



Estrés y ansiedad en estudiantes de educación superior en condiciones pandémicas. Una intervención psicológica

Stress and anxiety in higher education students in pandemic conditions. A psychological intervention

Alba Luz Robles Mendoza*, Oliva López Sánchez*

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala*

DOI: <https://doi.org/10.62364/6pdps490>

Citación | Robles-Mendoza, A. L. y López-Sánchez, O. (2022). Estrés y ansiedad en estudiantes de educación superior en condiciones pandémicas. Una intervención psicológica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4(1), 472-486.

Artículo recibido, 27-01-2022; aceptado, 16-04-2022; publicado 28-06-2022.

Resumen

La pandemia por coronavirus ha generado alteraciones emocionales en universitarios en confinamiento social. El objetivo de este trabajo fue implementar una intervención psicoemocional para la atención del estrés y la ansiedad a causa del confinamiento en estudiantes de la FES Iztacala UNAM. Se realizó un estudio exploratorio aplicando un instrumento en línea, para medir las expresiones emocionales en universitarios, se identificó al estudiantado con niveles altos de estrés y ansiedad. Se aplicó un protocolo de atención psicoemocional basado en técnicas cognitivo-conductuales. Se atendió a 43 estudiantes con estrés y ansiedad relacionado con conflictos familiares, miedo al contagio, estrés escolar, enfermedad por coronavirus y muerte de familiares, reflejado en alteraciones de sueño, miedos, desesperanza, respuestas de angustia, incertidumbre y violencia. Los profesionales de la salud psicológica tienen un papel relevante frente a esta pandemia de época, ya que pone a prueba nuestra capacidad individual y colectiva.

Palabras clave | coronavirus, ansiedad, intervención, universitarios, estrés.

Abstract

The coronavirus pandemic has generated emotional disturbances in university students in social confinement. The objective was to implement a psycho-emotional intervention the attention of stress and

¹Agradecimiento para el financiamiento de la DGAPA UNAM en el proyecto PAPIIT IN301021

²Correspondencia: Avenida de los barrios No. 1 Colonia: Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Estado de México. C.P. 54090. México. (55)56231205. Correos electrónicos: albaluz.robles@iztacala.unam.mx, olivalopez@unam.mx

anxiety due to confinement in students of the FES Iztacala UNAM. An exploratory study was carried out applying an online instrument to measure emotional expressions in university students, students with high levels of stress and anxiety were identified. A psycho-emotional care protocol based on cognitive-behavioral techniques was applied. 43 students were treated with stress and anxiety related to family conflicts, fear of contagion, school stress, coronavirus disease and death of family members, reflected in sleep disturbances, fears, hopelessness, responses of anguish, uncertainty and violence. Psychological health professionals have a relevant role to play in this timely pandemic, as it tests our individual and collective capacity.

Keywords | coronavirus, anxiety, intervention, university, stress.

Las pandemias o enfermedades infecciosas han amenazado a la humanidad desde tiempos remotos. Ejemplos como el sarampión, el VIH o la influenza H1N1, son parte de la historia de nuestro país que representa retos de salud física y mental. Actualmente, nos encontramos en una época de crisis en salud pública, siendo afectados mundialmente por un virus llamado COVID 19, el cual desencadenó situaciones estresantes que afectaron a todas las personas a nivel físico, psicológico y social.

La pandemia del síndrome respiratorio agudo severo SRAS-CoV2 (COVID 19), ha generado sensaciones de incertidumbre y ansiedad, debido a la naturaleza de la enfermedad, del contagio y del alcance que tiene a nivel familiar, social, económico y político. La Organización Mundial de la Salud reconoce esta pandemia como una emergencia sanitaria que requiere de acciones efectivas e inmediatas de los Estados, los profesionales de la salud y de toda la sociedad (OMS, 2020). La información científica existente sobre COVID 19, está centrada básicamente en estudios epidemiológicos y biológicos sobre el virus, dejando de lado las investigaciones en torno a los efectos psicológicos y de salud mental que afectan a las personas.

Como consecuencia de esta crisis sanitaria, los Estados promulgan un estado de alerta mundial, llevando al distanciamiento social de todas las poblaciones; lo cual implicó retirarse de lugares públicos y limitar la interacción entre las personas, para evitar el contacto físico y la infección del virus. El estudiantado universitario se vio involucrado en este distanciamiento ante el cierre de las instalaciones, evitando la concentración de personas en un aula de clases y obligando al confinamiento en los hogares (Sánchez y De la Fuente, 2020).

El confinamiento sanitario en casa fue una disposición mundial sin precedentes que afectó las dinámicas cotidianas y de bienestar psicosocial de la población estudiantil. Los primeros estudios al respecto realizados en China, mencionan que el impacto psicológico a causa de la retirada de hábitos relacionados con la asistencia a clases presenciales, recae en problemas físicos como sedentarismo, uso de mayor tiempo ante las pantallas y aparatos móviles, dietas poco saludables y alteraciones de los patrones de sueño, así como problemas psicoemocionales concernientes con el estrés, pérdida de hábitos y rutinas, soledad, angustia, inseguridad y desesperanza (Wang et al., 2020).

El cierre de las instalaciones universitarias produjo que las clases presenciales fueran sustituidas por clases en línea. Sin embargo, se estima que el 40% de la población de estudiantes no puede llevarlas a cabo, debido a que no cuentan con una computadora o equipo técnico personal, lo que ha hecho que el teléfono móvil sea el instrumento de apoyo para estas actividades escolares, que repercute en la presencia de un alto nivel de estrés, angustia y molestia por esta nueva condición académica.

Asimismo, el incremento de la ansiedad e incertidumbre de las y los estudiantes que llevaron prácticas de servicio social en centros de atención de salud durante este confinamiento, conlleva el presentar miedos y preocupación de contagio, así como percepciones de riesgos y consecuencias dañinas hacia su salud, siendo factores relevantes para la atención de las reacciones y estados psicológicos actuales, incluyendo los efectos en su salud mental (López y Robles, 2021).

La importancia de este estudio, centrado en la preocupación institucional por atender a la comunidad estudiantil ante el confinamiento sanitario por la pandemia del COVID 19, nos planteó la necesidad de identificar aquellos factores psicosociales y socioemocionales que presentan universitarios de la FES Iztacala UNAM, pertenecientes a profesiones de salud impartidas en dicho campus, las cuales son: Medicina, Enfermería, Cirujano Dentista, Optometría, Psicología y Biología.

En este sentido, los factores psicosociales serán aquellas condiciones físicas, psicológicas y sociales que influyen en la salud mental de los individuos en contextos situacionales específicos. Por ejemplo, las condiciones económicas y políticas de los Estados, la sobreexplotación de los medios naturales, los flujos migratorios que conllevan a desequilibrios poblacionales, los estilos de aprendizaje de valores, costumbres y crianzas familiares, etc. Estos factores trascienden en la vida del estudiante tanto personal como familiar y social (Zaldúa et al., 2010).

Por otro lado, los procesos socioemocionales se definen como la expresión emocional que las personas generan con base en la condición social en la que se encuentren, siendo influidas por características de aprendizaje generacional, de estratificación social, de identidad sexual y de género, entre otras. La relación entre procesos socioemocionales y salud mental es una categoría analítica que, desde una mirada interdisciplinaria, da explicación a las alteraciones emocionales a causa de aspectos socioculturales en la vida sensible de los sujetos y que se manifiesta en la experiencia y expresión emocional de éstos (Thoits, 1990).

Para poder realizar esta intervención, se hizo una revisión de estudios nacionales e internacionales que abordaran las consecuencias sociales en las personas a causa del aislamiento pandémico, sin embargo, existe un déficit en investigaciones sobre la intervención psicológica en atención a las afectaciones socioemocionales derivadas del confinamiento social. A continuación, se presentarán algunos de los estudios que se han realizado con población estudiantil universitaria y que evalúan los estados emocionales del alumnado.

La OMS (2020) realizó un documento técnico para apoyar el bienestar mental y psicosocial en las comunidades, tomando en cuenta el confinamiento pandémico de referencia. Recomendó buscar fuentes de información confiables, mantener rutinas diarias, recuperar historias de personas que se han recuperado del COVID 19 y orientando en las intervenciones de salud mental.

Shigemura et al., (2020) informaron que las emociones de miedo e incertidumbre fueron las principales expresiones de afectación a la salud mental ante pandemias sanitarias en estudiantes universitarios; seguidas de problemas de insomnio, angustia, ira, miedo al contagio y conductas de riesgo en el aumento de la adicción al alcohol, tabaco y drogas. Asimismo, el aislamiento social frente a la pandemia presentó trastornos de estrés postraumático, somatizaciones y cuadros clínicos de ansiedad y depresión.

También, Ramírez et al., (2020) realizaron un estudio en Colombia para conocer las consecuencias en la salud mental de trabajadores de salud (incluidos estudiantes universitarios de residencias médicas) y población en general, como causa del aislamiento social durante la pandemia del COVID 19. Los resultados muestran dificultades psiquiátricas que van desde estados de crisis moderadas y graves hasta trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático e insomnio.

Los dos estudios anteriores marcan el impacto que tuvo la pandemia en la salud mental de la población estudiantil y los estados de crisis que desencadenó durante el confinamiento. En este sentido, se define a la crisis como un estado temporal de desorganización personal, que se distingue principalmente por la incapacidad para solucionar situaciones o problemáticas específicas, que en otras condiciones podría resolver sin problema (Slaikue, 1996).

Las crisis forman parte de la vida cotidiana de las personas, siendo útiles para el restablecimiento del equilibrio y afrontamiento de solución de problemas. Sin embargo, la situación de crisis que se presentan ante pandemias sanitarias, como lo fue el COVID 19, no pueden controlarse por sí mismo, ni ocurren intencionalmente como parte del desarrollo, ya que desestabiliza el clima emocional del individuo y altera el funcionamiento cotidiano de las rutinas y actividades diarias. No obstante, también ayudan a reorganizar y utilizar herramientas, tanto emocionales como comunitarias, para adaptarnos y hacer frente a la situación específica de crisis pandémica. Algunos estudios al respecto son los siguientes.

Johnson et al., (2020) describen las alteraciones y crisis emocionales a causa de condiciones pandémicas. Analizaron, durante el inicio de la pandemia por COVID 19, cuáles eran las expectativas y los sentimientos que las personas generaban en esos momentos. Para ello, se aplicó un cuestionario en línea para indagar las emociones sobre la pandemia de población mayor de 18 años residentes de Argentina. Encontraron que las principales emociones reportadas fueron miedo, incertidumbre y angustia. Las subcategorías de estas eran gradientes de expresiones de temor, ansiedad y pánico frente al contagio; incertidumbre ante las consecuencias sociales y económicas a causa del confinamiento e indefinición para hacer planes futuros combinados con sentimientos de tristeza, aburrimiento y depresión.

También, Huarcaya (2020) menciona en su estudio, que las personas con altos niveles de ansiedad, dentro de este confinamiento social por COVID 19, no son aptos para interpretar las expresiones corporales como evidencia del contagio, lo que afecta su capacidad para tomar decisiones; esto, aunado a la presencia de conductas desadaptativas tales como acudir persistentemente a las instituciones de salud para descartar el estar infectado, un excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad para hacer compras relacionadas con la higiene personal y autocuidado de salud (guantes, gel, tapabocas, caretas, jabón, cloro, etc.). Asimismo, mencionan que las personas con altos niveles de estrés son principalmente mujeres y presentan síntomas físicos asociados con el impacto psicológico de la pandemia, como hiperactividad, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, pensamientos recurrentes angustiantes, entre otras.

Sánchez (1991) plantea los componentes de una crisis: 1. Emociones reiterativas, como ansiedad, ira, frustración, culpabilidad, depresión y temores, generados como señal de alarma ante el estresor. Estos sentimientos son la parte dinamizadora de una crisis, ya que permite que el individuo se movilice hacia maneras más adaptativas a su contexto. 2. Sensación de impotencia e ineficacia. Esto es vivido por el sujeto como desintegración de su personalidad frente a los sucesos que está enfrentando, lo que induce a una auto devaluación de sus conductas, pensamientos y emociones, causando una imagen negativa sobre sí mismo. 3. Búsqueda intensiva de soluciones. Debido a que la persona se encuentra en un estado de exaltación, muchas veces es incapaz de ver posibles soluciones a las problemáticas presentes y aparecen indicios de lo que le está ocurriendo, tales como: fallas en la memoria, problemas de concentración y atención, desorganización conductual respecto de las rutinas habituales, entre otras, y 4. Observación y análisis del contexto social, político y económico inmediato de la persona, ya que éste puede ser un factor de riesgo relacionado con la aparición y mantenimiento del problema en crisis.

Incluir la intervención en crisis para la prevención y control de afectaciones en la salud mental de las personas frente al confinamiento social por COVID 19, con la premisa de reducir el impacto o daño psicológico y promover la estabilidad social durante esta pandemia, es parte de las capacidades y de responsabilidad profesional que tienen los actores insertados en el campo de la salud psicológica y mental. La afectación en la población mexicana de los cambios psicosociales producidos por esta crisis pandémica y la evaluación del impacto socioemocional en las personas frente a este contexto de salud, son las principales metas para los profesionales de la Psicología. Para ello, es importante tomar en cuenta la calidad de la evaluación psicológica que se realice durante el ejercicio terapéutico y de intervención ante la pandemia por COVID 19, cuidando los procesos, procedimientos y técnicas utilizadas, así como el cumplimiento de los principios y lineamientos éticos que conlleva la profesión frente a la intervención breve y de urgencia. Esto implica que se garantice el bienestar psicológico y mental de las personas en crisis por pandemia y el sometimiento de los principios de rigor científico para las intervenciones psicológicas realizadas (Espada et al., 2020).

Urzúa et al., (2020) comentan la importancia de las intervenciones psicológicas durante la pandemia del COVID 19, donde describen diferentes niveles de atención, que van desde la prevención primaria ante el manejo de creencias e ideas irracionales relacionadas con la enfermedad, la psicoeducación de conductas preventivas, el desarrollo de estrategias de afrontamiento y el entrenamiento de búsqueda racional de información, hasta la intervención terciaria, dirigida al control de la ansiedad, manejo de la culpa, desarrollo de la tolerancia ante la incertidumbre y manejo de intervenciones terapéuticas ante complicaciones psicológicas como depresión, estrés postraumático, duelo por pérdida de familiares y efectos de aislamiento y distanciamiento social.

Huarcaya (2020) menciona la importancia de los programas de intervención psicoterapéutica, tanto de forma on line, a través del uso de internet, como de forma remota utilizando los teléfonos inteligentes para la intervención por llamada, sugiriendo el uso de las técnicas cognitivo-conductuales para tratar la depresión, ansiedad e insomnio. Asimismo, menciona el desarrollo de programas de inteligencia artificial para identificar los riesgos suicidas en las personas, haciendo mención del programa de software llamado Tree Hole Rescue, el cual busca en las redes sociales mensajes con ideación suicida y avisa a una red de voluntarios que trabajan profesionalmente en estas situaciones para la atención oportuna.

Por último, Gómez et al., (2021) menciona que las técnicas cognitivo-conductuales para el trabajo del estrés y miedo presentan una efectividad del 90% de acuerdo con su estudio sobre un taller antes y después de la pandemia en personas mayores de edad con estos síntomas.

En este sentido, el enfoque cognitivo conductual representa un modelo teórico idóneo para el manejo de las emociones displacenteras presentadas en contextos de crisis (Kazdin, 1996). La presencia de pensamientos distorsionados durante la pandemia como parte del incremento del clima emocional de incertidumbre y de ansiedad generalizada, representa el reflejo de realidades desajustadas que provocan malestares conductuales y cognitivas, donde la triada conducta, emoción y pensamiento se vinculan para dar inicio a la depresión y el estrés en las personas en contextos pandémicos (Moreno, 2020).

Los estudios mencionados permiten analizar la importancia de intervenir oportunamente ante la población que se encuentra en confinamiento social, con el fin de salvaguardar su salud mental, de ahí la importancia de realizar esta investigación, cuyo objetivo fue implementar un diseño de intervención psicoemocional para la atención de las expresiones emocionales a causa del confinamiento social frente a la pandemia COVID 19 en estudiantes universitarios de la FES Iztacala UNAM

Método

Se presenta un estudio exploratorio de tipo cualitativo con diseño no experimental, el cual forma parte de una investigación mayor sobre el cuidado, autocuidado y autoatención de las personas en condiciones de pandemia.

Para la investigación se creó un cuestionario, el cual fue aplicado en línea, teniendo como requisito de inclusión el ser contestado por estudiantes de la FES Iztacala. La invitación fue abierta y voluntaria a través de las plataformas virtuales que utiliza el alumnado, redes sociales de la Facultad y correos electrónicos institucionales. El cuestionario se componía de 30 ítems, divididos en seis secciones. En la última sección se tenían dos preguntas abiertas para averiguar las expresiones emocionales que se manifiestan frente al confinamiento pandémico presentado de marzo a julio del 2020 y se preguntaba si tenían alguna necesidad de apoyo psicológico específico. Esta solicitud abierta de atención psicológica fue la base para el presente estudio, donde se diseñó y aplicó una intervención psicoemocional que diera respuesta a la necesidad de auxilio psicológico del estudiante durante la pandemia, que permitiera el restablecimiento del estado de salud mental que en ese momento estuvieran presentando.

Dentro del análisis de las preguntas abiertas sobre el ofrecimiento del apoyo psicológico para las y los universitarios que contestaron el cuestionario, se encontraron dos emociones básicas persistentemente mencionadas, que son el estrés y la ansiedad. Para este estudio, se entenderá por ansiedad al proceso socioemocional existente frente a una amenaza manifestada a nivel psicosocial, cognitivo, fisiológico, conductual y emocional, y al estrés como una respuesta de la persona cuando las demandas del contexto y las condiciones sociales superan su capacidad de adaptación biopsicosocial, repercutiendo en su calidad de vida y de salud (Sierra et al., 2003).

De la solicitud de atención psicológica que reportaron en el instrumento virtual aplicado, se tuvo 43 respuestas de estudiantes que requerían de este apoyo. Dichos estudiantes manifestaron en un 90% tener respuestas emocionales de estrés y ansiedad de forma constante, utilizando en sus discursos el término de estrés 244 veces y 207 veces para ansiedad. Se le envió a esta muestra de estudiantes un correo electrónico para agendar una sesión psicológica de forma virtual, así como el formato de consentimiento informado para la autorización de las sesiones y se diseñó una base de atención con el fin de programar las solicitudes en línea que fueran recibiendo cada día.

Se organizó a un grupo de 12 estudiantes del último semestre de la carrera de la Psicología, capacitándolos para dar contención emocional y primeros auxilios psicológicos a sus pares, a través de llamadas telefónicas y mensajes de seguimiento por WhatsApp. Dicho grupo fue seleccionado a través de invitación personal vía correo electrónico, teniendo como requisito el estar inscrito en la asignatura de Práctica básica o avanzada de clínica o social.

La atención psicológica realizada por estos estudiantes consistió en realizar una llamada telefónica al usuario con duración de 30 a 90 minutos donde se llevaba a cabo el protocolo de atención emocional diseñado para este fin. La creación de esta intervención tuvo como antecedente el protocolo de contención emocional para el personal de mujeres víctimas de violencia del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, el cual menciona que las crisis son desequilibrios socioemocionales donde el ser humano es capaz de entenderse en su contexto, de hacer elecciones constructivas y de actuar con base en esas elecciones. Una persona es un proceso en transformación influenciado por su pasado, por su historia personal y social. Por tanto, el tratamiento debe abarcar dos niveles: el cognitivo y el emocional (Pereira y Jiménez, 2012).

Asimismo, y revisando las investigaciones relacionadas con la atención psicológica en pacientes con COVID 19 (Ramírez et al, 2020; Universidad Industrial de Santander, 2014), donde se menciona la importancia de implementar a corto plazo, los primeros auxilios psicológicos a través de evaluar las necesidades críticas e intervenir tempranamente en las respuestas de estrés y ansiedad de este tipo de población.

Se presenta a continuación, el protocolo de atención emocional de este estudio.

Figura 1

Protocolo de atención emocional para universitarios de la salud



El protocolo de atención emocional presenta tres fases:

1.- Fase diagnóstica de atención emocional: consiste en la escucha empática, atenta, respetuosa y sin juicios de las necesidades del usuario; se exploran las características socioemocionales relacionadas con la seguridad y protección, el reconocimiento personal y familiar, la necesidad de sentirse amado e importante, así como el sentirse aceptado y con pertenencia social; también se evalúa la congruencia del discurso y el manejo de la crisis emocional. En esta fase se hace un diagnóstico de la situación emocional del paciente, con el fin de conocer el grado de ansiedad y estrés que en ese momento presenta, de tal manera, que sea un indicador para el profesional de la salud que lo atenderá y tome la decisión para intervenir con la contención. Para ello, se usó el Inventario de Ansiedad de Beck BAI versión Online (Beck Anxiety Inventory), como técnica diagnóstica útil para medir los síntomas clínicos más frecuentes relacionados con la ansiedad. El inventario consta de 21 ítems con 4 opciones de respuesta a elegir que puntúa de 0 a 3, correspondiendo 0 a No, en absoluto, 1 Leve, no me molesta mucho, 2 Moderado, fue desagradable, pero puedo soportarlo y 3 Bastante, casi no podría soportarlo. La puntuación total es la suma de todos los ítems. Los ítems del inventario cubren el 75% de los síntomas que definen las crisis de angustia de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV), (Sanz et al., 2012). Los estados que evalúa el inventario son síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad; por ejemplo, nerviosismo, sudoración excesiva, palpitaciones aceleradas, mareos o vértigos, hormigueo o entumecimiento, debilidad en las piernas, temblor de manos, miedo a morir o a que suceda lo peor, miedo a perder el control, inestabilidad, entre otros.

La evaluación del inventario contiene cuatro categorías básicas para población mexicana: 0-5 ansiedad baja, 6-15 ansiedad leve, 16-30 ansiedad moderada y 31-63 ansiedad severa. Este inventario auxiliaba en el nivel de intervención que los profesionales de salud psicológica debían de realizar, así como en la elección de las técnicas a utilizar.

2.- Fase de intervención de atención emocional: consiste en restablecer la estabilidad emocional y desarrollar estrategias de afrontamiento psicosocial para la búsqueda de soluciones de las problemáticas en las cuales se encuentra. Se iniciaba con una escucha activa y empática sobre la expresión del problema central y las condiciones socioemocionales vinculante al evento, posteriormente se realizaba una evaluación del índice de mortalidad e ideación suicida, tratando de cuidar la integridad de la vida del estudiante, realizándose una serie de preguntas que iban encaminadas a saber si había ideas, planeación, recursos y toma de decisiones para atentar contra sí mismo (Slaikeu, 1996). En caso de que hubiera una mortalidad alta, se pedía al estudiante que brindara el nombre de una persona de apoyo para trabajar a la par con algún familiar, vecino o amigo, de tal manera que se recurría a la modalidad virtual sincrónica a través de una sesión en Zoom para poder llevar a cabo la intervención emocional. En ese momento, la función de la intervención era directiva para el manejo de las redes de apoyo y estabilidad emocional del usuario. Si la mortalidad era baja, se realizaba una evaluación de la dimensión del problema y se realizaba la intervención breve sobre el manejo de los primeros auxilios psicológicos a través de la aplicación de técnicas humanistas para expresión de las emociones contenidas y de técnicas cognitivo-conductuales como, por ejemplo: identificación de ideas irracionales, técnica de respiración diafragmática, técnica de distracción cognitiva, técnica de relajación, entre otras (Kazdin, 1996). Se finalizaba esta fase con la enseñanza de técnicas de contención y recomendaciones del manejo del estrés y ansiedad para cada paciente.

3.- Fase de evaluación y seguimiento: consiste en un seguimiento por tres semanas, a través de mensajes de WhatsApp, sesiones virtuales sincrónicas por Zoom y uso de apoyos virtuales como podcasts e infografías, que permitieran conocer la estabilidad socioemocional del estudiante, dando posibilidad para dos sesiones más de seguimiento de atención emocional y canalización a psicoterapia en línea, en caso de requerirse.

Consideraciones éticas

La investigación posee el dictamen de aprobación favorable del Comité de Ética de la FES Iztacala UNAM. También se tomó en cuenta para el cuidado de los datos personales, sensibles y delicados, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información, la Ley Federal de Protección de Datos Personales y el Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Resultados

A partir de la solicitud del apoyo psicológico de 43 estudiantes de la FES Iztacala UNAM, encontramos como datos generales que 57% fueron mujeres y 43% hombres; la edad promedio es de 22 años con un rango entre 19 a 26 años; las licenciaturas de pregrado de mayor solicitud fueron: Psicología (30%), Biología (28%), Enfermería (14%), Cirujano dentista (14%) y Medicina (14%). El semestre de mayor demanda del servicio fue el alumnado del último semestre del pregrado con 47%, de 2° semestre (23%) y estudiantes ya egresados o con estudios de posgrado con un 30%, este último dato representa al estudiantado que ya se encuentra trabajando o bien, está haciendo servicio social en ámbitos de salud. Por último, podemos mencionar el sitio de donde hablaban por teléfono correspondiente al lugar donde viven, siendo 61% residentes del Estado de México y 39% de la Ciudad de México.

Se atendió a cada estudiante una vez a la semana con un máximo de tres sesiones por usuario. Durante la primera llamada telefónica, se realizaba la evaluación del nivel de ansiedad y estrés en el que se encontraban. Los resultados del Inventario de Ansiedad (BAI versión online) mostraron que el 100% de los participantes presentaron síntomas de ansiedad, teniendo 14% la categoría de ansiedad leve, 61% ansiedad moderada y 25% ansiedad severa. Esta evaluación diagnóstica confirmaba la intervención de atención emocional a 86% de las solicitudes, de acuerdo con el protocolo elaborado. Los 14% de estudiantes restantes que presentaban un diagnóstico de ansiedad leve, sólo se le dio una sesión de contención emocional dejando abierta el servicio cuando lo requirieran.

En la tabla 1 se describe la fase 2 del protocolo de atención emocional donde se muestran las categorías de los estados emocionales presentados dentro de la intervención y las técnicas utilizadas.

Tabla 1
Sintomatología de ansiedad y estrés en universitarios

Categorías	%	Técnicas
Ansiedad por miedo al contagio.	23%	Intervención en crisis de primer orden, identificación de ideas irracionales.
Ansiedad por enfermedad de COVID 19.	14%	Intervención en crisis de primer orden, técnica de respiración diafragmática.
Ansiedad por confinamiento social.	23%	Intervención en crisis de primer orden, identificación de ideas irracionales, técnica de respiración diafragmática.
Ansiedad por estrés escolar.	38%	Intervención en crisis de primer orden, técnica de relajación, manejo de hábitos de estudio.
Ansiedad por conflictos familiares.	52%	Intervención en crisis de primer orden, manejo de comunicación asertiva.
Ansiedad y estrés por pérdida de un familiar.	14%	Técnica de respiración diafragmática.
Ansiedad por terminación de relación de pareja afectiva.	14%	Identificación de ideas irracionales, manejo del tiempo libre.
Ansiedad relacionada con evaluación de mortalidad alta e ideación suicida.	23%	Intervención en crisis de primer orden, identificación de ideas irracionales, Técnica de relajación.
Ansiedad reflejada en alteraciones del sueño (insomnio).	19%	Técnica de relajación, higiene del sueño.

Los resultados muestran que la categoría mayor de intervención relacionada con la ansiedad y estrés fue la ansiedad por conflictos familiares con un 52%. Estos conflictos van desde la distribución de tareas en casa, uso de la computadoras y equipos de entretenimiento (televisión, juegos de video, estéreo), invasión de espacios personales hasta violencia física entre hermanos o de los padres hacia estudiantes. Otro dato importante fue que el 38% de las personas atendidas reportaron ansiedad por estrés escolar, toda vez que la muestra representaba a estudiantes universitarios del sistema escolarizado presencial, lo que limitó el conocimiento de las aplicaciones para el manejo de clases en línea, así como el desconocimiento y falta de habilidades del profesorado presencial, que recae en el exceso de tareas y actividades escolares. Esto afectó en el tiempo que dedicaban para hacer dichas tareas (de 10 a 15 horas diarias) afectando su condición física al estar sentados(as) frente a las computadoras y la reducción de los períodos de sueño para recuperar el cansancio físico y mental (de 4 a 6 horas diarias).

El desgaste al levantarse, no les permitía cumplir con las actividades del día, acumulándose el cansancio y provocando el incremento del estrés y la ansiedad para cumplir con los tiempos de entrega de todas las tareas. El reporte de las y los usuarios era un incremento de su agresividad hacia las personas con las que cohabitaban, combinado con tristeza, enojo, desesperación, incertidumbre y desesperanza, así como ansiedad reflejada en las alteraciones del sueño por estar pensando en los pendientes escolares (insomnio).

Por otro lado, un hallazgo importante fueron las ansiedades en torno al confinamiento en 23% de los pacientes atendidos, asociado con la ansiedad por miedo al contagio igualmente en 23% de casos y el reporte de un 14% por ansiedad al tener la enfermedad por COVID 19, en algún miembro de la familia o de ellos mismos. Este grupo representaba un nivel de ansiedad moderada, con base en los resultados del inventario de BAI y que requirieron de un seguimiento mayor a tres sesiones de contención emocional, como lo marca el protocolo de atención del estudio. Se propuso a los usuarios una atención en coordinación con apoyo psicológico a sus familiares y reporte a las autoridades del pregrado. Las respuestas emocionales se reflejaban en presentar miedos generales, culpabilidad, ideas irracionales en torno a la enfermedad, tristeza y llanto incontrolable, síntomas somáticos de ansiedad (taquicardias, sudoración excesiva, dolor de cabeza, nerviosismo), obsesión de pensamientos catastróficos y sobre generalizaciones de eventos; lo cual requirió de la aplicación de técnicas de intervención en crisis de primer orden de acuerdo con el modelo integral psicológico y clínico de Slaikeu (1996). Asimismo, se agruparon en este tipo de expresiones clínicas sobre estrés y ansiedad, las reportadas por la pérdida por muerte de un familiar en un 14% (por enfermedad de COVID 19 y otros padecimientos) y 14% de pacientes que reportan la ansiedad por terminación de relación de pareja afectiva, donde la experiencia de pérdida en confinamiento se viven con emociones de frustración, impotencia, culpa, auto devaluación de la imagen, imposibilidad para solucionar problemas, duelo afectivo, insomnio, saturación de pensamientos y exceso de emociones encontradas.

La evaluación realizada para valorar la mortalidad durante la intervención telefónica se realizó identificando cinco respuestas comportamentales: respuestas verbales de quererse quitar la vida, indicaciones de daño físico presente, planeación y recursos disponibles para la realización, intentos previos e ideación suicida persistente. Se encontraron 23% de casos de estudiantes con sintomatología de ansiedad relacionado con la evaluación de una mortalidad alta e ideación suicida. Si la mortalidad es alta, como en estos casos, se realizó una ayuda directiva teniendo apoyo de sus redes sociales (familiares) para alejar los medios de planeación y tener una constante observación y atención, así como los contratos verbales de acuerdo psicológicos con la persona y la canalización para la atención psicoterapéutica especializada. Cabe señalar que dentro de la FES Iztacala se cuenta con el servicio de Crisis, emergencias y atención al suicidio (CREAS), para estudiantes de la Facultad, el cual se encuentra trabajando con crisis de emergencia vía telefónica.

Es necesario mencionar que 14% de las personas atendidas presentaban alteraciones de trastornos mentales preexistentes al confinamiento social (trastorno obsesivo compulsivo TOC, trastorno ansioso depresivo y trastorno bipolar de depresión), por lo que el encierro sanitario sólo agravó e incrementó la ansiedad e ideación suicida que tenían antes de la pandemia del COVID 19. La continuidad del seguimiento en la atención descrita en esta investigación se sigue llevando a cabo con cada paciente a través de mensajes de WhatsApp para compartir infografías y podcasts que este mismo grupo de investigación ha estado realizando para fortalecer el autoapoyo y autoatención en las y los universitarios con temas relacionados con el uso del tiempo libre, programación de actividades escolares

escolares en línea y mejorar hábitos de estudio, distribución del tiempo para comer, hacer ejercicio y dormir como autocuidado de su salud, estrategias para el manejo de la ansiedad y la violencia dentro de los hogares, sugerencias para el manejo de la salud emocional, entre otras.

Discusión

Los resultados encontrados en la atención psicológica de este estudio se confirman en datos similares realizados por Ramírez et al., (2020), quienes mencionan que el miedo al contagio aumenta el estrés y la ansiedad en personas sanas e incrementa los síntomas de trastornos mentales preexistentes. Asimismo, las personas diagnosticadas o con sospecha de COVID-19, experimentan emociones de miedo, soledad, ansiedad, insomnio o rabia; además de evolucionar a desórdenes mayores como síntomas psicóticos, trastornos de depresión, ataques de pánico, estrés postraumático y suicidio, especialmente en personas que se encuentran en cuarentena, debido a no haber sido atendidos oportunamente.

También, Huarcaya (2020) reporta en su estudio, que aquellas personas que sufrieron del fallecimiento de un familiar por la pandemia de COVID 19, al tener la incapacidad para despedirse y poder velar y enterrar a su ser querido, puede provocar emociones de enojo, resentimiento, ira y coraje, que podría generar posteriormente tristeza extrema o duelo patológico. Condiciones emocionales que son repetibles en los usuarios que se atendieron en este estudio.

De igual manera, los resultados relacionados con el incremento de estrés y ansiedad en ámbitos escolares encontrados en esta investigación son similares a la realizada en Bolivia por Wanderley et al., (2020), donde la crisis sanitaria por COVID 19 demostró la brecha digital e inequidad que se tiene para el acceso a equipos de cómputo e internet, especialmente en la educación superior, sin mencionar las limitaciones de los accesos a la electricidad dentro de los hogares de los países latinoamericanos. Los impactos económicos, políticos y sociales de la crisis sanitaria afectaron principalmente a estos países en sus actividades laborales, de servicio público y de mercado exterior, lo que agudizó la vulnerabilidad de las economías familiares y en consecuencia de los requerimientos materiales y técnicos para llevar a cabo la educación en línea por la que emigró la educación presencial de universitarios en condiciones psicosociales precarias.

Los resultados encontrados sobre el alto índice de mortalidad relacionado con las ideaciones suicidas en estudiantes se asemejan a las estadísticas de este fenómeno en nuestro país. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018) presenta un registro de 6,808 suicidios durante el 2018, siendo más frecuente en hombres (5,540) que en mujeres (1,265). Se menciona que el 40.8% de la privación voluntaria de la vida es en personas con edades de 15 a 29 años. En el primer grupo de edad de 15 a 24 años, en las mujeres, las lesiones auto infligidas intencionadas son la cuarta causa de muerte con un 7.3%, mientras que en los hombres es la tercera causa con un 8.5%. Con respecto al segundo grupo de edad, de 25 a 34 años, las lesiones auto infligidas intencionadas es 3.3% en mujeres y 5.5 en varones, siendo la cuarta causa de muerte en éstos últimos.

Asimismo, Huarcaya (2020) menciona que los pacientes con enfermedades mentales preexistentes, pueden presentar problemas de discriminación relacionadas con la enfermedad mental al infectarse por COVID 19, incrementar el riesgo de infecciones debido al deterioro cognitivo o presentar síntomas reactivos de estrés, ansiedad o depresión ante el confinamiento social sanitario y agravar su estado de salud mental, siendo un grupo de alto riesgo frente a la pandemia, encontrándose datos similares en la población atendida en el estudio.

Se reafirma el uso de técnicas cognitivo-conductuales para la etapa 2 del protocolo, de acuerdo con el estudio de Ramírez et al., (2020) quienes proponen utilizar técnicas cognitivo-conductuales para trabajar a corto plazo, los pensamientos positivos acerca del futuro, disminución del estrés por medio de técnicas de respiración profunda o diafragmática, imágenes guiadas y relajación muscular progresiva. A largo plazo, recomiendan usar terapias centradas en el trauma para disminución de pensamientos negativos, pesimistas o catastróficos, así como la complementación con tratamiento psicofarmacológico.

Inchaustia et al., (2020) mencionan que las intervenciones clínicas en estados de emergencias sanitarias son esenciales para la comprensión de los problemas de salud mental en contextos pandémicos, sin olvidar las consideraciones ético-profesionales en el momento de cumplir con los estándares mundiales sobre esta participación, garantizando el consentimiento informado de los pacientes, la imparcialidad, neutralidad, responsabilidad y seguridad de las personas involucradas, así como los debates éticos a que dé lugar este tipo de intervención.

Finalmente, un estudio también realizado con estudiantes de la FES Iztacala y del Instituto Politécnico Nacional menciona que el confinamiento social por pandemia visibiliza los efectos económicos, escolares, psicológicos y de salud en este tipo de población como factores que conllevan estados y malestares personales confluídos con procesos psicosociales que influyen en las rutinas académicas, responsabilidades sociales y hábitos de vida familiar (Osorio y Prado, 2021).

Conclusiones

El estudio realizado da cuenta de los efectos negativos en la salud psicológica de estudiantes universitarios, a causa de la pandemia COVID 19. Se presenta una alta repercusión en la salud mental del estudiante, expresada en el aumento del estrés y la ansiedad, además de emociones como angustia, miedo, depresión, tristeza, y culpa, repercutiendo en malestares físicos de cansancio, insomnio, dolor de cabeza y taquicardias.

El aporte que presenta el estudio refleja la necesidad de la ayuda oportuna del profesional de la salud psicológica y mental durante el confinamiento social por Covid-19, que requirió de acciones psicoterapéuticas especializadas para facilitar y fortalecer las habilidades de las y los estudiantes universitarios en el manejo de sus procesos socioemocionales y fomentar el autocuidado de su salud mental. Diseñar estrategias e intervenciones de apoyo psicológico con enfoques socio humanista y técnicas cognitivo-conductuales, integrarán visiones globalizadoras donde las emociones serán entendidas no solamente desde la capacidad individual de las personas para sentir, sino también desde la construcción de éstas como prácticas sociales y culturales, que posee un significado y una estructura acorde con las relaciones familiares, afectivas, sociales y de género en las que se vinculen.

La reestructuración de la sociedad mexicana a causa de las medidas para contener la pandemia sanitaria COVID 19, requirió de profesionales de la Psicología para la atención adecuada y oportuna de la población solicitante. La instauración de espacios en línea para trabajar los efectos físicos y psicoemocionales a causa del distanciamiento social, tales como el cansancio físico frente a las tecnologías, las emociones, los apegos, las crianzas, las interacciones familiares han sido los primeros pasos en la intervención primaria de salud. La creación de nuevos paradigmas de atención a la salud que involucren apoyos psicológicos y de contención emocional a través de las tecnologías de la información, que permitan de forma sincrónica y asincrónica, proveer de herramientas a la comunidad para enfrentar colectivamente situaciones de salud mental tanto en el desconfinamiento como en pandemias sanitarias futuras es y seguirá siendo un reto profesional por atender.

Por ello, la promoción de estilos de vida saludables relacionados con el autoapoyo, el autoconcepto y la autoatención en estudiantes universitarios coadyuvará en el control de su salud mental en relación con su entorno psicosocial y socioemocional frente a crisis sanitarias.

Referencias

- Espada, J.P., Orgilés, M., Piqueras, J.A y Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*. 31(2) 109-113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>.
- Gómez, B.M., Méndez, K.P., Novak, M.F. y González, M.T. (2021). Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones. *Psicumex*, 11(1), 1-24. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.408>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev. Peru Med Exp Salud Publica*. 37(2). 327-340. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
- Inchaustia, F., García, N.V., Prado, J. y Sánchez, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud. Investigación empírica en psicología*. 31(2) 105-107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Mujeres y hombres en México*. INEGI http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf
- Johnson, M.C., Saletti, L. y Tumas, N. (2020) Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia Covid 19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*. Revista da Associação Brasileira da Saúde Coletiva. 23(6) 15-25 <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.10472020>
- Kazdin, A. E. (1996). *Modificación de conducta y sus aplicaciones prácticas*. Manual Moderno.
- López, O. y Robles, A.L. (2021). Procesos socioemocionales de universitarios ante la escolarización remota de emergencia a causa de las medidas sanitarias por COVID 19. *Revista Latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad* (36) Año 13. 12-24. <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/issue/view/36/39>
- Moreno, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID 19. *CienciAmérica* 9(2) 251-255. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>.
- Osorio, M. y Prado, C. (2021) Efectos económicos, escolares y de salud del COVID 19 en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1) 90-100. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/178/113>
- Pereira, R. y Jiménez, P. (2012) Protocolo de contención emocional para el personal de mujeres víctimas de violencia. En: R.M. Álvarez y A.E. Pérez-Duarte (Coord.). *Aplicación práctica de los modelos de prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres-Protocolos de actuación*. (251-274). Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3936/8.pdf>

- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. y Escobar, F. (2020) Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Biblioteca electrónica científica en línea. *Revista Colombiana de Anestesiología* 48(4) 1-17. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Sánchez, A. (1991) Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas. *Métodos de intervención*. Promociones y Publicaciones Universitarias PPU. Cap. 3. 220-232.
- Sánchez, A.R. y De la Fuente, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento ¿son lo mismo?, *Anales de Pediatría* 93(1) 73-74. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001>.
- Sanz, J., García-Vera, M.P. y Fortún, M. (2012). El “Inventario de ansiedad de Beck” (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Psicología Conductual* 20(3), 563-583. https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. y Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 74(4):281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Sierra, J.C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar *Revista Mal-estar E Subjetividade.* 3(1). 10 – 59. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>.
- Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación.* (2ª ed.). Manual Moderno
- Thoits, P. (1990) Emotional Deviance: Research Agendas, En: T. Kemper (Ed.) *Research Agendas in the Sociology of Emotions.* (180-206). State University of New York Press.
- Wanderley, F., Losantos, M., Tito, C. y Arias, A.M. (2020) Los impactos sociales y psicológicos del Covid 19 en Bolivia. *Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento.* http://www.iisec.ucb.edu.bo/assets_iisec/publicacion/Revisado_Serie_n_3_LOS_IMPACTOS_SOCIALES_Y_PSICOLOGICOS_DE_LA_PANDEMIA_DE_COVID-19_EN_BOLIVIA_pdf.pdf
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. y Jiang, F. (2020) Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet* 395(10228), 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X).
- Universidad Industrial de Santander (2014) Guía de atención para el paciente en crisis emocional primeros auxilios psicológico. Proceso Bienestar estudiantil. Subproceso Atención en Salud. Colombia. https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.80.pdf
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Úrizar, A. y Polanco-Carrasco, R. (2020) La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica* 38(1), 103-18. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/273>

Zaldúa, G., Sopransi, M.B. y Meloso, V. (2010) La praxis psicosocial comunitaria en salud, los movimientos sociales y la participación. En: G. Zaldúa y M.M. Bottinelli (Coord.). *Praxis psicosocial comunitaria en salud*. (63-78). Ediciones EUDEBA