



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**ESTADOS EMOCIONALES PRESENTES EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA EN
CONDICIÓN DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID 19**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

AUTOR: ANJULY MARCELA GARNICA MERO

DIRECTOR: PSC. CLIN.ANA CARIDAD SERRANO PATTEN (Mgs)

CUENCA – ECUADOR

2021

*Yo me gradúe en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

ESTADOS EMOCIONALES PRESENTEN EN LA POBLACION

UNIVERSITARIA EN CONDICION DE DISTANCIAMIENTO

SOCIAL POR COVID-19

TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN

CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

PSICOLOGO CLINICO

AUTOR: ANJULY MARCELA GARNICA M ERO

DIRECTOR: ANA CARIDAD SERRANO PATTEN (Mgs)

CUENCA – ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha provocado un notable impacto en la salud mental de la población de estudiantes universitarios en todo el mundo. Se ha constatado que el cumplimiento de medidas sanitarias de distanciamiento social, que han provocado el cierre de instituciones académicas y el cambio a modalidad virtual de los procesos formativos, han sido percibidas como fuentes generadoras de alteraciones en los estados emocionales del estudiantado. La presente investigación tuvo como objetivo identificar los estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de la UCACUE y la PUCE durante el cumplimiento de medidas de distanciamiento social, además de describir las características más relevantes de la manifestación de dichos estados afectivos en la población participante. Es un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado con una muestra de 2094 participantes. Se obtuvo como resultado que los estudiantes de ambas universidades, experimentaron algún nivel de depresión, ansiedad y estrés durante el periodo analizado. Adicionalmente, se obtuvo diferencia estadísticamente significativa al hacerse una comparación por sexo de los niveles de depresión, ansiedad y estrés ($p = .007$); constatándose mayor presencia de sintomatología depresiva en las mujeres universitarias de UCACUE y la PUCE.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, estrés, distanciamiento social, universidades, covid-19.

Palabras Claves: depresión, ansiedad, estrés, DASS-21, universitarios

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has had a notable impact on the mental health of the university student population worldwide. It has been found that compliance with health measures of social distancing, which have led to the closure of academic institutions and the change to virtual mode of training processes, have been perceived as sources generating alterations in the emotional states of the student body. The objective of this research was to identify the affective states of depression, anxiety and stress in students of UCACUE and PUCE during the fulfillment of social distancing measures, in addition to describing the most relevant characteristics of the manifestation of these affective states in the participating population. It is a descriptive, quantitative, cross-sectional study, carried out with a sample of 2094 participants. It was found that students from both universities experienced some level of depression, anxiety and stress during the period analyzed. Additionally, a statistically significant difference was obtained when comparing the levels of depression, anxiety and stress by sex ($p = .007$), showing a greater presence of depressive symptomatology in female university students of UCACUE and PUCE.

Keywords. depression, anxiety, stress, DASS-21, college students, DASS-21

INTRODUCCIÓN

La pandemia del coronavirus ha provocado una crisis global sin precedentes, con impacto en las estructuras sociales y económicas, así como las instituciones políticas de todos los países. Debido a las consecuencias directas que la pandemia tiene sobre la salud de las personas, así como a los efectos indirectos derivados de las medidas que los países adoptan para frenarla, se ha generado dolor, sufrimiento e infelicidad entre la población (Molina et al., 2020).

La salud mental de las personas ha sido afectada por dicho impacto, sin distinción de edad, sexo, raza, credos, status social, cultural, entre otros, razón por la que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha prestado especial interés a este aspecto (Huarcaya, 2020). La salud mental es entendida como bienestar subjetivo, percepción de autoeficacia, autonomía, competencia, autorrealización, así como funcionalidad óptima de las capacidades intelectuales y emocionales del individuo. Incluye, por tanto, las capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida, el trabajo productivo y las contribuciones a la comunidad (Espinosa, 2018).

La experiencia vivida con la pandemia de Covid-19 ha estado marcada por las pérdidas, incertidumbre, cambios bruscos en la cotidianidad, aspectos que constituyen fuentes de estrés y coloca a las personas en un riesgo inminente de ver afectada su salud mental (Wang et al., 2020). A partir de estudios sobre el tema durante este periodo se ha podido identificar que personas de diferentes sectores, grupos ocupacionales, así como la población en general, experimentan problemas de ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira, temor etc., lo cual constituye evidencia del efecto psicológico de la situación de emergencia sanitaria que experimenta el mundo (Lozano-Vargas; 2020).

Un ejemplo de lo anterior lo constituye la población universitaria, en especial los estudiantes, que han sido clasificados como una población vulnerable de experimentar síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Se ha constatado que, a nivel mundial, un sector fuertemente afectado por la pandemia de COVID – 19 es el educativo, no solamente por el impacto directo del virus, sino por el cumplimiento de las medidas sanitarias adoptadas por los países para evitar la propagación de la enfermedad. Las entidades académicas de educación superior, en medio de tales

circunstancias, se han visto abocadas a generar alternativas para dar continuidad a sus procesos formativos (Cobo-Rendón, 2020).

En el Ecuador, desde el 14 de marzo del 2020, fecha que marca un estado de alarma por la crisis sanitaria global y local, se dictaron medidas como la paralización de las labores productivas, restricción vehicular, toque de queda, limitación de actividades y distanciamiento social. El cumplimiento de tales medidas afectó la dinámica de la vida cotidiana y provocó una reconfiguración del concepto de normalidad; las universidades se vieron abocadas a la suspensión de los procesos de enseñanza-aprendizaje en su modalidad presencial y su continuidad en formato virtual (Reyes & Trujillo, 2020).

La medida de cambio de modalidad acentuó la experiencia de distrés psicológico habitual en los estudiantes universitarios, causado por la presión académica derivada de factores como los exámenes, la carga de trabajo, la falta de tiempo libre, la competencia, la preocupación por no poder cumplir con la expectativa de los padres, el establecimiento de nuevas relaciones personales y el traslado a un lugar extraño (Lozano-Díaz, 2020). Los estudios realizados en diferentes muestras de estudiantes de pregrado, han identificado una prevalencia de depresión, ansiedad y estrés de moderada a alta en esta población, por el impacto del cambio de la dinámica académica (Debowska, 2020).

Más del 60% de la población estudiantil del mundo se ha visto afectada, sobre todo las comunidades más vulnerables que pueden presentar dificultades para continuar sus estudios a través del aprendizaje remoto (Caycho-Rodríguez et al., 2020). En estudiantes de universidades españolas se plantea que los síntomas que se han diagnosticado en mayor medida han estado asociados a la depresión, el estrés y la ansiedad; en un estudio realizado por Odriozola et al., (2020), se encontró que entre el 20 y el 35% de los participantes presentaba síntomas comunes de trastornos de salud mental.

Por otro lado, Torrente et al., (2020) encontraron que el 33% de los estudiantes

universitarios participantes en una investigación, informaron posibles síntomas depresivos y síndromes ansiosos, mostrando la mayor prevalencia de síntomas aquellos de edades comprendidas entre 18 a 25 años. En universitarios expuestos al virus, se describe que las situaciones económicas, así como los retrasos en las actividades académicas, constituyen factores de riesgo para el desarrollo de la ansiedad (Cao et al., 2020).

Estudios realizados en China revelan que la salud mental de los jóvenes de nivel universitario se ve afectada de manera significativa al enfrentarse a la pandemia de la COVID-19. Los principales estresores relacionados con la COVID-19 son económicos, efectos sobre la vida cotidiana y retrasos académicos, que se asocian de manera positiva con los síntomas de ansiedad (Cao et al., 2020). Los hallazgos recogidos en estos estudiantes universitarios indicaron que el 0.9% de los encuestados experimentaron ansiedad severa, 2.7% ansiedad moderada y 21.3% ansiedad leve. Además, vivir en áreas urbanas (OR = 0.810, IC 95% = 0.709 - 0.925), estabilidad de ingresos familiares (OR = 0.726, IC 95% = 0.645 - 0.817) y vivir con los padres (OR = 0.752, IC 95% = 0.596 - 0.950) fueron factores protectores contra la ansiedad; mientras que, contar con familia o contactos infectados con la COVID-19 fue un factor de riesgo para incrementar la ansiedad de los estudiantes universitarios (OR = 3.007, IC 95% = 2.377 - 3.804) (Cao et al., 2020).

Por otro lado, en Perú se realizó un estudio con universitarios de Lima donde se constató que los participantes demostraron alta reactividad ante las variables ira y miedo con respecto al COVID – 19; sin embargo, en la dimensión de ansiedad mostraron un resultado promedio menor (Rodríguez et al., 2020). Asimismo, un estudio en Puerto Rico, evidenció que los principales estresores y generadores de ansiedad en estudiantes universitarios durante la pandemia, fueron la acumulación de tareas, la inadecuada ejecución de cursos virtuales, ausencia de asesoramiento, falta de comprensión de sus profesores, entre otros (Martínez-Taboas, 2020).

El análisis de tales antecedentes y la información ofrecida por representantes de la Unidad de Bienestar Universitario de la Universidad Católica de Cuenca

(UCACUE) y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), respecto a que un número considerable de estudiantes han requerido atención psicológica durante el periodo del cumplimiento de las medidas asociadas a la emergencia, constituyen el problema que dio origen a la presente investigación. La misma es parte de un Proyecto interinstitucional liderado por docentes de ambas universidades que tiene por título “Estrategias de afrontamiento al estrés y estados emocionales: factores protectores y de riesgo psicológico en situación de desastre. Población universitaria de Cuenca y Quito, Ecuador. 2020_2021”.

El presente estudio tiene la finalidad de identificar los estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de la UCACUE y la PUCE durante el cumplimiento de medidas de distanciamiento social, además de describir las características más relevantes de la manifestación de dichos estados afectivos en la población participante. Los resultados que se obtengan contribuirán a llenar los vacíos del conocimiento existente sobre el impacto emocional, cognitivo y conductual en los estudiantes a partir de los cambios en las universidades en el contexto del COVID-19. Lo anterior será de utilidad para futuras investigaciones que pueden tomar los hallazgos como referente y punto de partida para continuar profundizando acerca de esta problemática en la población de estudio.

FUNDAMENTO TEÓRICO

Conceptos de aislamiento, cuarentena, distanciamiento social y confinamiento

Dado que en la presente investigación se utiliza de manera reiterada el concepto de distanciamiento social, se considera importante discriminar entre éste y otros constructos semejante que se han empleado en el contexto de la pandemia por COVID-19 como son el de cuarentena, aislamiento o confinamiento. La cuarentena hace referencia a la restricción, voluntaria u obligatoria, del desplazamiento de individuos que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente se encuentren infectados; durante este tiempo, las personas deben permanecer en un lugar determinado hasta que pase el periodo de incubación de la enfermedad, para lo cual se debe garantizar asistencia médica, soporte psicológico, refugio y alimentación (Wilder-Smith & Freedman, 2020).

El aislamiento se refiere a la separación física de las personas contagiadas de

aquellas que están sanas; esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás. El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Es justamente el distanciamiento social el que implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, escuelas, universidades, entre otros (Wilder-Smith & Freedman, 2020).

Estados emocionales y situación de desastre

Desde una perspectiva psicosocial, una situación de desastre, como lo es la pandemia por COVID-19, constituye un evento que activa respuestas psicológicas colectivas que inciden en su avance o contención, así como en la posible generación de respuestas emocionales de inquietud. La calidad adaptativa de la respuesta psicológica de un sujeto ante dicha situación, es modulada por el tipo de reacción emocional que genera y la capacidad de afrontamiento ante la misma, lo que puede convertirse en factor de riesgo o de protección en correspondencia con el componente subjetivo del comportamiento en el proceso salud enfermedad (Taylor, 2019).

La circunstancia extraordinaria que objetivamente suscita la pandemia, así como las medidas de restricción de movimientos y el distanciamiento social instauradas para contenerla, suponen un corte radical de la cotidianidad de las personas. Esta ruptura conlleva consecuencias psicosociales y psicológicas múltiples, generales y específicas. En general, cabe esperar la percepción de incertidumbre, sobrecarga de información, sobreexposición al problema, sensación de amenaza ante la propia salud y la de los seres queridos; episodios de discriminación o estigmatización hacia minorías, siendo estos detonantes de reacciones emocionales negativas (Scholten et al., 2020).

Adicionalmente, a las condiciones de distanciamiento físico y cuarentena domiciliar obligatoria se suman a los aspectos mencionados, y son provocadores de efectos específicos sobre la salud mental. El “encierro” ha aumentado la demanda de

atención de niños o adultos mayores, lo que ha provocado sobrecarga en las mujeres, en las cuales se ha visto un deterioro de las conductas de autocuidado. Asimismo, el confinamiento implica la separación de familias y amigos con la consiguiente neutralización de fuentes de apoyo social, reducción de suministros vitales y aumento de las preocupaciones por las finanzas familiares; disrupción de rutinas y la vulnerabilidad al apareamiento de problemas de salud asociados a la mala nutrición o al sedentarismo (OMS, 2020).

Según señalan Brooks et al., (2020), los efectos psicológicos de los procesos de distanciamiento social, incluyen reacciones emocionales relativamente esperables como el enojo, el aburrimiento, la frustración, el insomnio, etc., así como efectos más graves como el suicidio, síntomas postraumáticos que perduran en el tiempo, aún, cuando las medidas hayan finalizado. La literatura revisada identifica que las situaciones de incertidumbre y la tensión sostenida, pueden derivar en manifestaciones de ansiedad estrés y depresión (Gallegos et al., 2020).

En países de Latinoamérica se ha estimado que alrededor del 75% de la población que se ha investigado, ha mostrado evidencia de síntomas leves de depresión, ansiedad y estrés ante las medidas de confinamiento para evitar la propagación del Covid-19; los niveles de tales síntomas son estadísticamente mayores en mujeres, en jóvenes y en quienes se dedican a otras actividades distintas a la realización de un trabajo formal (ONU, 2020).

Estrés, ansiedad y depresión

El estrés ha sido considerado como factor de riesgo de múltiples enfermedades y su sintomatología se ha evidenciado en diversas situaciones de emergencia y desastres (Iglesias, 2020). El estrés es definido por Hans Selye (1964) como una respuesta ante la presencia de un estímulo o situación de tensión. Más que un estímulo o respuesta, éste se percibe como una evolución transaccional de interacción entre las condiciones ambientales y las características de los sujetos. El estrés también es visto como un estado vivencial, cambiante en el tiempo, asociado a desórdenes tanto físicos como psicológicos, que presenta una persona a consecuencia de las demandas o exigencias del ambiente externo (Hassard, 2018).

Existe una estrecha relación entre los estados emocionales de ansiedad y depresión con el estrés percibido, se ha constatado que sus manifestaciones se exacerban ante situaciones de desastre (Caycho, 2018; Barrales, 2019). Puede mencionarse que en la presente situación de emergencia generada por el COVID-19 se han constatado niveles elevados de estrés en las personas, los más altos se identificaron en las etapas de rápido aumento de confirmaciones de casos y muertes; así como niveles elevados de estrés que han estado asociados a altos niveles de ansiedad y depresión (Liu et. Al, 2020).

Wang et. al, (2020) midieron el impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19, encontrando que más del 50% de los participantes mostraron síntomas depresivos de moderados a graves. Brooks et. al (2020) al inicio de la pandemia previeron que existirían niveles más altos en el estrés, ansiedad y depresión tras la orden de confinamiento.

Según Soriano et al., (2019), la ansiedad es definida como una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como por ejemplo el aumento de la presión arterial, sin embargo, cuando una persona siente regularmente niveles desproporcionados de ansiedad, puede convertirse en un trastorno que requiere atención médica. Kuaik (2019), menciona que la ansiedad es una respuesta natural del cuerpo frente al estrés, un sentimiento de temor por lo que va a venir a futuro. En el caso de que los sentimientos de ansiedad sean extremos, con una duración de más de seis meses y estén interfiriendo en la vida cotidiana de las personas, se puede decir que éstas presentan un trastorno de ansiedad.

La ansiedad surge ante situaciones ambiguas donde existe una posible amenaza, prepara al individuo para hacerle frente a esta. Es importante tener presente que esta variable no es nada más que una reacción o respuesta ante una situación de estrés. La ansiedad fisiológica cumple una función adaptativa debido a que es un mecanismo de defensa frente a las amenazas de la vida diaria, permite reaccionar al individuo ante una circunstancia ambiental de manera leve y no genera la necesidad de atención psiquiátrica. Por el contrario, la Ansiedad Patológica es más grave pues dificulta o bloquea una respuesta adecuada a la vida diaria debido a que este tipo de ansiedad es desproporcionada y demasiado prolongada, generando así la necesidad de atención psiquiátrica (Romero et al., 2021).

La ansiedad es un factor absolutamente necesario en la vida del ser humano debido a que este necesita cierto grado de activación para realizar cualquier actividad de la vida cotidiana. Es decir, una elevada activación puede resultar ventajosa en ciertos contextos o situaciones, pero también existen ocasiones en que esto puede resultar contraproducente. De acuerdo a lo referenciado por Barriguete et al., (2017) los síntomas más frecuentes que se asocian a un cuadro de ansiedad son: la inquietud o excitación nerviosa, desasosiego, tensión muscular, neuralgia, sensación de incapacidad para relajarse, dificultad en la concentración, sensación de opresión torácica o falta de aire, sensación de opresión en abdomen, entre otras.

Con respecto a la depresión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Se calcula que aproximadamente afecta a más de 300 millones de personas en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Puede mencionarse que la misma es analizada sobre bases pragmáticas utilizando criterios como la gravedad, la duración y el deterioro funcional. Pero al momento de establecer un diagnóstico es necesario tomar en cuenta la cantidad e intensidad de los síntomas, porque la depresión puede clasificarse como leve, moderada o grave. La depresión no tiene una causa única. Al contrario, es la consecuencia de la interacción entre factores genéticos, sociales y del medio ambiente. Lo interesante es que, entre estas variables, las genéticas parecen ser las más fuertes, aproximadamente existe un riesgo del 30% a 50% de personas que presentan depresión; es un componente bastante significativo, igual o tal vez mayor que el de otras enfermedades como la diabetes y algunos tipos de cáncer. Sin embargo, no existe un “gen único de la depresión”, ya que, es la consecuencia de la combinación de muchos genes con factores ambientales, lo cual se conoce con el nombre de “epigenética” (Conway, 2017).

Es considerada como un problema de salud mental y física, el cual se presenta como un estado de ánimo persistente acompañado por otros tipos de síntomas como: sentimientos negativos intensos, frustración, baja autoestima, pérdida de vitalidad, incluso puede provocar falta de apetito, problemas gastrointestinales, estreñimiento,

náuseas, dolor de cabeza, entre otros. Cabe mencionar, que este tipo de depresión se presenta en prolongados periodos de tiempo y es necesario abordarla a través de un adecuado tratamiento farmacológico y psicoterapéutico (Hallgren, 2020).

Bases teórico-metodológicas en la evaluación de la depresión, ansiedad y estrés

En la presente investigación resulta relevante analizar las variables de estudio desde el punto de vista instrumental, la prueba empleada para su evolución es La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), un instrumento con validez y confiabilidad demostrada en estudios similares durante la situación de emergencia sanitaria actual (Ozamiz, 2020). Desde el punto de vista conceptual, los autores originales de la Escala señalan que la depresión es un estado caracterizado principalmente por una pérdida de autoestima y de incentivo, y asociado con una probabilidad percibida, muy baja, de logro de metas personales significativas para el individuo. La escala de Depresión incluye ítems que consideran a la disforia, autodepreciación, desesperanza, desvalorización de la vida, falta de interés, anhedonia e inercia (Lovibond & Lovibond, 1995).

Por otra parte, la escala de Ansiedad pone énfasis en los vínculos entre la ansiedad, como anticipación de eventos negativos principalmente de naturaleza psicológica, y la respuesta aguda de miedo ante una amenaza inmediata de daño. Desde esta perspectiva, la ansiedad surge con mayor probabilidad cuando el individuo enfrenta exigencias, que pueden ser autoimpuestas, que son de significado crítico para su autoestima, cuando percibe que la probabilidad de fracaso es alta y cuando tiene un umbral bajo de activación de la respuesta de miedo. Según señalan Lovibond & Lovibond (1995), esta escala incluye ítems que evalúan activación fisiológica (temblor, aumento latidos cardiacos, sudoración en las manos), sensación subjetiva de afecto ansioso, ansiedad situacional y preocupación acerca de pérdida de control.

Adicionalmente, los autores consideran el estrés como un estado persistente de sobreactivación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración. Esta escala es sensible a niveles de activación crónica no específica e incluye ítems que miden la dificultad para relajarse, tensión, impaciencia, irritabilidad y agitación (Lovibond & Lovibond, 1995).

METODOLOGÍA

Se presenta una investigación descriptiva, correlacional, cuantitativa, de corte transversal, realizada con una muestra de 2094 estudiantes universitarios de Cuenca y Quito, de ellos 1572 pertenecen a la UCACUE y 522 son estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la PUCE. La muestra se seleccionó mediante muestreo estratificado; se incluyeron personas de la UCACUE, estudiantes de sedes y extensiones y de la PUCE estudiantes de Psicología Clínica, de ambos sexos, que brindaron el consentimiento informado para participar en el estudio. Fueron excluidos todos aquellos que no se encontraron disponibles por cuestión de tiempo o limitaciones tecnológicas, que se les hizo imposible dar respuesta a los instrumentos de evaluación por vía virtual, alternativa de recolección de datos empleada por motivos de la situación de distanciamiento social.

Las variables de estudios fueron exploradas de la siguiente manera:

- **Datos demográficos.** Se empleó una ficha de datos que exploró la composición de la muestra por el sexo biológico y la zona de residencia.
- **Depresión, Ansiedad y Estrés:** Se exploraron mediante las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) versión validada en Chile (Román, 2016). Tres escalas de autorreporte dimensional evalúan la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés; el instrumento presenta una escala Likert de respuesta de cinco puntos donde 1 significa “no me ha ocurrido” y el 5 “me ha ocurrido mucho”. La escala de Depresión evalúa disforia, falta de sentido, autodepreciación, falta de interés y anhedonia (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21). La escala de Ansiedad considera síntomas subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20). La escala de Estrés evalúa activación persistente no específica, dificultad para relajarse, irritabilidad e impaciencia (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). La consistencia interna del instrumento en el presente estudio alta, con un alfa de Cronbach general con un valor de $\alpha = 0,95$ y por dimensiones para la depresión de $\alpha = 0,90$ para la ansiedad de $\alpha = 0,92$ y para el estrés de $\alpha = 0,92$.

El instrumento fue transformado a formato digital para ser contestado en línea a través de la opción de Formulario en google drive. La investigación fue realizada en el mes de Octubre/2021, que se corresponde con el segundo ciclo académico en que las universidades participantes funcionaron en modalidad virtual como resultado del cumplimiento de las medidas sanitarias decretadas en el Ecuador desde el 4 de mayo del 2020 cuando se comienza la transición del aislamiento social al distanciamiento.

Con los datos recolectados se elaboró una base de datos y se realizaron los respectivos análisis estadísticos a través de programa SPSS versión 24. Se calcularon las medidas de resúmenes para variables cualitativas (frecuencias absolutas y porcentajes) y medida de tendencia central como media \pm desviación estándar (DE). Se llevó a cabo una prueba t de Student para la comparación de las variables estudiada por grupos independientes y por sexo

RESULTADOS

En la tabla 1 se presenta la distribución de estudiantes universitarios participantes en el estudio según el sexo biológico; se observa que en ambas instituciones el mayor porcentaje lo representan las mujeres siendo del 69.5% en la UCACUE y del 69.4% de la PUCE, con un 30.5% y 30.6% de varones respectivamente.

Tabla 1 Estudiantes de la UCACUE y la PUCE participantes en el estudio según sexo biológico

Sexo biológico	UCACUE		PUCE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	1093	69.5	362	69.4
Hombre	479	30.5	160	30.6
Total	1572	100	522	100

La tabla 2 muestra la zona de residencia de los participantes; se puede observar que entre los estudiantes de la PUCE hay un mayor porcentaje de residentes en zona urbana con un 86.8% si se compara con los de la UCACUE que son el 75%. En este resultado se debe considerar que la UCAUE tiene extensiones en diferentes zonas rurales del territorio.

Tabla 2 Estudiantes de la UCACUE y la PUCE participantes en el estudio según zona de residencia

Zona de residencia	UCACUE		PUCE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	1180	75.0	453	86.8
Rural	392	25.0	69	13.2
Total	1572	100	522	100

Al explorarse el grado de la sintomatología depresiva en los participantes se encontró que, tal como se muestra en la tabla 3, en ambas universidades, los estudiantes experimentaron algún grado de depresión durante el periodo de distanciamiento social, siendo mayormente una depresión en grado leve en el 57.7% de universitarios de UCACUE y del 33.3% en los de la PUCE. No obstante, no se puede desestimar el dato que muestra a 665 estudiantes que representan el 52.3% de los universitarios de la Católica de Cuenca, que presentaron síntomas depresivos en niveles entre moderado y extremadamente severos. De manera similar fue el

comportamiento en los representantes de la PUCE, donde el 23.4% experimentó síntomas moderados, el 11.7% depresión severa, y el 31.6% extremadamente severa.

Al analizarse los ítems que más aportaron dentro de la sintomatología depresiva se identificaron los siguientes: (3) “No podía tener ningún sentimiento positivo”; (10) “He sentido que no había nada que me ilusionara” (13) “Me sentí triste y deprimido”. Cada uno de estos síntomas tuvieron respuestas al instrumento del tipo “me ha ocurrido mucho”.

Tabla 3 Estudiantes de la UCACUE y la PUCE participantes en el estudio según grado de sintomatología depresiva

Depresión	UCACUE		PUCE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	877	57.7	174	33.3
Moderado	319	19.0	122	23.4
Severo	119	7.1	61	11.7
Extremadamente severo	257	16.2	165	31.6
Total	1572	100	522	100

En la tabla 4 se observan los resultados de la sintomatología ansiosa, donde el 73.9% de los estudiantes de la UCACE presentó ansiedad leve, al igual que el 48.5% de los de la PUCE. En las dos universidades también se puede ver que varios estudiantes experimentaron síntomas graves de ansiedad, encontrándose en los de la PUCE los porcentajes más altos, con 22.6% de ansiedad moderada, el 17.8% de ansiedad severa, y el 6.2% ansiedad extremadamente severa. Los ítems que más aportaron a la clasificación de la sintomatología ansiosa son: (9) “Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo”; (19) “Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho esfuerzo físico”.

Tabla 4 Estudiantes de la UCACUE y la PUCE participantes en el estudio según grado

de sintomatología ansiosa

Ansiedad	UCACUE		PUCE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	1162	73.9	253	48.5
Moderado	180	11.5	118	22.6
Severo	133	8.4	93	17.8
Extremadamente severo	96	6.2	58	11.1
Total	1572	100	522	100

En la tabla 5 se observa la caracterización de la sintomatología del estrés donde se observa la frecuencia más alta en los estudiantes de la UCACUE en el grado de estrés leve en un 62.4%. Sin embargo, si comparan los niveles de estrés, de moderado a extremadamente severo, entre ambos grupos de estudiantes, puede observarse que los porcentajes más elevados en los universitarios de la PUCE donde el 30.8% experimentó estrés moderado, el 19.0% estrés extremadamente severo, el 10.6% estrés severo cabe destacar que los universitarios de la PUCE todos son estudiantes de Psicología Clínica. En este caso, los ítems que fueron más frecuentes dentro de la sintomatología del estrés son: (6) “Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones”; (12) “Se me hizo difícil relajarme”. (18) “Me enfadaba con facilidad”.

Tabla 5 Estudiantes de la UCACUE y la PUCE participantes en el estudio según grado de sintomatología del estrés

Estrés	UCACUE		PUCE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	981	62.4	207	39.6
Moderado	340	21.6	161	30.8
Severo	111	7.1	55	10.6
Extremadamente severo	140	8.9	99	19.0
Total	1572	100	522	100

Al realizar una comparación por sexo y los niveles de depresión, ansiedad y estrés, se obtuvo en el caso de los síntomas depresivos una $p = .007$, comprobando así que existen diferencias significativas entre hombres ($X = 10$) y mujeres ($X = 13$), teniendo mayor presencia de sintomatología de estados emocionales, las mujeres. Por otro lado, al realizar la prueba t para comparar el grupo de ambas universidades y las diferentes escalas aplicadas (estrés, ansiedad y depresión) no se encontraron diferencias significativas los valores de para estrés fueron ($p = .25$), depresión ($p = .53$) y ansiedad ($p = .31$), lo cual quiere decir, que el pertenecer a una u otra

universidad (UCACUE o PUCE), no está asociado a la sintomatología identificada de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios participantes en el estudio.

DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 se ha convertido en una de las crisis más devastadoras y desafiantes para la salud pública en el mundo actual. Además de la alta tasa de mortalidad, los países de todo el mundo también han sufrido un aumento en las consecuencias psicológicas, entre personas de todas las edades. Los estudiantes universitarios no son una excepción y los resultados que se obtuvieron en la presente investigación dan muestra de lo anterior.

Fueron identificadas consecuencias de las medidas de distanciamiento social en la salud mental de todos los estudiantes participantes. En mayor o menor medida, se ha constatado que el cambio de la modalidad presencial a la virtual del proceso enseñanza aprendizaje, las aulas improvisadas en casa, entre otros factores, constituyen situaciones estresantes para la población universitaria, en la cual se ha identificado la presencia de alteraciones en estados emocionales en niveles que van desde leves hasta extremadamente severos. Este hallazgo es consistente con lo que reporta la literatura científica actual, respecto a que los síntomas o trastornos de ansiedad y depresión son los que más se reportan en estudios que indagan la salud mental de universitarios en la pandemia (Brooks, 2020).

En este estudio destaca como resultado el hecho de que todos los estudiantes universitarios que participaron en el mismo, experimentaron algún grado de estrés, ansiedad o depresión como resultado del cumplimiento de las medidas de distanciamiento social por la pandemia de COVID-19. Resultado similar fue encontrado en un estudio realizado en Bangladesh que arrojó un resultado del 82.4% de estudiantes de educación superior donde se observó la presencia de depresión. Al compararse este resultado con estudios realizados en etapas anteriores, se concluyó que se asiste a un crecimiento sin precedentes de la depresión en la actual situación de pandemia mundial (Islam et al., 2020).

De manera similar, un grupo de investigación de Nueva York se encargó de evaluar la salud mental del alumnado del tercer consorcio universitario de Estados

Unidos conocido como CUNY; en dicho estudio se documentó que antes de COVID-19, el 20.0% y el 18.0% de los estudiantes sufrían de ansiedad y depresión, respectivamente. Se hizo un análisis comparativo de los resultados de mediciones análogas durante el COVID-19 y se vio un incremento del 50,0% en la presencia de síntomas clínicos de depresión y el 40,0% de ansiedad en esta misma población (Rudenstine, 2021).

Un estudio realizado con los estudiantes universitarios de China indica como resultado el impacto psicológico negativo del brote de COVID-19, donde el 24,9% de los estudiantes de medicina padecían ansiedad (Wang & Zhao, 2020). En Francia se hizo una investigación similar y arrojó que la mayoría (60,2%) de la muestra de estudiantes indicó que su nivel de ansiedad había aumentado desde el comienzo del período de confinamiento, los que permanecieron en su residencia habitual tenían más probabilidades de informar dichos aumentos en comparación con los que no estaban en sus casas. La experiencia de estrés fue de moderado a severo en el (61,6%), pero un porcentaje particularmente alto de estudiantes que no cambiaron de residencia ((Husky et al., 2020).

Otro resultado de interés del presente estudio es la diferencia estadísticamente significativa encontrada entre mujeres y hombres y la sintomatología de los estados emocionales, con énfasis de mayor presencia de síntomas depresivos en las mujeres. Una investigación hecha en Polonia arroja que las estudiantes mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los estudiantes varones en depresión, ansiedad y estrés. Los estudiantes de psicología registraron las puntuaciones más bajas en depresión y ansiedad (Debowska, 2020).

La información que brinda la presente investigación es relevante para actual los directivos y decisores del contexto universitario de la UCACUE y la PUCE ya que sirve de insumo para diseñar y desarrollar actividades de prevención de trastornos emocionales y promoción de la salud mental de los estudiantes, favoreciendo un desarrollo personal integral y promoviendo estilos de vida saludables.

CONCLUSIONES

El brote del coronavirus a nivel mundial trajo consigo consecuencias inevitables para toda la población, es por esta razón que se orientó el interés investigativo en indagar en los niveles de estrés presentes en docentes, universitarios y personal administrativo, así como en las estrategias de afrontamiento frente a dicho de estrés.

Se encontró que la totalidad de participantes en el estudio ha presentado durante la etapa de distanciamiento social, algún nivel de estrés, ansiedad y depresión, siendo el nivel leve el de mayor prevalencia en la manifestación de la sintomatología es los tres estados emocionales.

Se describen los síntomas de ansiedad, depresión y estrés más frecuentemente presentados en la población de estudio

Se identifica mayor presencia de sintomatología de depresión en las mujeres universitarias de UCACUE y la PUCE.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, E.-., J.-G.-P.-V.-F. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. . *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), , 127-136.
- Barrales, D. C. (2019). Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. . *Horizonte sanitario*, 18(1), 5-6.
- Barriguet Meléndez, J. A.-P. (2017). Validación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en población mexicana con trastorno de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(2), 123-130.
- Brooks, S. W. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence . *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Cao, W. F. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. . *Psychiatry research*, 287, 112934.
- Caycho-Rodríguez, T. B.-P.-L.-L.-G.-V. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), , 174-180.
- Cobo-Rendón, R. V.-V.-Á. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19.

- CienciAmérica*, 9(2), , 277-284.
- Conway, C. R. (2017). Toward an evidence-based, operational definition of treatment-resistant depression: when enough is enough. *JAMA psychiatry*, 74(1), 9-10.
- Debowska, A. H. (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. *Psychological Medicine*, , 1-4.
- Debowska, A. H. (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. . *Psychological Medicine*, 1-4.
- Espinosa, A. M. (2018). Salud Mental. . *Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca*, 28(1).
- Gallegos, M. Z.-Z.-T.-C. (2020). Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (COVID-19) en Las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), , e1304.
- Gressman, P. y. (2020). Simulando COVID-19 en un entorno universitario., . *Biociencias matemáticas* , 328 , 108436.
- Hallgren, M. O.-B. (2020). Associations of sedentary behavior in leisure and occupational contexts with symptoms of depression and anxiety. *Preventive medicine*, 133, , 106021.
- Hassard, J. T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. . *Journal of occupational health psychology*, 23(1).
- Huarcaya, V. J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. . *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, , 327-334.
- Husky, M. M.-M. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. . *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152191.
- Iglesias, O. S.-Q. (2020). Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19. . *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 23(3), , 363-365.
- Islam, M. A. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. . *PloS one*, 15(8), e0238162.
- Kuaik, I. D. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. . *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.

- Lovibond, P. F. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. . *Behaviour research and therapy*, 33(3), , 335-343.
- Lozano-Díaz, A. F.-P. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. . *International Journal of Sociology of Education*, 79-104.
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental:¿ Qué Sabemos Actualmente?. . *Revista Caribeña de Psicología*, , 143-152.
- Odriozola-González, P. P.-G.-G. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. . *Psychiatry research*, 290, 113108.
- ONU. (2020). El coronavirus golpea tres veces a la mujeres: por la salud, por la violencia doméstica y por cuidar de los otros. *Noticias ONU*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Ginebra: OPS/OMS.
- Ozamiz-Etxebarria, N. D.-S.-G.-M. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. . *Cadernos de Saúde Pública*, 36,, e00054020.
- Rodríguez, L. A.-C. (2020). Análisis psicométrico preliminar de la escala perfil de impacto emocional Covid-19 en universitarios pe-ruanos. *Revista Educa*, 1(15), , 1-80.
- Romero-González, M. M.-P. (2021). Relación entre estrés y malestar psicológico de los padres y problemas emocionales y conductuales en niños preescolares contrastorno del espectro autista. . *In Anales de Pediatría (Vol. 94, No. 2) Elsevier Doyma.*, 99-106.
- Rudenstine, S. M. (2021). Depression and anxiety during the covid- 19 pandemic in an urban, low- income public university sample. *Journal of traumatic stress*, 34(1), 12-22.
- Scholten, H. Q.-S.-A.-J. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1),, e1287.
- Soriano, J. G.-F. (2019). Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y meta-análisis. *European journal of education and psychology*, 12(2), ., 191-206.

- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing.
- Torrente, F. Y. (2020). Sooner than you think: a very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina. *Journal of affective disorders*.
- Wang, C. P. (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), , 1729.