando en la explicación, comprensión, control y supresión de sus efectos en las diferentes esferas de los individuos y grupos sociales. En

la actualidad, se han llevado a cabo contados estudios científicos para determinar el impacto psicológico del confinamiento generado por Covid-19. En México, a la fecha no se cuenta con resultados de investigaciones científicas sobre el impacto psicológico del confinamiento durante la pandemia en la población de los estudiantes universitarios. Por tal motivo, el objetivo de este trabajo consistió en evaluar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y la percepción del estado de salud en estudiantes universitarios mexicanos durante 7 semanas de contingencia por la pandemia de Covid-19.

Método

Se trata de un estudio observacional-transeccional. La muestra se conformó por conveniencia y no aleatoria. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta distribuida y aplicada en línea utilizando la aplicación Google drive. El enlace de esta encuesta se difundió, primeramente, a cuatro profesores adscritos a los siguientes centros de educación pública superior: Universidad Autónoma de Nayarit, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y la Universidad Autónoma del Estado de Morelos mediante las plataformas: Facebook, Whats app y Teams, quienes, a su vez, enviaron el enlace a sus contactos docentes y alumnos. La encuesta estuvo disponible en un periodo de 7 semanas, se inició 15 días después de haberse declarado la fase 2 y durante la fase 3 (del 10 de abril al 21 de mayo del 2020).

Aspectos éticos

Al inicio de la encuesta se informó a los estudiantes el propósito de la investigación científica, se garantizó el anonimato y la confidencialidad tanto de los participantes como de los datos proporcionados. La encuesta se conformó por 6 apartados con una secuencia estricta en su avance, es decir, no se puede contestar el siguiente apartado en tanto no se haya completado la sección anterior, garantizando así el consentimiento, el interés y la participación libre y voluntaria de los encuestados. Al final del cuestionario, se agradeció la contribución en el estudio y se otorgó el correo electrónico de la investigadora a cargo con el objetivo de responder preguntas y dudas, así como

proporcionar datos de los diferentes centros de atención psicológica ofrecida por numerosas instituciones de manera gratuita durante la contingencia, para quienes lo requirieran.

Instrumentos

Encuesta conformada por 6 apartados: en el primero, se explicaron los fines científicos, anonimato y consentimiento de participación. En el segundo, se solicitaron datos sociodemográficos (edad, sexo, lugar de residencia durante el confinamiento, número de personas viviendo en el hogar en el periodo de confinamiento y ocupación: estudiante y estudiante/trabajador). El tercer apartado se conformó por el Inventario de Ansiedad Estado de Spielberger y Díaz-Guerrero (1975) que ha mostrado confiabilidad de $\alpha=.89$ a $.94$ en los diferentes escenarios generadores de ansiedad; se compone de 20 preguntas y las respuestas se encuentran en escala de Likert con valores que van de “No, en lo absoluto” a “Mucho”. El cuarto apartado se conformó por la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) de Cohen, Kamarak & Mermelstein (1983) validado en México por Ramírez & Hernández (2007) que consta de 14 preguntas con respuestas tipo Likert con valores que van de “Nunca” a “Siempre”. El quinto apartado se estructuró con el Cuestionario General de Salud de Goldberg (1972), GHQ-28, validado en población de estudiantes universitarios mexicanos por Romero-Mendoza & Medina-Mora (1987), el cual consta de 18 reactivos con 4 respuestas de opción múltiple, dos de ellas apuntan a la inexistencia de síntomas, en tanto que las otras dos señalan la presencia de síntomas, consta de 4 escalas: a) Síntomas psicósomáticos, b) Ansiedad e insomnio, c) Disfunción social en la actividad diaria, y d) Depresión. El Sexto apartado se estructuró por agradecimientos y datos de contacto.

Análisis de datos

Los datos obtenidos de las encuestas en línea se concentraron en una hoja de Excel en la aplicación de Google drive, la que a su vez se exportó al Programa computacional SPSS-22, donde se realizaron los análisis estadísticos descriptivos y tablas cruzadas

para determinar la diferencia ($p < 0.5$) entre grupos de edad, género, lugar de residencia durante el confinamiento, ocupación de los estudiantes y número de personas viviendo en el hogar en el periodo de confinamiento, en referencia a las variables: ansiedad, estrés percibido y estado de salud (síntomas psicósomáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social en la actividad diaria y depresión).

Resultados

La muestra se conformó por 644 participantes (276 mujeres y 368 hombres) con edad promedio de 21.95 años ($\sigma = 3.56$), en un rango de 18-43 años. El 65.5% de los participantes son estudiantes y el 34.5% además de ser estudiantes, cuentan con una actividad laboral. El lugar de residencia referido por los participantes durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19 se distribuyó de la siguiente manera: 4.4% en la Ciudad de México y Estado de México; 9.3% en el Estado de Guerrero; 57.5% en Morelos; 6.1% en Nayarit; 9.5% en Nuevo León y 13.4% en Puebla. Con respecto al número de personas que conviven en el mismo hogar con los estudiantes durante el confinamiento, se observó que el 3.9% vive solo, 8.7% vive con una persona, 16.9% con dos personas, 30.6% con 3 personas y 39.9% con más de 3 personas.

Los principales malestares físicos y psicológicos referidos por la población estudiantil mediante el Cuestionario de Salud (GHQ-28), durante la etapa de confinamiento, se presentan en la Tabla 1. La distribución del estado de salud referido por lo estudiantes en función del género, edad, ocupación, lugar de residencia y número de residentes en el hogar durante el confinamiento, se presentan en la Tabla 2.

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de síntomas presentes durante el confinamiento (GHQ-28), referidos por los estudiantes universitarios. $n = 644$ (276 mujeres y 368 hombres)

Síntomas psicósomáticos	Alto y Muy alto n (%)
1. Sentirse no saludable ni en forma	131 (20.3)
2. Sentir la necesidad de requerir un reconstituyente	121 (18.8)
3. Agotamiento y sin fuerza	180 (28.0)
4. Sensación de estar enfermo	95 (14.7)
5. Dolor de cabeza	145 (26.5)
6. Opresión en la cabeza	110 (17.1)

7. Oleadas de calor o escalofríos	115 (17.9)
Problemas para dormir	
1. Preocupaciones que provocan perder el sueño	230 (35.7)
2. Despertar continuamente mientras se duerme	238 (36.9)
Tensión	
1. Agobio	192 (29.8)
2. Nerviosismo y malhumor	184 (28.6)
3. Miedo o pánico sin motivo	105 (16.3)
4. Sensación de falta de control	157 (24.4)
5. Constante sensación de explotar por nerviosismo	138 (21.4)
Disfunción Social en la actividad diaria	
1. Se han mantenido menos ocupados y activos	171 (26.6)
2. Les cuesta más tiempo realizar las actividades	202 (31.4)
3. Tienen la impresión de que están haciendo mal las cosas	106 (16.5)
4. Poca satisfacción con la manera de hacer las cosas	161 (25.0)
5. Sentimiento de no estar jugando un papel útil en la vida	174 (27.0)
6. Sensación de incapacidad para tomar decisiones	101 (15.7)
7. Incapacidad para disfrutar las actividades normales de cada día	273 (42.4)
Depresión	
1. Percepción de bajo valor personal	98 (15.2)
2. Desesperanza en la vida	51 (8.0)
3. Sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse	62 (9.6)
4. Pensamientos de no existencia	92 (14.3)
5. Incapacidad de estar activo por tener los nervios desquiciados	96 (14.9)
6. Deseos de morir	57 (8.9)
7. Ideación repetitiva de suicidio	71 (11.0)

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes del estado de salud referido por los estudiantes universitarios (GHQ-28). n= 644 (276 mujeres y 368 hombres)

	Síntomas Psicósomáticos (n y %)			p
	Nula o Baja sintomatología	Alta sintomatología	Total	
Género				.00
Mujer	247 (38.4)	29 (4.5)	276 (42.9)	
Hombre	359 (55.7)	9 (1.4)	368 (57.1)	
Edad				.04
18-21	325 (50.5)	25 (3.9)	350 (54.3)	
22-25	222 (34.5)	11 (1.7)	233 (36.2)	
26-29	38 (5.9)	0 (0)	38 (5.9)	
Más de 30	21 (3.3)	2 (0.3)	23 (3.6)	
Estado de la República				.00
Ciudad de México	8 (1.2)	1 (0.2)	9 (1.4)	
Estado de México	19 (3.0)	0 (0)	19 (3.0)	
Guerrero	60 (9.3)	0 (0)	60 (9.3)	

Morelos	352 (54.7)	18 (2.8)	370 (57.5)	
Nayarit	37 (5.7)	2 (0.3)	39 (5.8)	
Nuevo León	51 (5.7)	10 (0.3)	61 (9.5)	
Puebla	79 (12.3)	7 (1.1)	86 (13.4)	
Ocupación				.75
Estudiante	398 (61.8)	24 (3.7)	422 (65.5)	
Estudiante y trabajador	208 (32.3)	14 (2.2)	222 (34.5)	
Vive con:				.64
Solo	25 (3.9)	0 (0)	25 (3.9)	
Otra persona	53 (8.2)	3 (0.5)	56 (8.7)	
Dos personas	104 (16.1)	5 (0.8)	109 (16.9)	
Tres personas	185 (28.7)	12 (1.9)	197 (30.6)	
Con más tres	239 (37.1)	18 (2.8)	257 (39.9)	
Ansiedad e Insomnio (n y %)				
	Nula o Baja sintomatología	Alta sintomatología	Total	p
Género				.03
Mujer	226 (35.1)	50 (7.8)	276 (42.9)	
Hombre	331 (51.4)	37 (5.7)	368 (57.1)	
Edad (años)				.05
18-21	308 (47.8)	42 (6.5)	350 (54.3)	
22-25	199 (30.9)	34 (5.3)	233 (36.2)	
26-29	31 (4.8)	7 (1.1)	38 (5.9)	
Más de 30	19 (3.0)	4 (0.6)	23 (3.6)	
Estado de la República				.06
Ciudad de México	7 (1.1)	2 (0.3)	9 (1.4)	
Estado de México	19 (2.9)	0 (0)	19 (2.9)	
Guerrero	53 (8.2)	7 (1.1)	60 (9.3)	
Morelos	328 (50.9)	42 (6.5)	370 (57.4)	
Nayarit	33 (5.1)	6 (0.9)	39 (6.0)	
Nuevo León	47 (7.3)	14 (2.2)	61 (9.5)	
Puebla	70 (10.9)	16 (2.5)	86 (13.4)	
Ocupación				.46
Estudiante	368 (57.1)	54 (8.4)	422 (65.5)	
Estudiante y trabajador	189 (29.3)	33 (5.1)	222 (34.5)	
Vive con:				.08
Solo	18 (2.8)	7 (1.1)	25 (3.9)	
Otra persona	52 (8.1)	4 (0.6)	56 (8.7)	
Dos personas	90 (14.0)	19 (2.9)	109 (16.9)	
Tres personas	172 (26.7)	25 (3.9)	197 (30.6)	
Con más tres	225 (34.9)	32 (5.0)	257 (39.9)	
Disfunción social en la actividad diaria (n y %)				
	Nula o Baja sintomatología	Alta sintomatología	Total	p
Género				.03
Mujer	255 (37.6)	21 (5.3)	276 (42.9)	
Hombre	358 (53.0)	10 (4.2)	368 (57.1)	
Edad (años)				.03
18-21	319 (49.5)	31 (4.8)	350 (54.3)	
22-25	210 (32.6)	23 (3.6)	233 (36.2)	
26-29	34 (5.3)	4 (0.6)	38 (5.9)	
Más de 30	20 (3.1)	3 (0.5)	23 (3.6)	
Estado de la República				.00
Ciudad de México	8 (1.2)	1 (0.2)	8 (1.4)	
Estado de México	19 (3.0)	0 (0)	19 (3.0)	
Guerrero	60 (9.3)	0 (0)	60 (9.3)	
Morelos	340 (52.8)	30 (4.7)	370 (57.5)	

Nayarit	37 (5.7)	2 (0.3)	39 (6.1)	
Nuevo León	42 (6.4)	19 (3.0)	61 (9.4)	
Puebla	77 (12.0)	9 (1.3)	86 (13.3)	
Ocupación				.25
Estudiante	378 (58.7)	44 (6.8)	422 (65.5)	
Estudiante y trabajador	205 (31.8)	17 (2.6)	222 (34.5)	
Vive con:				.08
Solo	23 (3.6)	2 (0.3)	25 (3.9)	
Otra persona	49 (7.6)	7 (1.1)	56 (8.7)	
Dos personas	100 (15.5)	9 (1.4)	109 (16.9)	
Tres personas	176 (27.3)	21 (3.3)	197 (30.6)	
Con más de tres	235 (36.5)	22 (3.4)	257 (39.9)	

	Depresión (n y %)			p
	Nula o Baja sintomatología	Alta sintomatología	Total	
Género				
Mujer	255 (39.6)	21 (3.3)	276 (42.9)	.00
Hombre	358 (55.6)	10 (1.6)	368 (57.1)	
Edad (años)				.01
18-21	330 (51.2)	20 (3.1)	350 (54.3)	
22-25	226 (35.1)	7 (1.1)	233 (36.2)	
26-29	36 (5.6)	2 (0.3)	38 (5.9)	
Más de 30	21 (3.3)	2 (0.3)	23 (3.6)	
Estado de la República				.00
Ciudad de México	9 (1.4)	0 (0)	9 (1.4)	
Estado de México	19 (3.0)	0 (0)	19 (3.0)	
Guerrero	56 (8.7)	4 (0.6)	60 (9.3)	
Morelos	360 (55.9)	10 (1.6)	370 (57.5)	
Nayarit	37 (5.7)	2 (0.3)	39 (6.0)	
Nuevo León	50 (7.8)	11 (1.7)	61 (9.5)	
Puebla	82 (12.7)	4 (0.6)	86 (13.3)	
Ocupación				.29
Estudiante	399 (62.0)	23 (3.6)	422 (65.6)	
Estudiante y trabajador	214 (33.2)	8 (1.2)	222 (34.4)	
Vive con:				.48
Solo	24 (3.7)	1 (0.2)	25 (3.9)	
Otra persona	54 (8.4)	2 (0.3)	56 (8.7)	
Dos personas	107 (16.6)	2 (0.3)	109 (16.9)	
Tres personas	187 (29.0)	10 (1.6)	197 (30.6)	
Con más de tres	241 (37.4)	16 (2.5)	257 (39.9)	

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 3 se presentan los niveles de ansiedad y estrés percibido en función del género, edad, ocupación, lugar de residencia y número de residentes en el hogar durante el confinamiento.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de ansiedad y estrés percibido de los estudiantes universitarios.
n= 644 (276 mujeres y 368 hombres)

Ansiedad (n y %)							
	Muy baja	Baja	Moderada	Alta	Muy Alta	Total	p
Género							.00
Mujer	29 (4.5)	119 (18.5)	7 (1.1)	105 (16.3)	16 (2.5)	276 (42.9)	
Hombre	57 (8.9)	180 (28)	14 (2.2)	105 (16.3)	12 (1.9)	368 (57.1)	
Edad (años)							.08
18-21	45 (7)	162 (25.2)	10 (1.6)	122 (18.9)	11 (1.7)	350 (54.3)	
22-25	32 (5.0)	114 (17.7)	10 (1.6)	64 (9.9)	13 (2.0)	233 (36.2)	
26-29	4 (0.6)	12 (1.9)	1 (0.2)	17 (2.6)	4 (0.6)	38 (5.9)	
Más de 30	5 (0.8)	11 (1.7)	0 (0)	7 (1.1)	0 (0)	23 (3.6)	
Estado de la República							.15
Ciudad de México	0 (0)	4 (0.6)	1 (0.2)	4 (0.6)	0 (0)	9 (1.4)	
Estado de México	1 (0.2)	11 (1.7)	0 (0)	7 (1.1)	0 (0)	19 (3.0)	
Guerrero	13 (2.0)	22 (3.4)	4 (0.6)	21 (3.3)	0 (0)	60 (9.3)	
Morelos	53 (8.2)	181 (28.1)	12 (1.9)	111 (17.2)	13 (2.0)	370 (57.4)	
Nayarit	5 (0.8)	20 (3.1)	1 (0.2)	11 (1.7)	2 (0.3)	39 (6.1)	
Nuevo León	6 (0.9)	23 (3.6)	2 (0.3)	24 (3.7)	6 (0.9)	61 (9.4)	
Puebla	8 (1.2)	38 (5.9)	1 (0.2)	32 (5.0)	7 (1.1)	86 (13.4)	
Ocupación							.15
Estudiante	63 (9.8)	201 (31.2)	11 (1.7)	132 (20.5)	15 (2.3)	422 (65.5)	
Estudiante y trabajador	23 (3.6)	98 (15.2)	10 (1.6)	78 (12.1)	13 (2.0)	222 (34.5)	
Vive con:							.83
Solo	3 (0.5)	10 (1.6)	1 (0.2)	9 (1.4)	2 (0.3)	25 (3.9)	
Otra persona	9 (1.4)	29 (4.5)	1 (0.2)	14 (2.2)	3 (0.5)	56 (8.7)	
Dos personas	15 (2.3)	50 (7.8)	6 (0.9)	32 (5.0)	6 (0.9)	109 (16.9)	
Tres personas	22 (3.4)	99 (15.4)	4 (0.6)	67 (10.4)	5 (0.8)	197 (30.6)	
Con más de 3	37 (5.7)	111 (17.2)	9 (1.4)	88 (13.7)	12 (1.9)	257 (39.9)	
Estrés percibido (n y %)							
	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	Total	
Género							.00
Mujer	11 (1.7)	152 (23.7)	15 (2.3)	90 (14.0)	8 (1.2)	276 (42.9)	
Hombre	39 (6.1)	237 (36.8)	23 (3.6)	68 (10.6)	1 (0.2)	367 (57.1)	
Edad (años)							.13
18-21	20 (3.1)	211 (32.8)	15 (2.3)	98 (15.2)	6 (0.9)	350 (54.3)	
22-25	21 (3.3)	139 (21.6)	21 (3.3)	50 (7.8)	2 (0.3)	233 (36.2)	
26-29	5 (0.8)	23 (3.6)	1 (0.2)	8 (1.2)	1 (0.2)	38 (5.9)	
Más de 30	4 (0.6)	16 (2.5)	1 (0.2)	2 (0.3)	0 (0)	23 (3.6)	
Estado de la República							.00
Ciudad de México	1 (0.2)	5 (0.8)	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)	9 (1.6)	

Estado de México	0 (0)	12 (1.9)	1 (0.2)	6 (0.9)	0 (0)	19 (3.0)	
Guerrero	8 (1.2)	33 (5.1)	1 (0.2)	18 (2.8)	0 (0)	60 (9.3)	
Morelos	32 (5.0)	244 (38.0)	27 (4.2)	64 (10.0)	3 (0.5)	370 (57.5)	
Nayarit	7 (1.1)	22 (3.4)	0 (0)	10 (1.6)	0 (0)	39 (6.1)	
Nuevo León	1 (0.2)	23 (3.6)	3 (0.5)	28 (4.5)	5 (0.8)	60 (9.5)	
Puebla	1 (0.2)	50 (7.8)	5 (0.8)	30 (4.7)	0 (0)	86 (13.4)	
Ocupación							.47
Estudiante	28 (4.3)	253 (39.3)	28 (4.3)	107 (16.6)	6 (0.9)	422 (65.5)	
Estudiante y trabajador	22 (3.4)	136 (21.1)	10 (1.6)	51 (7.9)	3 (0.5)	222 (34.5)	
Vive con:							.25
Solo	6 (0.9)	13 (2.0)	1 (0.2)	5 (0.8)	0 (0)	25 (3.9)	
Otra persona	1 (0.2)	38 (5.9)	3 (0.5)	12 (1.9)	2 (0.3)	56 (8.7)	
Dos personas	12 (1.9)	60 (9.3)	8 (1.2)	27 (4.2)	2 (0.3)	109 (16.9)	
Tres personas	12 (1.9)	124 (19.3)	10 (1.6)	48 (7.5)	3 (0.5)	197 (30.6)	
Con más de 3	19 (3.0)	154(23.9)	16 (2.5)	66 (10.2)	2 (0.3)	257 (39.9)	

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Los datos reflejados muestran que, durante la fase de confinamiento, prácticamente la cuarta parte de la población en estudio, independientemente de las variables sociodemográficas, presentó dolor de cabeza, sensación de falta de control y poca satisfacción con las formas de realizar sus actividades. Aproximadamente un tercio de la población refirió sentirse agobiado, con nerviosismo, mal humor, menos activos, invirtiendo más tiempo de lo habitual al realizar las tareas cotidianas y con sentimientos de inutilidad. Más de la tercera parte de los estudiantes manifestó problemas para dormir, este resultado se encuentra muy por encima del porcentaje detectado en China durante el confinamiento por Covid-19 (Huang & Zhao, 2020). La incapacidad para disfrutar las actividades normales de cada día fue el síntoma que mostró mayor prevalencia con 42%.

Con relación a la variable ansiedad (moderada a severa), se observó que los varones presentaron puntuaciones más altas que las mujeres. Sin embargo, las mujeres reflejaron más altos puntajes (moderados a severos) en síntomas psicósomáticos, insomnio, disfunción social, depresión y estrés, tal como lo reportado por Wang y colaboradores (2020) en población China durante la primera fase de confinamiento. Los mayores niveles de ansiedad, estrés, depresión, síntomas psicósomáticos, dificultades para dormir y

disfunción social en la actividad diaria se presentaron en los grupos más jóvenes (18-25 años). Estos resultados concuerdan con los reportados en la población española (Ozamiz-etxebarria et al., 2020). Con respecto a las variables ocupación (estudiante/estudiante y trabajador) y el número de personas conviviendo en el mismo hogar durante el confinamiento, se distinguieron puntajes más elevados en síntomas psicológicos negativos en el grupo de participantes conviviendo en el hogar con más de tres personas. No obstante, las diferencias estadísticas no fueron significativas, lo cual se puede explicar en función de la distribución irregular de la muestra en los diferentes estratos. Tocante al tema del lugar de residencia de los estudiantes en los 7 Estados de la República Mexicana durante el confinamiento, se encontraron diferencias estadísticas significativas donde los mayores niveles de síntomas psicosomáticos, disfunción social y ansiedad se manifestaron en el Estado de Morelos, muy probablemente estos resultados se expliquen en función de que dicha localidad se encuentra muy cercana a la Ciudad de México y al Estado de México, que fueron los primeros lugares en reportar la mayor presencia de personas contagiadas y decesos por Covid-19. El Estado de Nuevo León presentó las cifras más altas en síntomas depresivos, seguido del Estado de Morelos. El Estado de Guerrero presentó los más altos niveles de estrés seguidos por el Estado de Morelos. La ansiedad y los problemas para dormir se manifestaron en niveles más altos en el Estado de Morelos, sin mostrar diferencias significativas con los demás Estados de la República. En función de los resultados obtenidos, surge la necesidad de implementar estrategias preventivas, de control y disminución de los efectos provocados por el confinamiento debido a la pandemia de Covid-19 con el objetivo de promover el bienestar y la salud mental de los estudiantes universitarios.

Limitaciones

Los resultados de esta investigación solo son aplicables a la población en estudio, entre otras salvedades, se encuentra la conformación de la muestra (no probabilística y por conveniencia). Se trata de un estudio transeccional lo cual impide determinar una relación causal y, por ende, la falta de un diagnóstico previo al confinamiento por Covid-19 de los participantes.

Conclusión

El Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante las fases 2 y 3 en la pandemia de Covid-19 se vio matizado por la presencia de altos indicadores de síntomas (moderados a severos): estrés (31.92%), problemas para dormir (36.3%) y ansiedad (40.3%). Y con menores índices porcentuales, pero de suma importancia, los síntomas psicósomáticos (5.9%), disfunción social en la actividad diaria (9.5%) y depresión (4.9%), especialmente en el grupo de las mujeres y en los estudiantes más jóvenes (18-25 años). En este último grupo se detectó que los mayores niveles de ansiedad se observaron en los hombres. En función de los resultados obtenidos en esta investigación, surge la necesidad imperiosa de implementar programas de prevención, control y disminución de los efectos psicológicos generados por el confinamiento durante la pandemia de Covid-19 con el objetivo de garantizar el bienestar y la salud mental de los estudiantes universitarios.

Agradecimientos

Nuestra más sincera gratitud a todos los participantes que voluntariamente accedieron a realizar la encuesta y a todos los docentes que nos beneficiaron en compartir el enlace para el levantamiento de los datos.

Conflicto de intereses

Se declara la inexistencia de conflicto de interés.

Contribución de los Autores

PhD. Norma Lilia González Jaimes: concepción y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados; redacción del manuscrito; aprobación de la versión final del manuscrito y responsable de todos los aspectos del manuscrito preservando la veracidad e integridad.

Autor de correspondencia: norma.gonzalez@uaem.mx

Mtro. Adrián Alejandro Tejeda Alcántara: concepción y diseño del estudio, distribución del enlace de encuestas, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados; redacción del manuscrito y aprobación de la versión final del manuscrito.

PhD. Claudia Magali Espinosa Méndez: concepción y diseño del estudio, distribución del enlace de encuestas, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados; redacción del manuscrito y aprobación de la versión final del manuscrito.

Lic. Zeus Omar Ontiveros Hernández: concepción y diseño del estudio, distribución del enlace de encuestas, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados; redacción del manuscrito y aprobación de la versión final del manuscrito.

Referencias

Cohen, S., Kamarak, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 385-396.

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N., & Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010331>

Ko, C. H., Yen, C. F., Yen, J. Y., & Yang, M. J. (2006). Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(4), 397–403. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01522.x>

López-Mejía, M. (2020). Confirman primeros casos de COVID-19 en México. *MedScape*, 1–2. https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905094_print

Organización Mundial de la Salud. (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. *Discursos Del Director General de La OMS*, 1.

<https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--22-april-2020>

- Ozamiz-etxebarria, N., Dosil-santamaria, M., Picaza-gorrochategui, M., & Idoiaga-mondragon, N. (2020). *Stress , anxiety , and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain Niveles de estrés , ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de E.* 36(4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Ramírez, M. T. G., & Hernández, R. L. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199–206. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006466>
- Romero Mendoza, M., & Medina Mora, M. E. (1987). Validez de una versión del cuestionario general de Salud, para detectar psicopatología en estudiantes universitarios. *Salud Ment*, 10(3), 90–97.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- World Health Organization. (2020). *2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. February, 28.*
- Yoon, M. K., Kim, S. Y., Ko, H. S., & Lee, M. S. (2016). System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: A case report of community-based proactive intervention in South Korea. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0083-5>