

Salud mental en estudiantes durante la contingencia por COVID-19

Mental Health in Students during COVID-19 Contingency

Pérez Pedraza, Bárbara de los Angeles¹; Valdés-García, Karla Patricia^{1*}; Madrueño-Chávez, Tania Fernanda¹; Gualajara-Valdés, Juan Pablo¹ y López Rodríguez, Diana Isabel¹

Resumen:

Se ha reportado que diversas problemáticas de salud mental han incrementado exponencialmente a raíz de la pandemia por COVID-19. El objetivo de la investigación fue comparar la ansiedad, depresión y desesperanza reportada por estudiantes que padecieron COVID-19 y los que no lo padecieron. Se contó con una muestra no probabilística de sujetos voluntarios de 538 estudiantes de bachillerato y licenciatura de una Universidad del noreste de México que tuvieron y no tuvieron COVID-19. Se encontraron diferencias significativas ($p > .05$), con un tamaño del efecto débil ($d > .30$), en donde los estudiantes que tuvieron COVID-19 presentaron mayor ansiedad, depresión y desesperanza. Se concluye sobre la necesidad de diagnósticos precisos para la implementación de estrategias de prevención e intervención aplicadas por especialistas responsables de atender la salud mental de la población juvenil.

Abstract:

Various mental health problems have been reported to have increased exponentially because of the COVID-19 pandemic. The objective of the research was to compare the anxiety, depression and hopelessness reported by students who suffered COVID-19 and those who did not. There was a non-probabilistic sample of volunteer subjects of 538 students from a bachelor and degree university in northeastern Mexico who had and did not have COVID-19. Significant differences were found ($p > .05$), with a weak effect size ($d > .30$), where the students who did have COVID-19 presented greater anxiety, depression, and hopelessness. It concludes on the need for precise diagnoses for the implementation of prevention and intervention strategies applied by specialists responsible for attending to the mental health of the youth population.

Palabras Clave: *Ansiedad, depresión, desesperanza, estudiantes, COVID-19*

Keywords: *Anxiety, depression, hopelessness, students, COVID-19*

¹Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Saltillo.

*Correspondencia: karlavaldes@uadec.edu.mx

La salud mental es un concepto complejo y dinámico que se ve influida recíprocamente por los procesos de salud física (Gonzalo, 2018; Macaya et al., 2018). A este respecto, la ansiedad y la depresión son dos de los principales padecimientos con mayor prevalencia y con importantes afectaciones a la salud mental, ya que en México afecta al 36% los jóvenes de alrededor de 20 años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). Por otro lado, se sabe que la comorbilidad entre ansiedad y depresión suele verse acompañada por desesperanza, variable que ha sido considerada como predictora de la segunda causa de muerte en adolescentes y jóvenes; el suicidio (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

La definición de estos tres problemas de salud mental, tienen en común una evaluación disfuncional de la realidad, en donde, en la ansiedad se da una interpretación aversiva del futuro con percepción de auto vulnerabilidad, de pensamientos saboteadores e incertidumbre (Beck y Clark, 2012). Por su parte, en la depresión se acentúa la evaluación negativa de sí mismo, del mundo y del futuro (Beck et al., 2010), que dadas sus características puede generar desesperanza, caracterizada esta por esquemas cognitivos de expectativas negativas hacia el futuro, en donde la persona se percibe indefensa y sin capacidad de afrontar y solucionar los problemas (Scotland, 1969). En resumen, estas tres problemáticas de salud mental tienen en común la visión negativa de sí mismo y del futuro, no es raro que tiendan a aparecer juntas, y que en ocasiones se dificulte el diagnóstico diferencial.

Con todo esto, las prevalencias de estas problemáticas de salud mental se han incrementado exponencialmente a raíz de la pandemia por COVID-19, llegando a presentarse la ansiedad hasta en el 51% y la depresión en

el 48% de las personas jóvenes (OMS, 2021a). La salud mental se ha visto comprometida no sólo por la afectación orgánica derivadas del COVID-19, sino también por situaciones relacionadas, como el confinamiento y el cambio en las actividades cotidianas de forma drástica. La OMS (2021b) señaló cómo la salud mental fue uno de los aspectos más afectados en las personas del mundo por la pandemia, al detectar sintomatología de ansiedad, depresión, trastornos del sueño, complicaciones neurológicas, entre otras, en relación con el impacto generado a partir de la pandemia por COVID-19.

Desde el año 2020, se han realizado investigaciones con el objetivo de determinar cómo el COVID-19 y los cambios producidos por la contingencia han afectado la salud mental de las personas, siendo los estudiantes quienes se han visto en la situación de compaginar sus necesidades personales, familiares y económicas con la educación en línea (OMS, 2021b).

Los cambios en la economía individual (Islam et al., 2020; Vásquez et al., 2020), las dinámicas de los sistemas educativos y el impacto en la cotidianidad de los universitarios fueron aspectos que influyeron en el desarrollo de problemáticas de salud mental durante la contingencia sanitaria (Till Hoyt et al., 2020; Wang y Zhao, 2020). Por ejemplo, en un estudio realizado con 3,800 universitarios de entre 18 y 24 años en China, se encontró que la mayoría presentaron incertidumbre en relación a su regularidad escolar y la dificultad que trajo el tener que tomar clases en línea (Wang y Zhao, 2020).

Algunos estudios específicamente realizados en jóvenes universitarios identificaron, a partir de la contingencia por COVID-19, el incremento o presencia de síntomas de ansiedad y estrés (Akdeniz et al., 2020; Saravia et

al., 2020; Savitsky et al., 2020; Suysuy y Chávarry, 2021; Till Hoyt et al., 2020; Wang y Zhao, 2020), sintomatología depresiva (Islam et al., 2020; Wang et al., 2020); alteraciones en los hábitos de sueño y alimentación (Vásquez et al., 2020); somatización (Sánchez et al., 2021); aumento del consumo de alcohol y tabaco (Santana et al., 2020); por mencionar algunos problemas psicopatológicos. De manera que, en general, se reportó que en los estudiantes, a mayores niveles de ansiedad generado a partir de la contingencia por COVID-19, mayor disminución en su salud mental (Vivanco et al., 2020).

Además, otras afectaciones no psicopatológicas se relacionaron con la preocupación general sobre el COVID-19 y, más específicamente, la presencia de temor al contagio de sí mismos o de familiares (Savitsky et al., 2020; Vásquez et al., 2020), desarrollando estrategias como el incremento en la práctica de hábitos de higiene y evitación de medios de comunicación que informaran sobre el COVID-19 para disminuir los niveles de ansiedad (Akdeniz et al., 2020; Vásquez et al., 2020). Así mismo, se identificó en estudiantes el temor a disminuir el rendimiento académico asociado a las dificultades de las clases en modalidad virtual (Islam et al., 2020); así como el incremento en emociones como soledad, tristeza y angustia (Suysuy y Chávarry, 2021).

Por su parte, en relación con las diferencias de género, las mujeres reportaron mayores niveles de ansiedad y sentirse con mayor malestar en comparación con los hombres, personas transgénero o de género diverso (Saravia et al., 2020; Till Hoyt et al., 2020). Además, las preocupaciones sobre cambios en la economía, pérdida del empleo, disminución de ingresos, entre otros, se reportaron

más en hombres (Giraldo, 2021).

La edad también fue un factor diferenciador de las afectaciones emocionales generadas por la pandemia, por ejemplo, Sánchez et al. (2021) reportaron que en estudiantes, a mayor edad, menores niveles de ansiedad, de evitación y de depresión. Lo anterior concuerda con los resultados de Dosil et al. (2020), en donde la población más joven presentó una mayor sintomatología de ansiedad, depresión y estrés que el resto de la población.

De la misma manera, se han encontrado variables diferenciadoras de la vivencia de desesperanza durante la contingencia por COVID-19, pues esta afectación de salud mental se presentó en mayor medida en personas que permanecieron en casa, quienes tuvieron a su cuidado niños, quienes vivieron con una persona considerada vulnerable al virus y quienes presentaron al mismo tiempo ansiedad (Hacimusalar et al., 2020).

Específicamente en México, Santana et al. (2020) encontraron en un estudio alumnos universitarios que, durante la pandemia, el 47.5% de la muestra experimentaron emociones de miedo, enojo, ansiedad, sensación de pérdida de control, desorganización, tristeza, sensación de encierro, frustración y aburrimiento, así como la sensación de no sentirse integrados al estar con sus familias. Estas emociones pueden desencadenar, en casos más graves y con comorbilidad con otras patologías, comportamientos suicidas.

Como contraparte, se ha reportado que el sentido del humor y una autoestima alta fueron factores protectores de la salud mental, ya que los estudiantes con estas características reportaron niveles significativamente más bajos de ansiedad, depresión y desesperanza (Saricali et al., 2020; Savitsky et al., 2020). Así mismo, el tener información psicológica

sobre lo que estaba ocurriendo y acceder a intervenciones psicológicas o especializadas, disminuyó el desarrollo de estos problemas de salud mental durante la contingencia por COVID-19 (Wang y Zahao, 2020).

De esta manera, se ha demostrado que los síntomas de ansiedad y depresión se incrementaron durante el confinamiento y se potenciaron a partir de problemáticas generadas a partir de los cambios en el estilo de vida en las personas. Además, la desesperanza se marcó en personas que vieron afectada su dinámica por la pandemia. Sin embargo, resulta relevante aportar información en relación al impacto en el estado de salud mental de personas que han padecido COVID-19 y quienes no, dado que el fenómeno es reciente y se tienen pocos datos diferenciadores de si las problemáticas de salud mental son efecto primario o secundario del COVID-19.

Es por esto que se desarrolló el presente estudio, con el objetivo de comparar la salud mental de estudiantes que padecieron o no COVID-19, con el fin de aportar a la comunidad científica nuevos datos al respecto, que pudiesen servir para realizar nuevas investigaciones y protocolos de tratamiento ante las problemáticas señaladas. La hipótesis principal es que los universitarios que tuvieron COVID-19 presentan mayor nivel de ansiedad, depresión y desesperanza que los universitarios que no se contagiaron.

Método

Diseño de la Investigación

Con el objetivo de contrastar la salud mental de estudiantes que padecieron o no COVID-19, se llevó a cabo un estudio con abordaje cuantitativo, de diseño comparativo, ex post facto y transversal, pues se buscó encontrar las diferencias de ansiedad, depresión y

desesperanza entre dos grupos; estudiantes que tuvieron COVID-19 y estudiantes que no tuvieron COVID-19. Por otro lado, la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento (Sousa et al., 2007).

Participantes

A través de un muestreo no probabilístico intencional, se seleccionó una muestra de 538 estudiantes de bachillerato y licenciatura de una universidad del noreste de México, de los que 272 no habían padecido COVID-19 antes o durante la aplicación, y 266 sí lo habían padecido. La muestra estuvo conformada por 66.5% de mujeres y 33.5% de hombres, dentro de los que el 95.9 % eran solteros, con una media de edad de 18.58 años (DE= 2.39).

Los criterios de inclusión fueron que los respondientes estuvieran matriculados en dicha universidad, y que otorgaran su consentimiento informado. No se incluyeron a los estudiantes menores de edad ni mayores de 23 años para homogeneizar la muestra.

Medidas

Se utilizó una batería de pruebas integrada por: una cédula de identificación que inquiriere por el sexo, edad, estado civil, escuela o facultad, semestre que cursa y enfermedades padecidas durante el periodo de confinamiento por COVID-19; la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, y la Escala de Indefensión para Jóvenes.

La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), validada en México por Villagas (2004), mide el nivel de ansiedad y de depresión. Consta de 14 reactivos que se responden en una escala Likert de 0 a 3 (0= Nunca/ Nada/ En absoluto, 1=A veces/Poco/ No mucho, 2=A menudo/Algo más/Bastante, 3= Siempre/Mucho/Completamente) y arroja

una puntuación bruta de 0 a 21 en cada dimensión, así como tres niveles de presencia del constructo: normal, probable presencia y con problema clínico. Ha sido validado con población adolescente hasta población geriátrica, obteniendo coeficientes de confiabilidad que oscilan entre el 0.860 para la escala total y entre 0.790 y 0.800 para cada subescala (Galindo et al., 2015). En la muestra de este estudio, la escala de ansiedad obtuvo un coeficiente de consistencia interna $\alpha=0.823$, y el de depresión de $\alpha=.790$. En la tabla 1 se presentan los baremos de acuerdo con lo propuesto por Villegas (2004).

La Escala de Indefensión para jóvenes (González et al., 2019) mide el nivel de desesperanza, y consiste en 47 reactivos divididos en cuatro dimensiones; incapacidad de autodeterminación, cognición y pérdida de esperanza, afectividad negativa y motivación. Cuenta con una escala Likert de 5 opciones de respuesta (0 = nunca lo hago, siento, pienso; hasta 4 = todo el tiempo lo hago, siento,

pienso), y ofrece una puntuación bruta, resultado de la sumatoria de los ítems por subescala y escala total, y tres niveles de presencia del constructo: bajo, medio o alto. La escala fue diseñada y validada en una muestra de estudiantes de entre 15 y 29 años, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.898. En la muestra de este estudio, la escala total obtuvo un alpha de Cronbach $\alpha=0.785$; la subescala incapacidad de autodeterminación de $\alpha=0.758$; la subescala de cognición y pérdida de esperanza de $\alpha= 0.810$; la de afectividad negativa de $\alpha= 0.830$ y la de motivación de $\alpha=0.866$. Para la designación de los baremos, se utilizaron los siguientes puntos de corte propuestos por los autores de la prueba para cada subescala y la escala en general.

Procedimiento

La convocatoria para participar en el estudio se dio al inicio del ciclo escolar agosto-diciembre 2021, a través del proceso de inscripción de la universidad. La aplicación se

Tabla 1. Baremos de las subescalas

Subescala	Normal/ Ba- jo	Probable Presen- cia/ Medio	Problema Clínico/ Alto
HADS			
Ansiedad	<7	8-10	>10
Depresión	<7	8-10	>10
Escala de Indefensión			
Incapacidad de Autodeterminación	<4	5-8	>9
Cognición y pérdida de esperanza	<4	5-12	>13
Afectivo	<13	14-22	>23
Motivación	<6	7-13	>14
Desesperaza	<31	32-56	>57

Fuente: Elaboración Propia

llevó a cabo en línea a través de Microsoft Forms® que se difundió a todos los estudiantes que voluntariamente aceptaran responder el cuestionario. Al inicio del cuestionario se presentó en texto una introducción en donde se les explicaron los fines de la investigación, así mismo, en dicho texto se les hizo saber que sus datos se tratarían confidencialmente y en apego al aviso de uso de datos de la Universidad Autónoma de Coahuila. Tras la introducción se les presentó un reactivo en donde se preguntó si otorgaban su consentimiento para participar en el estudio; a quienes respondieron afirmativamente se les desplegó la batería de pruebas, mientras que quienes respondieron negativamente fueron redireccionados al fin del cuestionario con un agradecimiento. El promedio de respuesta fue de 8 minutos, y al terminar se les envió un correo

con los resultados, interpretación de estos y un directorio de atención psicológica y emocional.

Plan de análisis de datos

La base de datos se analizó en el programa SPSS-25, trabajando con estadística paramétrica de acuerdo con el teorema central del límite (Fisher, 2010). Se realizaron estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes, así como análisis comparativo para muestras independientes, con la prueba T de Student, acompañado por el análisis del tamaño del efecto con la d de Cohen.

A continuación, se exponen las definiciones conceptuales y operativas de las tres variables de estudio en la Tabla 2.

Tabla 2. Definiciones de las variables de estudio

Variabes	Definición conceptual	Definición operativa
Ansiedad	Problema de salud mental, tienen en común una evaluación disfuncional de la realidad, en donde, en la ansiedad se da una interpretación aversiva del futuro con percepción de auto vulnerabilidad, de pensamientos sabotadores e incertidumbre (Beck y Clark, 2012).	Puntaje obtenido en la subescala de Ansiedad de la prueba HADS y su nivel; normal, probable presencia y con problema clínico.
Depresión	Problema de salud mental, tienen en común una evaluación disfuncional de la realidad, en donde se acentúa la evaluación negativa de sí mismo, del mundo y del futuro (Beck et al., 2010).	Puntaje obtenido en la prueba depresión de la prueba HADS y su nivel; normal, probable presencia y con problema clínico.
Desesperanza	Problema de salud mental, caracterizada esta por esquemas cognitivos de expectativas negativas hacia el futuro, en donde la persona se percibe indefensa y sin capacidad de afrontar y solucionar los problemas (Scotland, 1969).	Puntaje obtenido en la Escala de Indefensión para Jóvenes tanto en sus subescalas como en su puntaje total, y sus niveles; bajo, medio y alto.
COVID-19	Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 que generalmente causa síntomas respiratorios leves o moderados.	Diagnóstico autorreferido por los participantes entre enero y diciembre de 2021.

Fuente: Elaboración Propia

Resultados

La muestra estuvo conformada por una mayoría (73.8%) de estudiantes de licenciatura y mujeres solteras (66.5%). Cerca de un cuarto de los estudiantes trabajaban, y muy pocos tenían hijos (3.9). La enfermedad crónica más presente en estos fue el asma (6.1%), seguido de la hipertensión (1.3%). La información específica se puede observar en la Tabla 3.

En la tabla 4 se observan las frecuencias y porcentajes de los niveles de ansiedad, depresión y desesperanza de los estudiantes, de acuerdo con la clasificación: sin COVID-19 y con COVID-19. Se puede observar que,

en ambos grupos, cerca de la mitad de los estudiantes presentaron en algún nivel dichas afectaciones emocionales. Por otro lado, la mayoría presentó algún nivel de desesperanza (51.5% y 59.4% respectivamente). Respecto a las subescalas de desesperanza, resultó que la mayoría presentó un nivel alto de motivación. Ahora bien, se puede observar que los estudiantes que refirieron haber tenido COVID-19 durante la pandemia presentaron mayores niveles de ansiedad, depresión y desesperanza, incluyendo sus indicadores.

Tabla 3. *Datos de estadística descriptiva de la muestra*

Variable	f(%)
Nivel educativo	
Bachillerato	141(26.2)
Licenciatura	397(73.8)
Estado civil	
Soltera/o	516(95.9)
Casada/o	7(1.3)
Unión libre	12(2.2)
Sociedad de convivencia	3(0.6)
Sexo	
Mujer	358(66.5)
Hombre	180(33.5)
Estudiantes que trabajan	135(25.1)
Estudiantes con hijos	21(3.9)
Estudiantes con enfermedades	
Diabetes	2(0.4)
Hipertensión	7(1.3)
Asma	33(6.1)
Insuficiencia renal	3(0.6)

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4. Tabla cruzada de salud mental en estudiantes con y sin COVID-19

Variable	Nivel de Salud mental	Sin COVID-19 <i>f</i> (%)	Con COVID-19 <i>f</i> (%)	Total <i>f</i> (%)
Ansiedad	Normal	168(61.8)	135(50.8)	303(56.3)
	Probable presencia	58(21.3)	71(26.7)	129(24)
	Con problema clínico	46(16.9)	60(22.6)	106(19.7)
Depresión	Normal	165(60.7)	128(48.1)	293(54.5)
	Probable presencia	68(25)	74(27.8)	142(26.4)
	Con problema clínico	39(14.3)	64(24.1)	103(19.1)
Incapacidad de autodeterminación	Bajo	150(55.1)	112(42.1)	262(48.7)
	Medio	94(34.6)	112(42.1)	206(38.3)
	Alto	28(10.3)	42(15.8)	70(13)
Cognición y pérdida de esperanza	Bajo	142(52.2)	111(41.7)	253(47)
	Medio	93(34.2)	113(42.5)	206(38.6)
	Alto	37(13.6)	42(15.8)	79(14.7)
Afecto negativo	Bajo	128(47.1)	101(38)	229(42.9)
	Medio	99(36.4)	96(36.1)	195(36.2)
	Alto	45(16.5)	69(25.9)	114(21.2)
Des-Motivación	Bajo	106(39)	86(32.3)	192(35.7)
	Medio	103(37.9)	100(37.6)	203(37.7)
	Alto	63(23.2)	80(30.1)	143(26.6)
Desesperanza	Bajo	132(48.5)	108(40.6)	240(44.6)
	Medio	95(34.9)	97(36.5)	192(35.7)
	Alto	45(16.5)	61(22.9)	106(19.7)

Fuente: Elaboración Propia

Se observan diferencias de salud mental en los estudiantes que tuvieron y no tuvieron COVID-19, encontrando diferencias significativas ($p > .05$), con un tamaño del efecto pequeño ($d > .30$) en las variables ansiedad y depresión, así como desesperanza y sus subescalas: incapacidad de autodeterminación y afectividad negativa, en donde quienes

tuvieron COVID-19 presentaron en mayor medida estos signos de la salud mental. Mientras que en las subescalas: Cognición y pérdida de la esperanza y Desmotivación no se presentaron diferencias significativas ($p < .05$) y tamaños del efecto pequeños ($d > .15$). Lo anterior se puede observar en la Tabla 5.

Tabla 5. Comparación de la salud mental en estudiantes con y sin COVID-19

Salud mental	COVID-19	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>																																																													
Ansiedad	Sin	6.85	3.95	-2.593	535.452	.010	-0.22																																																													
	Con	7.74	3.99					Depresión	Sin	6.54	3.46	-3.221	527.681	.001	-0.27	Con	7.56	3.84	Incapacidad de Autodeterminación	Sin	4.67	3.70	-2.795	535.986	.005	-0.24	Con	5.55	3.60	Cognición y Pérdida de Esperanza	Sin	6.21	6.23	-1.769	535.679	.077	-0.15	Con	7.16	6.25	Afectividad Negativa	Sin	15.08	8.54	-2.453	535.342	.015	-0.21	Con	16.90	8.65	Des-Motivación	Sin	9.55	6.40	1.444	530.301	.149	0.12	Con	10.38	6.94	Desesperanza	Sin	35.52	20.56	-2.502	535.067
Depresión	Sin	6.54	3.46	-3.221	527.681	.001	-0.27																																																													
	Con	7.56	3.84					Incapacidad de Autodeterminación	Sin	4.67	3.70	-2.795	535.986	.005	-0.24	Con	5.55	3.60	Cognición y Pérdida de Esperanza	Sin	6.21	6.23	-1.769	535.679	.077	-0.15	Con	7.16	6.25	Afectividad Negativa	Sin	15.08	8.54	-2.453	535.342	.015	-0.21	Con	16.90	8.65	Des-Motivación	Sin	9.55	6.40	1.444	530.301	.149	0.12	Con	10.38	6.94	Desesperanza	Sin	35.52	20.56	-2.502	535.067	.013	-0.21	Con	40	20.97						
Incapacidad de Autodeterminación	Sin	4.67	3.70	-2.795	535.986	.005	-0.24																																																													
	Con	5.55	3.60					Cognición y Pérdida de Esperanza	Sin	6.21	6.23	-1.769	535.679	.077	-0.15	Con	7.16	6.25	Afectividad Negativa	Sin	15.08	8.54	-2.453	535.342	.015	-0.21	Con	16.90	8.65	Des-Motivación	Sin	9.55	6.40	1.444	530.301	.149	0.12	Con	10.38	6.94	Desesperanza	Sin	35.52	20.56	-2.502	535.067	.013	-0.21	Con	40	20.97																	
Cognición y Pérdida de Esperanza	Sin	6.21	6.23	-1.769	535.679	.077	-0.15																																																													
	Con	7.16	6.25					Afectividad Negativa	Sin	15.08	8.54	-2.453	535.342	.015	-0.21	Con	16.90	8.65	Des-Motivación	Sin	9.55	6.40	1.444	530.301	.149	0.12	Con	10.38	6.94	Desesperanza	Sin	35.52	20.56	-2.502	535.067	.013	-0.21	Con	40	20.97																												
Afectividad Negativa	Sin	15.08	8.54	-2.453	535.342	.015	-0.21																																																													
	Con	16.90	8.65					Des-Motivación	Sin	9.55	6.40	1.444	530.301	.149	0.12	Con	10.38	6.94	Desesperanza	Sin	35.52	20.56	-2.502	535.067	.013	-0.21	Con	40	20.97																																							
Des-Motivación	Sin	9.55	6.40	1.444	530.301	.149	0.12																																																													
	Con	10.38	6.94					Desesperanza	Sin	35.52	20.56	-2.502	535.067	.013	-0.21	Con	40	20.97																																																		
Desesperanza	Sin	35.52	20.56	-2.502	535.067	.013	-0.21																																																													
	Con	40	20.97																																																																	

Fuente: Elaboración Propia

Discusión

Como se ha visto, el confinamiento por COVID-19 ha traído efectos en materia de salud física y evidentemente en materia de salud mental (OMS, 2021b), en donde los jóvenes universitarios representan un grupo etario vulnerable dadas las condiciones de la etapa de vida por la que atraviesan y las expectativas sociales hacia estos (Till Hoyt et al., 2020; Wang y Zhao, 2020).

Por su parte en este estudio, se encontró que, cerca de la mitad de estudiantes, presentaron niveles moderados o altos de ansiedad, depresión y desesperanza durante el confinamiento por COVID-19. Estos resultados son similares a los reportados por la OMS (2021a), en donde se encontró que, durante la pandemia por COVID-19, cerca de la mitad de la población presentó sintomatología aso-

ciada a la depresión y ansiedad.

Ahora bien, algunas de las posibles explicaciones de este fenómeno la brindan Islam et al. (2020), quienes refieren que durante la pandemia por COVID-19 el grupo de universitarios al que estudiaron, vieron incrementados sus niveles de depresión y ansiedad por un conjunto de factores académicos y sociales. Unos de estos factores académicos lo mencionan Till Hoyt et al. (2020) refiriéndose a la sobrecarga académica, la adaptación a la modalidad virtual y luego a los formatos híbridos, mientras que algunos de los factores sociales que han influido mayormente en el desarrollo de estas dificultades emocionales en los universitarios son: las dificultades económicas derivadas del desempleo y pérdida o enfermedad de miembros de la familia proveedores del hogar, así como dificultades socio-emocionales derivadas del distanciamien-

to social, la incertidumbre, la desinformación y el miedo (Vásquez et al., 2020; Wang y Zhao, 2020).

Un dato que llama la atención es el nivel de desesperanza que presentaron los participantes, dado que más de la mitad de los universitarios presentaron algún grado de este indicador negativo de salud mental. Además, dentro de las subescalas medidas en el instrumento de desesperanza, la que se presentó en mayor porcentaje, fue la de afecto negativo que hace referencia a las sensaciones de perder el control sobre la vida y sentirse incapaces en general (González et al., 2019). Esta sensación de impotencia la explican algunos autores (Till Hoyt et al., 2020; Vásquez et al., 2020; Wang y Zhao, 2020) en función de la imposibilidad inicial de tomar decisiones sobre sus actividades de la vida cotidiana; dado el desconocimiento de la enfermedad y las políticas públicas implementadas, así como los efectos secundarios de estos dos.

Por otro lado, la presencia moderada y alta de desmotivación apunta a que los jóvenes estudiados presentan afectaciones en cuanto a sentirse motivados en la consecución de sus objetivos, así como en la posibilidad de cambiar su sentido de vida en medio de la pandemia por COVID-19. Esto concuerda con lo mencionado por Rivera y Torres (2021), quienes hacen referencia a que el conjunto de dificultades surgidos en el cambio de estilo de vida durante la pandemia, como la sobrecarga académica en modos virtuales, ha llevado a una desmotivación desmedida en los jóvenes.

De la misma manera, la comorbilidad de los tres indicadores de salud mental que se retomaron en este estudio: ansiedad, depresión y desesperanza, son los indicadores de la Teoría de la Indefensión Aprendida

(Camuñas et al., 2019), que explica cómo las personas que presentan esta condición tienen un mayor riesgo suicida por la misma percepción de vulnerabilidad al presente y al futuro, así como a la percepción de incontrolabilidad que genera la combinación de la ansiedad, depresión y desesperanza. Esto pone en el foco de atención a cerca de la mitad de los estudiantes que participaron en el estudio y que presentaron puntajes elevados en los tres indicadores de salud mental, por lo que es necesario una evaluación clínica completa en estos, así como la atención profesional especializada.

Ahora bien, en lo que respecta a la hipótesis planteada para este estudio, fue aceptada dado que quienes reportaron contagio de COVID-19 presentaron en mayor medida ansiedad, depresión y desesperanza, así como puntajes más altos en las subescalas de incapacidad de autodeterminación y afectividad negativa. Sin embargo, se deben tomar con reserva los resultados y confirmarse en futuras investigaciones ya que el tamaño del efecto fue pequeño ($d > .30$) y, como menciona D'Angelo (2020), puede estar relacionado con un menor nivel de variabilidad, por lo que es recomendable evaluar el tamaño del efecto en otras muestras representativas para identificar si es una característica de los constructos, o sólo corresponde a esta muestra.

Por otro lado, la poca variabilidad puede explicarse en parte, por lo encontrado por Caballero y Campo (2020), quienes refieren que la vivencia del COVID-19 y la experiencia del confinamiento son dos factores que deben ser diferenciados pero que, al mismo tiempo, ambos conllevan un efecto negativo sobre la salud mental de las personas, de manera que será la propia evaluación que haga la persona del suceso, lo que incrementará o no ese efecto negativo.

Ahora bien, en cuanto a las limitaciones de este estudio, se puede considerar que se contó con una muestra pequeña, comparada con el universo de personas dentro del rango de edad y nivel de estudios de personas estudiadas, tan solo en la región noreste de México, lo que implica limitaciones en la generalización de los datos, dado que el muestreo fue no probabilístico intencional, por lo que el cálculo del tamaño de la muestra no se llevó a cabo, en cambio se incluyeron todos los participantes a los que se tuvo acceso y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Además, se requieren realizar estudios longitudinales que permitan identificar si cierta sintomatología psicopatológica es secuela asociada al COVID-19, y si estas son temporales, permanecen o se incrementan con el paso del tiempo. Además, es necesario considerar las diferencias entre los niveles de gravedad durante el curso de la enfermedad. A pesar de que se han reportado afectaciones físicas menos severas en personas más jóvenes, no se puede descartar que un contagio con síntomas leves pueda tener implicaciones psicológicas para quien lo padece.

En definitiva, la necesidad de diagnósticos precisos y la generación de guías de prevención, intervención y postvención basados en evidencias de efectividad y de aplicación remota, serán de las principales demandas para los especialistas responsables de atender la salud mental de la población en la etapa actual posterior a la fase grave de la pandemia. Esto requerirá de importantes cantidades de recursos humanos, económicos, tecnológicos y políticos, para lograr alcanzar metas mundiales de atención a problemáticas de salud mental.

Referencias

- Akdeniz, G., Kavakci, M., Gozugok, M., Yalcinkaya, S., Kucukay, A., & Sahutogullari, B. (2020). A survey of attitudes, anxiety status, and protective behaviors of the university students during the covid-19 outbreak in Turkey [Una encuesta de actitudes, estado de ansiedad y comportamientos protectores de los estudiantes universitarios durante el brote de covid-19 en Turquía]. *Frontiers in Psychology, 11*, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00695>
- Beck, A. & Clark, D. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer.
- Beck, A., Emery, G., Rush, J., & Shaw, B. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer.
- Caballero, C.C., & Campo, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary, 17*(3), 1-3. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>
- Camuñas, N., Mavrou, I., & Miguel-Tobal, J.J.M. (2019). Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 24*(1), 19-28. <http://doi.org/10.5944/rppc.23003>
- D'Angelo, L. (2020). Tamaño del efecto, potencia de la prueba, factor de bayes y meta-análisis en el marco de la crisis de reproductibilidad de la ciencia. El caso de la diferencia de medias con muestras independientes- (primera parte). *Cuadernos del CIMBAGE, 1*(23), 47-83.
- Dosil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Jaureguizar, J., & Picaza, M. (2020). Impacto psicológico de COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 13*, 1-15.
- Fischer, H. (2010). *The central limit theorem from Laplace to cauchy: changes in stochastic objectives and in analytical methods* [El teorema del límite central de Laplace a Cauchy: cambios en los objetivos estocásticos y en los métodos analíticos]. Springer.
- Galindo, O., Benjet, C., Juárez, F., Rojas, E., Riveras, A., Aguilar, J.L., Álvarez, M.A., & Alvarado, S. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. *Salud Mental, 38*(4), 253-258. <https://www.doi.com/10.17711/SM.0185-3325.2015.035>
- Giraldo, V. (2021). Efectos del confinamiento en estu-

- diantes universitarios: un análisis basado en diferencias de género. *Revista Internacional Multidisciplinaria*, 2(1), 509-521. <https://doi.org/10.46785/ciidj.v1i1.92>
- González, J., Garza, R.I., & Hernández, A. (2019). Estructura interna de una escala de indefensión para jóvenes del norte de México. *Actualidades en psicología*, 33(127), 81-95. <https://www.doi.com/10.15517/ap.v33i127.33428>
- Gonzalo, M. (2018). ¿De que hablamos cuando hablamos de salud mental?. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>
- Hacimusalar, Y., Civan, A., Burak, A., & Sinan, M. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community simple in Turkey [Niveles de ansiedad y desesperanza en la pandemia de COVID-19: un estudio comparativo de profesionales de la salud y otros simples comunitarios en Turquía]. *Journal of Psychiatric*, 129, 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.024>
- Islam M.A, Barna S.D., Raihan H., Khan M.N.A., & Hossain M.T. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A webbased cross sectional survey [Depresión y ansiedad entre estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 en Bangladesh: una encuesta transversal basada en la web]. *Plos One*, 15(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238162>
- Macaya, X., Pihan, R., & Vicente, B. (2018) Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. *Revista Humanidades Médicas*, 18(2), 215-232. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (2021a). *Preparación y respuesta en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_20-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2021b). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/qa-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Mexico%20esp.pdf>
- Rivera, K.M., & Torres, G.T. (2021). Salud mental en estudiantes de odontología durante la pandemia de COVID-19. *Revista Estomatológica Herediana*, 31(1), 68-69. <https://doi.org/10.20453/reh.v31i1.3920>
- Sánchez, H., Yarlequé, L., Alva, L., Nuñez, E., Arenas, C., Matalinares, M., Gutiérrez, E., Egoavil, I., Solis, J., & Fernandez, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid – 19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 346-353. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198>
- Santana, M., de Luna, L., Lozano, E., & Hermosillo, A. (2020). Exploración del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios mexicanos durante el aislamiento social por Covid-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 9(18), 54-72. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v9i18.15582>
- Saravia, M., Cazorla, P., & Cedillo, L. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID–19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 568-573. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198>
- Saricali, M., Satici, S.A., Satici, B., Gocet-Tekin, E., & Griffiths, M.D. (2020). Fear of COVID-19, mindfulness, humor, and hoplessness: a multiple mediation analysis [Miedo al COVID-19, mindfulness, humor y desesperanza]. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00419-5>
- Savitsky, B., Findling, Y., Erel, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic [Ansiedad y estrategias de afrontamiento entre estudiantes de enfermería durante la pandemia de covid-19]. *Nurse Education in Practice*, 46, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>
- Scotland, E. (1969). *The psychology of hope* [Psicología de la esperanza]. Jossey Bass.
- Sousa, V.D., Driessnack, M., & Costa, I.A. (2007). Revisión de diseños de investigación resalantes para enfermería. Parte 1. Diseños de investigación Cuantitativa. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 15(3), 1-15.
- Suysuy, E., & Chávarry, P. (2021). Salud mental du-

- rante el confinamiento por SARS-COV-2 en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Científica Horizonte Empresarial*, 8(1), 376-381. <https://doi.org/10.26495/rce.v8i1.1642>
- Till Hoyt, L., Cohen, A., Brandon, D. Maker Castro, E., & Neshat, Y. (2020). Constant stress has become the new normal: stress and anxiety inequalities among U.S. college students in the time of COVID-19 [El estrés constante se ha convertido en la nueva normalidad: desigualdades de estrés y ansiedad entre los estudiantes universitarios de EE. UU. en tiempos de COVID-19]. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 270-276. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.10.030>
- Vásquez, G., Urtecho-Osorto, Óscar R., Agüero-Flores, M., Díaz Martínez, M. J., Paguada, R.M., Varela, M. A., Landa-Blanco, M., & Echenique, Y. (2020). Mental health, confinement, and coronavirus concerns: a qualitative study [Preocupaciones por la salud mental, el confinamiento y el coronavirus: un estudio cualitativo]. *Revista Interamericana De Psicología*, 54(2),13-33. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1333>
- Villegas, G.C. (2004). *Reporte de experiencia profesional* [Tesis de maestría]. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vivanco, A., Saroli, D., Caycho, T., Carbajal, C., & Noé, M., (2020). Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 197-215. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>
- Wang, C., & Zhao. H. (2020). The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students [El impacto de COVID-19 en la ansiedad en estudiantes universitarios chinos]. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>