



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Estudio longitudinal sobre variables psicológicas y distribución de  
actividades de universitarios ante la COVID-19

### TESIS

Que, para obtener el título de:

Licenciada en psicología,

#### PRESENTA:

**Karla Sofía Rodríguez Nanni**

#### DIRECTORA DE TESIS:

**Dra. Angélica Juárez Loya**

#### REVISOR DE TESIS:

**Dr. José Alfredo Contreras Valdez**

#### SINODALES:

Mtra. Ingrid Marissa Cabrera Zamora

Dra. Maria Teresa Monjaras Rodriguez

Mtra. Laura Angela Somarriba Rocha



Ciudad Universitaria, CDMX, 2021.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**A mi mami meche**, quien me ha  
inculcado valores como la humildad, la  
lealtad y el agradecimiento.

Sin ser tu responsabilidad me acogiste y  
cobijaste con infinito amor. Te dedico  
este y todos nuestros logros.

¡Te amo má... igual que tú!

## Agradecimientos

En esta sección expreso con palabras lo afortunada que me siento de haber contado con tanto apoyo para concluir esta meta y otras tantas. De antemano me disculpo si olvidé mencionar a alguien; son tantas las personas que han contribuido en mi formación académica y personal que probablemente olvidé alguien por despiste; no fue personal.

La primera persona a la que agradezco enormemente por este y por todos mis éxitos y fracasos es a **mi madre, Mercedes**. Gracias por enseñarme a picar piedra, a ir por el sí y a soñar en grande. No me alcanzan las palabras para expresarte cuánto te quiero y cuánto sigo aprendiendo de ti día con día. Tu sabiduría, tenacidad, inteligencia y nobleza (y regaños) me motivan siempre a dar lo mejor de mí. Es un honor para mí ser tu hija. Este logro es de las dos y vamos por más.

A **mi manito, mi compañero de vida: Christian**. Si me dieran a elegir entre un millón de hermanos, un millón de veces te elegiría a ti. Por ser mi mejor amigo, por la confianza, las risas y los consejos, ¡Infinitas gracias! A **Gaby, mi hermana favorita**, porque a pesar de ser tan diferentes, siempre te has preocupado por mí y siento tu apoyo, amor y nobleza. Gracias por enseñarme a olvidarme del qué dirán, a ser única y detergente y a ser una guerrera. Gracias, **Adrielito**, por existir.

Muchas gracias, **Sony**, por heredarme, además de tu rostro, valores como la honestidad, la entrega al trabajo, la confianza y la lealtad. Sólo un padre desenfadado como tú me ilustraría tantas cosas prácticas de la vida como lo has hecho tú. Te amo, carnal. Gracias infinitas a **mi abuelo, Gerardo**. Por tu apoyo infinito e incondicional. Me has enseñado, además de ser osada, valores como la responsabilidad, el cuestionarme todo y el humor aún en momentos difíciles. Gracias por ser como un segundo padre para mí. Agradezco que te hayas cruzado en nuestro camino.

A toda mi **familia paterna** que, aunque a veces no tenemos mucha comunicación, sé que siempre contaré con ustedes y ustedes conmigo; gracias por sus porras. Gracias también a **Pepe, mi padrino**, por todo su apoyo para conmigo y con mi familia.

Muchas gracias, doctora **Angélica Juárez**, por ser mi guía. Gracias por permitirme aprender un buen de cosas contigo a la par de este trabajo; las llevaré conmigo en toda mi vida profesional y personal. Gracias por confiar en mí y motivarme, por tu accesibilidad y consejos cuando los he necesitado y por tu manera tan bonita de ser. Fui a parar en muy buenas manos; espero que podamos seguir colaborando juntas en muchas cosas más.

No puedo dejar de mencionar a una de mis personas favoritas de mi formación profesional: el **doctor José Alfredo Contreras**. Emanan valores y principios que se contagian. Muchas gracias por todos sus consejos, sus enseñanzas sobre ética y otras tantas cosas y, particularmente, por aceptar formar parte de esta etapa de mi vida académica y apoyarme durante esta. Gracias por enseñarme, incluso, a cómo hacer una tesis.

A mis sinodales: **maestra Ingrid Cabrera, maestra Laura Somarriba y doctora Teresa Monjaras**, les agradezco mucho sus comentarios y recomendaciones que hicieron mejorar a este trabajo y también por su buena disposición para apoyarme a concluirlo en tiempo y forma.

Al **doctor Edgar Landa**, por su apoyo y por enseñarme la práctica basada en evidencia, por hacerme cuestionar sobre el quehacer de la ciencia y, por lo tanto, de la psicología. ¡Gracias! Muchas gracias, también, a la **doctora Nazira Calleja**, con su clase y su apoyo que me brindó me fue más llevadera no sólo esta tesis, sino muchas otras cosas. Gracias por ser siempre tan comprometida con sus estudiantes.

También quiero agradecer a su serenísima y altísima majestad, **el doctor Armando Gutiérrez**. Sin formar parte directa de esta tesis, sí plantaste directamente en mí la semilla de la pasión por el buen hacer de la psicología. Gracias por enseñarme, entre otras cosas, a convertirme en la profesional con la que me gustaría encontrarme. Te admiro un montón.

Gracias a **todos mis amixes** que me echan porras y siento su cariño. Gracias **Ilse**, porque a pesar de ser tan diferentes, estás de copi desde la primaria y aquí seguimos; eres una amiga excepcional y no sabes lo feliz que soy de tenerte en mi vida. Gracias por enseñarme el valor de la amistad, ¡Te adoro! Tenkius, **Sam** por acompañarme en la carrera desde mi segundo día de clases en la facultad hasta hoy, en esta tesiasión; gracias por ser mi amiga sincereishon y estar conmigo en las buenas, en las malas, en las desveladas y en las desmañanadas. **Ángel**, gracias por ser como un hermano, por tus bromas, tus ideas locas y estar aquí de entrometido. A **Yisus**, porque, aunque no fuimos tan cercanos desde que nos conocimos, en esta última etapa (y nueva en otras cosas) has sido un apoyo que valoro mucho, gracias niño.

A las **guapas**, a los **camaradas**, a los **cancheros** y a mi **pueblo**, ¡Gracias! porque a pesar de las demoras o dificultades para reunirnos, me han enseñado mil cosas y sé que siempre contaré con ustedes. Gracias también a mis amixes de generaciones más viejas, por sus consejos, tips, apoyo y por compartir conmigo su sabiduría que tanto me ayudó a cumplir mis metas. En especial, gracias a **Carlos, Myri, Ariel y Fer**.

Estoy muy agradecida con todas las personas que me han inspirado, han dejado huella en mí y que no menciono porque no acabaría nunca. A todas las personas que me acompañaron en este proceso de *tesiasión* y también a las que no, pero que llevo conmigo porque me motivan siempre a ser una mejor persona, ¡Gracias!

Mil y un gracias, también, a todas las personas que me apoyaron respondiendo y difundiendo la batería de instrumentos durante la pandemia. Sin ustedes este proyecto hubiera sido imposible. Gracias por su tiempo y colaboración (al final de esta tesis anexo un conjunto de cuestionarios, si pudieran responderlos se los agradecería mucho [broma]). Les agradezco mucho a **Dari, Shab, Montse, Jime, Isis, Joss y Haniel** por aceptar formar parte de la primera recolección de datos y los buenos ratos en nuestro grupo de WhatsApp.

Finalmente, gracias a mi amada **UNAM**. Me siento tan afortunada de haber podido formar parte de ella. Me ha brindado miles de experiencias y me ha permitido tener la dicha de conocer a personas extraordinarias de las cuales sigo aprendiendo muchísimas cosas. Gracias por formarme académica, pero sobre todo personalmente.

“Yo, Adrian, I did it!”

- Rocky Balboa

# ÍNDICE

Resumen .....	1
Introducción.....	2
Capítulo 1. Factores de riesgo y de protección que afectan el bienestar de la población universitaria .....	5
Capítulo 2. Efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en población univertaria .....	19
Método.....	32
Preguntas de investigación .....	32
Objetivo general .....	32
Objetivos específicos.....	32
Hipótesis .....	33
Diseño, tipo de estudio y alcance de la investigación .....	33
Definición conceptual de variables.....	34
Definición operacional de variables .....	35
Participantes .....	36
Instrumentos .....	37
Procedimiento.....	38
Análisis de datos.....	39
Resultados.....	41
Discusión .....	55
Conclusión.....	63
Referencias .....	65
ANEXOS.....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Factores de riesgo en la población general asociados a la salud mental durante el confinamiento</i> .....	23
<b>Tabla 2</b> <i>Resultados de la prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov)</i> .....	40
<b>Tabla 3</b> <i>Datos sociodemográficos de la muestra (n=1234)</i> .....	41
<b>Tabla 4</b> <i>Resultados de la comparación entre las tres condiciones por medio de la prueba Kruskal Wallis (N=1234)</i> .....	43
<b>Tabla 5</b> <i>Comparaciones entre grupos por medio de la prueba U de Mann Whitney</i> ....	44
<b>Tabla 6</b> <i>Descriptivos de las variables evaluadas solo en los grupos de confinamiento</i> .....	46
<b>Tabla 7</b> <i>Comparaciones entre sexos por medio de la prueba U de Mann Whitney</i> .....	51
<b>Tabla 8</b> <i>Diferencias entre diversidad de actividades durante la pandemia</i> .....	53
<b>Tabla 9</b> <i>Diferencias entre sexos en la diversidad de actividades durante el semáforo rojo</i> .....	54
<b>Tabla 10</b> <i>Variables evaluadas en cada uno de los tres periodos.</i> .....	84

## Resumen

En universitarios se han documentado cifras alarmantes de depresión, ansiedad, estrés y problemas de sueño. En el contexto de la COVID-19, se ha reportado que el ser joven representó un factor de riesgo asociado a la salud mental. No obstante, aún no se han reportado estudios cuantitativos sobre la experiencia universitaria dentro de este contexto ni estudios longitudinales sobre el estado emocional y la calidad de sueño de esta población en México. Por ello, esta investigación tuvo como objetivo describir cómo afectó el confinamiento por COVID-19 a estudiantes universitarios de la UNAM en sus niveles de depresión, su estado emocional, calidad de sueño, experiencia universitaria y distribución de actividades en tres momentos diferentes respecto a la pandemia: antes (prepandemia), al inicio (semáforo rojo) y durante el confinamiento (semáforo naranja). Se recabó la información mediante un formulario en formato digital y se brindó retroalimentación de sus resultados a los participantes que así lo desearon. Se realizó análisis no paramétrico y se encontró que la depresión y la experiencia universitaria fueron menores en los grupos semáforo rojo y semáforo naranja en comparación con el prepandemia. En el semáforo naranja hubo una disminución de las actividades sociales y una mejora en el estado emocional y calidad de sueño de la muestra, en comparación con el grupo semáforo rojo. Se concluye que la depresión, la experiencia universitaria, la calidad de sueño, la distribución de actividades y el estado emocional de la muestra sí se vieron afectados por el confinamiento a causa de la COVID-19.

*Palabras clave:* Depresión, experiencia universitaria, salud emocional, estudiantes universitarios, COVID-19.



## **Abstract**

Alarming figures of depression, anxiety, stress and sleep problems have been documented in university students. In the context of COVID-19, it has been reported that being young represented a risk factor associated with mental health. However, quantitative studies on the college experience within this context and longitudinal studies on the emotional state and sleep quality of this population in Mexico have not yet been reported. Therefore, this research aimed to describe how COVID-19 confinement affected UNAM college students' levels of depression, emotional state, sleep quality, university experience, and distribution of activities at three different times with respect to the pandemic: before (pre-pandemic), at the beginning (red traffic light), and during confinement (orange traffic light). The information was collected by means of a digital form and feedback on the results was provided to the participants who so wished. Non-parametric analysis was performed and it was found that depression and college experience were lower in the red traffic light and orange traffic light groups compared to the pre-pandemic. In the orange traffic light, there was a decrease in social activities and an improvement in the emotional state and sleep quality of the sample compared to the red traffic light group. It is concluded that depression, college experience, sleep quality, activity distribution and emotional state of the sample were affected by COVID-19 confinement.

*Keywords:* Depression, college experience, emotional health, college students, COVID-19.

## Introducción

La matrícula educativa en México ha crecido exponencialmente en las últimas siete décadas (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2017 como se citó en Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2019). Actualmente, son más de 4 millones y medio las personas que se encuentran cursando una licenciatura en México (Gobierno de México, 2020). No obstante, el ingreso a un plantel escolar supone un proceso de adaptación que repercute en la convivencia y en el rendimiento académico del alumnado, pues trae consigo cambios importantes, lo cual representa un tramo crítico que influye significativamente en el éxito o el fracaso de la trayectoria del estudiante, incluyendo la probabilidad de abandono escolar, dificultades en su salud física y mental (Juárez y Silva, 2019; Oliveira et al., 2014; Ríos et al., 2017; Silva, 2011; Torres, 2019).

En estudiantes universitarios se han documentado cifras de depresión de entre 47.3% y 75.8% (Gutiérrez et al., 2010; Juárez, 2019), así como una mala calidad del sueño, problemas de insomnio (Sierra et al., 2002; Tuyani, 2015) y de alimentación (Becerra-Bulla et al., 2015). Se sabe que una elevada frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios está relacionada con factores sociales, familiares y con el estrés académico (Balanza et al., 2008), lo que ha llevado a investigadores a relacionar los problemas psicológicos con el bajo rendimiento y la deserción escolar universitaria (López-Bárcena et al., 2009; Fouilloux et al., 2013; Torquato et al., 2010), encontrando que un poco más del 15% de esta población ha pensado en darse de baja por motivos de la demanda académica (Pulido et al., 2011).

A partir de la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), el día 11 de marzo del 2020, sobre el nuevo brote por coronavirus (SARS-CoV-2) como una pandemia, se observaron consecuencias drásticas en todo el mundo que llevaron a que el 23 de marzo se declarara en México la fase 2 de la contingencia por COVID-19, con una suspensión casi total de actividades (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2020), incluyendo, por supuesto, las clases presenciales en todos los niveles educativos.

De igual manera, ante las medidas de aislamiento social y confinamiento, en diversos países como España, India, China, Brasil y México se documentaron, en población general, efectos psicológicos negativos. Problemas de sueño (Brooks et al.,

2020; Datta & Tripathi, 2021), niveles elevados de preocupación, desesperación, estrés, depresión, ansiedad (Cibrián, 2020; Brooks et al., 2020; Sandín et al., 2020; Wang, et al., 2020) e incluso el desarrollo de problemas gastrointestinales e hipertensión (Majumdar et al., 2020).

Si bien algunos estudios han explorado acerca de las ventajas que esta situación representó para muchas personas, en especial para estudiantes universitarios (Aristovnik et al., 2020; Audirac et al., 2021; Hussein et al. 2020), diversas investigaciones en población general sugieren que el ser joven representa un factor de riesgo asociado a la salud mental durante el confinamiento (Ahmed et al., 2020; Duarte et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Pérez et al., 2020; Sandín et al., 2020).

Por otro lado, muchas de las instituciones universitarias se vieron afectadas, principalmente, por la falta de recursos (Pacheco, 2020; Rojas et al., 2020; Zhang et al., 2020); esto puede representar un obstáculo para el acceso a la educación e, incluso, se sabe que la falta de recursos puede verse involucrada en un incremento de la depresión de los universitarios (Medina, 2021).

Pese a la diversidad de investigaciones realizadas en la comunidad universitaria ante el contexto de la contingencia sanitaria, aún no se han documentado estudios de tipo longitudinal en estudiantes mexicanos, por lo que no ha sido posible evaluar los cambios a lo largo del tiempo en cuanto al estado emocional y la experiencia universitaria de esta población. Sobre esta última, tampoco se han encontrado estudios que evalúen esta variable desde un enfoque cuantitativo. Respecto al impacto que trajo consigo la COVID-19,

Este estudio proporciona información al respecto y servirá para abonar evidencias a la literatura sobre qué ajustes a sus hábitos han tenido que realizar durante el confinamiento, ver su impacto en las emociones y a estudiar los factores que vulneran la salud de los alumnos y de qué forma las condiciones sociales (por ejemplo, el confinamiento por la pandemia de COVID-19) o ambientales (por ejemplo, la percepción de su experiencia universitaria) pueden impactar en su bienestar.

En el mediano plazo, se pretende que sea de utilidad para diseñar intervenciones que apoyen a este sector de la población en las necesidades emocionales detectadas y contribuir a la prevención de problemas psicológicos o la deserción escolar en la universidad.

Así, el objetivo del mismo fue describir cómo afectó el confinamiento por COVID-19 a estudiantes de licenciatura de la UNAM en su estado emocional, calidad de sueño, experiencia universitaria y distribución de actividades en tres momentos diferentes respecto a la pandemia (antes, al inicio y durante el confinamiento). También, se buscó comparar las variables mencionadas entre sexos.

El primer capítulo de este trabajo presenta a la población de estudio, tratando diversos temas. En primer lugar, se exponen las estadísticas de la población universitaria, particularmente en México; después, se habla de la experiencia universitaria como un constructo en psicología, así como las dificultades que puede traer consigo la transición y el ajuste a una institución universitaria; asimismo, se describen factores de riesgo y protección que impactan en la trayectoria de los universitarios. Finalmente, se puntualizan diversas variables psicológicas ligadas al bienestar de esta población: depresión, ansiedad, estrés, humor ante la vida, calidad de sueño y distribución de actividades en población universitaria.

Por otro lado, el capítulo dos busca describir el contexto de este trabajo y recolectar las investigaciones documentadas al respecto de la salud mental. Se ofrece un panorama general de la COVID-19 y sus medidas para evitar el contagio, particularmente, el confinamiento y cómo se vivió en nuestro país. En este contexto, se recopilan los factores de riesgo para la salud mental en población general y luego se focaliza la atención en la población universitaria. Por último, se recolecta la evidencia reportada acerca de variables psicológicas tales como depresión, ansiedad, estrés, calidad de sueño, cómo fue la experiencia universitaria con la educación a distancia, así como la distribución de diferentes actividades de esta comunidad: actividades académicas, actividades sociales con familia o amigos y actividades recreativas.

## **Capítulo 1. Factores de riesgo y de protección que afectan el bienestar de la población universitaria**

### **Estadísticas de la población universitaria en México**

La matrícula educativa en México ha crecido exponencialmente en las últimas siete décadas, desde la formación básica hasta la superior. Referente a esta última, en el ciclo 1970-1971 hubo alrededor de 270,000 estudiantes matriculados en 385 escuelas en toda la república y, 45 años después, del 2016-2017, esta cifra aumentó hasta cerca de 4.4 millones de estudiantes presentes en más de 7,000 escuelas y casi 38,000 programas (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2017 como se citó en Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2019). Actualmente, son más de 4 millones y medio las personas que se encuentran cursando una licenciatura en nuestro país (Gobierno de México, 2020).

La OCDE reportó en 2019 que el 26% de los jóvenes mexicanos obtendrá algún título de educación superior. Esto traer consigo implicaciones importantes, pues significa que más de un cuarto de la población mexicana tendrá experiencias directas en relación con la universidad y, sin embargo, está reportado que un gran número de estudiantes abandona la educación media superior y, en la actualidad, se prevé que solo el 56.3% de los mexicanos termine este nivel de estudios

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que en el 2020 el porcentaje de jóvenes que asistió al nivel superior fue de tan solo 21.6%. Resulta interesante observar que, a pesar de este aumento y diversificación de la educación superior en las últimas décadas, en realidad el porcentaje de estudiantes que logra llegar a este nivel educativo es mínimo, menos de la cuarta parte de jóvenes de este rango etario.

Con este panorama se abren muchas puertas a la reflexión y a la investigación. Cabe cuestionarse si la educación en México (y en otros países en vías de desarrollo) es un derecho, como lo dicta la constitución, o se trata de un privilegio. Por otro lado, surge la interrogante dirigida al aspecto psicológico; una diversidad de autores ya se ha interesado en las múltiples problemáticas que enfrenta esta población y en qué factores personales, además de las condiciones socioeconómicas y políticas, pueden facilitar o dificultar esta etapa.

En adición, el contexto universitario difiere de otros niveles educativos en diversos aspectos y el estudiante debe ser capaz de adaptarse a ellos. Aspectos académicos, sociales, personales, institucionales y vocacionales tales como el ritmo de estudio, un nuevo sistema de evaluación, las reglas burocráticas de la institución, el desarrollo de una identidad como profesional, la gestión del tiempo y el compromiso con la formación académica pueden representar estresores importantes en esta población trayendo consigo dificultades académicas (Torres, 2019; Garcia et al., 2019; Juárez y Silva; 2019).

### **Experiencia universitaria**

Si nos remontamos a su etimología, la palabra “experiencia” viene del latín *experientia* (prueba, ensayo), del verbo *experiri* (experimentar, probar). Es la cualidad de intentar o probar a partir de las cosas, se relaciona con el “conocimiento empírico”; es un conocimiento basado en el ensayo y error (Etimología de Experiencia, 2021). Universidad, también del latín *universitas*, indicaba en su origen a un colectivo o asociación que protegía intereses de las personas dedicadas al oficio del saber, se entendía la "universitas" como generadora del saber y se le atribuyó el carácter de "Alma mater" en el sentido de crear y transformar a la persona por obra de la ciencia y del saber (Pozo, s.f.).

Al analizar la literatura disponible se puede notar que el estudio de “experiencia universitaria” como constructo que abarca a todo el periodo en la universidad es escaso y da cuenta de trabajos enfocados, principalmente, en la transición y en el ajuste al primer año, así como en el grado de satisfacción en la universidad que percibe el alumnado (Silva, 2011; Oliveira et al., 2014; Carvalho et al., 2015; Ríos et al., 2017).

Algunos estudios hacen referencia sobre las diferencias entre estudiantes del primer año en comparación con los del último año. Por ejemplo, Igue et al. (2008) encontraron que, en aspectos institucionales y relacionados con el estudio, las vivencias académicas difieren significativamente entre dichos grupos. Explican que, aparentemente, la acumulación de experiencias cubiertas por los estudiantes de quinto año y la consecuente maduración podría ayudar al afrontamiento de la educación superior con la realidad y de igual forma a mejorar los hábitos de estudio de la población estudiantil.

En discrepancia, se ha evidenciado que no existen diferencias significativas entre el estado de ánimo de estudiantes del primer y último año (Castañeda et al., 2018). Cabe mencionar que dicho estudio fue realizado con estudiantes de Ciencias de la Actividad Física, Deportes y Recreación, por lo que, mencionan, el índice de actividad física presente en toda la muestra estudiada es una variable que pudo compensar, en cierta medida, los posibles estados negativos de ánimo y que, a su vez, es una variable que no está presente en otras carreras universitarias.

Pese a la laguna existente acerca de la experiencia universitaria como constructo, Juárez y Silva (2017) proponen definirla como: “los conocimientos, sensaciones y observaciones trascendentales o destacadas que un estudiante universitario experimenta y que facilitan o dificultan su paso por la universidad”. La experiencia universitaria se entenderá entonces como el conjunto de conocimientos empíricos (experimentados, directos, de ensayo-error) adquiridos por una persona durante su estadía en la universidad. Abarcando, no sólo al ajuste al entorno, sino también la satisfacción del estudiante, su percepción de apoyo de la institución y redes de apoyo, así como su percepción de la experiencia.

### **Ajuste a la universidad**

Aunado al factor etario, el ingreso a un plantel escolar supone un proceso de adaptación de la persona que repercute en la convivencia y en su rendimiento académico, pues trae consigo cambios importantes tales como cumplir con los requisitos de desempeño, adaptarse a las nuevas reglas de la institución y nuevos compañeros, profesores y personas. De ahí que el primer año de universidad represente un tramo crítico que influye significativamente en el éxito o el fracaso en la trayectoria del estudiante, incluyendo la probabilidad de abandono escolar (Oliveira et al., 2014; Ríos et al., 2017; Silva, 2011).

Así, una variedad de investigaciones se enfocan, únicamente, en la transición a la universidad y las problemáticas a las que se enfrentan los jóvenes en esta etapa. En la búsqueda de este tema de adaptación y ajuste a la universidad, se observó que, a diferencia de otros países, los estudios en México son limitados. Una revisión sistemática llevada a cabo en Brasil analizó la producción científica acerca de las expectativas académicas en la educación superior, encontrando que este país reportó el

62.8% de publicaciones realizadas, seguido de publicaciones en español (34.9%) e inglés (2.3%) (Farias & Almeida, 2020).

En contraste, Silva (2011) menciona que Estados Unidos, por ejemplo, ha estudiado este tema desde hace más de 40 años; en concordancia, otra revisión sistemática brasileña realizada por Torres (2019) reportó una mayor publicación de artículos al respecto en Estados Unidos (15.8%), seguido de Australia (10.5%), Canadá (5.3%), Reino Unido (5.3%) y Singapur (5.3%) (Torres, 2019).

Este último trabajo menciona que la mayoría de los estudios encontrados son de alcance correlacional, por lo que aún no es posible establecer causalidad entre la adaptación al primer año en la universidad con otros factores; también, realza la importancia de realizar estudios sobre las maneras de intervenir sobre este fenómeno de manera que sea posible tener un buen desempeño académico, así como una salud física y psicológica.

Otro hallazgo de esta investigación que vale la pena rescatar son los factores de riesgo y protección para un mejor ajuste a la universidad que aparecen en mayor medida en la literatura. Se encontró que, dentro de los primeros, están los factores relacionados con la provisión de información (47.4%), la integración académica (42.1%) y la red de apoyo (42.1%). Por el contrario, algunos aspectos que influyen en la dificultad para la adaptación son el nivel de exigencia académica (63.2%), necesidad de establecer nuevas relaciones interpersonales (52.6%), salir de casa (47.4%) y la situación financiera (42.1%).

### **Factores para el éxito o fracaso escolar**

Hay diversos aspectos psicosociales, de bienestar, de salud y de satisfacción que impactan en la trayectoria de los universitarios, determinando su éxito o fracaso escolar en cuestión de su desempeño académico, su salud física y psicológica (Juárez y Silva, 2019; Torres, 2019). Así, “la experiencia universitaria tiene relación directa a la toma de decisiones y de continuidad en el sistema educativo” (Peña, 2017, p.162).

Peña (2017) señaló algunos factores que pueden contribuir a la falta de éxito académico:



*La expectativa del estudiante frente a la realidad y a la carga académica.* La juventud se da cuenta de que un gran poder como la libertad y autonomía que otorga la universidad, conlleva también una gran responsabilidad y muchas veces la exigencia académica no coincide con sus expectativas.

*Situaciones de vida y otras instancias externas.* La impredecibilidad de la vida puede traer consigo situaciones inesperadas como limitaciones financieras, problemas de salud u otros acontecimientos en la familia, así como en la persona que estudia, pudiendo perjudicar su desarrollo escolar.

*Vida social.* Resulta natural buscar el disfrute de hacer amigos y el placer, por ello se puede complicar el lograr el equilibrio entre la vida académica y social universitaria; los hábitos de beber, faltar a clases, el cambio de rutina y las amistades pueden traer consecuencias en el rendimiento académico o en otros ámbitos de la persona.

*Relaciones.* Cuando las relaciones de pareja se tornan problemáticas pueden traer consigo la decisión de abandonar el plantel educativo por alguna de las partes.

*Nostalgia.* Un nuevo lugar de estudio, nuevos hábitos y otras comodidades que antes se tenían pueden traer condiciones que afecten el estado de ánimo de la persona.

*Trabajo y estudios.* Ya sea por necesidad o porque el horario lo permite, trabajar puede llevar a la conclusión de que ganar dinero es mejor que invertir el tiempo estudiando.

*Ninguna atención u orientación vocacional.* Una gran cantidad de estudiantes tienen dudas acerca de si tienen vocación o si su elección fue la correcta o algunos no están preparados para la exigencias de esta etapa.

Por otro lado, no solo existen factores de riesgo, sino también una serie de cuestiones que pueden promover una trayectoria universitaria exitosa, tanto en el rendimiento académico como en la salud mental. En una investigación realizada con estudiantes brasileños, se encontró que mientras mayor es el apoyo familiar percibido por la comunidad universitaria menor es la frecuencia de conductas de riesgo y menor la puntuación en trastornos mentales comunes. A su vez, mientras mayor es la puntuación

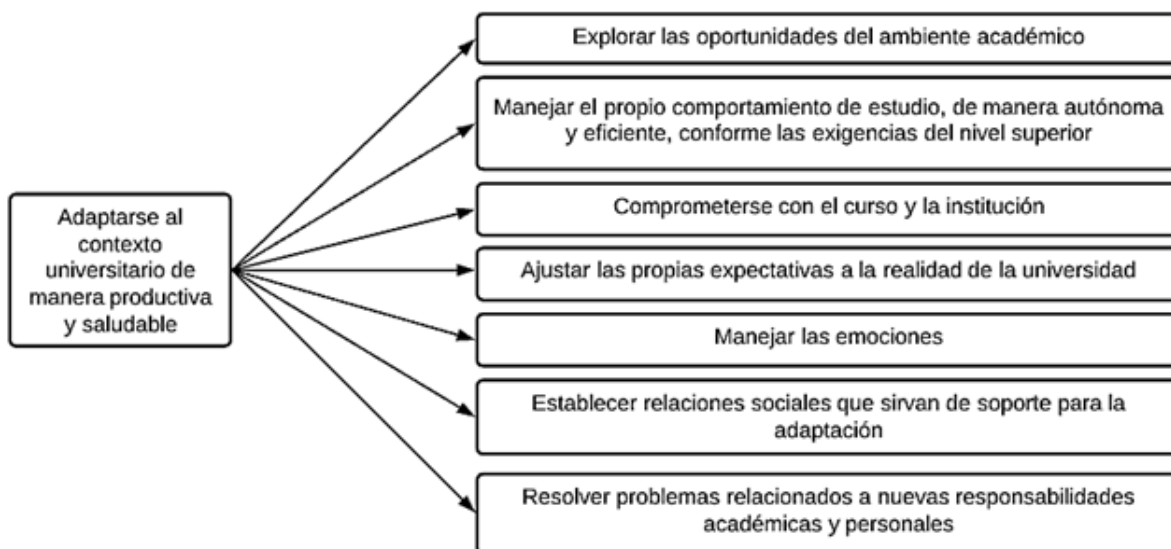
de indicadores de trastornos mentales, mayor es la frecuencia de los comportamientos de riesgo detectados (Silva de Souza et al., 2010).

En complemento, un estudio realizado por Torres y Kienen (2020) organizó los comportamientos que constituyen el “adaptarse al contexto universitario de manera productiva y saludable” con base en una revisión sistemática publicada previamente (Torres, 2019). Estas autoras efectuaron un análisis conductual a partir de las “situaciones problema” vividas por los estudiantes (estímulo antecedente), sus acciones esperadas (respuesta) y los resultados obtenidos de estas acciones (estímulos consecuentes).

A partir de ello, identificaron siete categorías generales de conducta necesarias para la adaptación, que involucran situaciones académicas e interpersonales describiendo situaciones problemáticas en el contexto universitario, acciones de los estudiantes para manejar tales situaciones y consecuencias esperadas de estas acciones (véase Figura 1).

**Figura 1.**

*Categorías de comportamiento para adaptarse al contexto universitario de manera productiva y saludable*



*Nota.* Tomado de Torres y Kienen, 2020. Traducido del portugués.

Como ya se mencionó anteriormente, al ser el primer año universitario un periodo crítico que puede determinar el éxito o el fracaso escolar, estas categorías

representan un pilar para cursar de manera productiva y saludable, no solo el primer año como indican las autoras, sino también una trayectoria exitosa en los años consecuentes.

### **Distribución de actividades en población universitaria**

Si se busca promover el bienestar en esta población es importante conocer, por lo menos, un panorama de la distribución y organización de su tiempo; con ello será posible visualizar patrones o hábitos a modificar para reforzar o intentar disminuir los efectos negativos que dichos hábitos tienen para su salud.

Por ejemplo, en cuanto al componente social, se sabe que una de las actividades mayormente realizadas por esta población es salir con amistades e ir a bares. Por otro lado, en el ámbito recreativo se suelen realizar actividades relacionadas con el seguimiento de los medios de comunicación, así como la lectura de libros; es de esperar que este grupo lea más libros que el resto de los colectivos juveniles (Rodríguez & Agulló, 1999).

En cuanto a actividades recreativas, se ha documentado que dedican la mayor parte de su tiempo libre a las que se asocian como de ocio pasivo, como el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en particular de lunes a viernes. Por otro lado, este tiempo libre lo dedican a las actividades de consumo cultural, que se relacionan con actividades de relación social y diversión, que se realizan los fines de semana y en los periodos de vacaciones (Flores et al., 2020).

Si se habla de hobbies o actividades de ocio activo, se ha reportado que casi un tercio de la juventud universitaria realiza trabajos manuales, dos de cada diez ocupan parte de su tiempo realizando trabajos prácticos y seis de cada diez manifiestan coleccionar algún objeto (Flores et al., 2020). También se ha reportado que no existen diferencias significativas entre la calidad de tiempo libre en estudiantes de primer semestre y los de último semestre (Castañeda et al., 2018).

Talavera et al. (2018) deduce que, a pesar no haber una relación convincente entre la cantidad de tiempo libre y la calidad de las relaciones familiares en su estudio con la comunidad universitaria, mientras mayor es el tiempo libre del alumnado, menor es el tiempo dedicado a los familiares. Es decir, existe una correlación baja entre tiempo libre y relaciones familiares ( $r=-0.329$ ;  $p=0.038$ ).

Durante la búsqueda para la presente investigación se encontró más información al respecto de la realización de actividad física que de otro tipo de actividad en la universidad, no resulta extraño si se toman en cuenta todos los beneficios reportados sobre la actividad física para la salud física y mental, sin importar el grupo etario, sexo u otros factores de cualquier índole.

En 1999, ocho de cada diez estudiantes universitarios reportaron realizar algún deporte, demostrando también que la juventud universitaria era menos sedentaria que la que no cursaba la universidad (Rodríguez & Agulló, 1999). Al día de hoy, Flores et al. (2020) apuntan que la juventud destina la mayor parte de su tiempo libre al Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), por lo que el uso de la pantalla (internet, teléfono celular, tableta, computadora o televisor) hace inferir que posiblemente se esté convirtiendo en una población sedentaria, incrementando a su vez la probabilidad de desarrollar enfermedades asociadas a la falta de actividad física.

Al respecto de la comunidad universitaria inactiva, se mencionan como principales causas del sedentarismo el no tener aptitudes para el deporte, la falta de tiempo, la flojera o pereza y la carencia de instalaciones deportivas cerca del hogar (Flores & Ruiz, 2010). Al parecer las actividades físicas y deportivas no suelen ser prioridad para la juventud (Flores et al., 2020).

Es importante mencionar que, a comparación del resto de la juventud de entre 18 y 29 años, la dependencia económica es mayor en esta población. De igual forma, se ha reportado que disponen de más tiempo libre tanto en los días laborables como en los festivos, lo cual podría permitir una mayor diversidad de actividades que el resto de la juventud (Rodríguez & Agulló, 1999).

En lo que respecta a la esfera afectiva de la comunidad universitaria, es importante destacar, en primer lugar, que la aparición de algunas de las afecciones psiquiátricas más comunes se produce durante el periodo de desarrollo de los años universitarios, por lo que se ha observado en esta población aumento de depresión, ansiedad y tendencias suicidas (Liu et al., 2019).

De igual forma, son diversas las investigaciones que apoyan que las emociones, así como inteligencia emocional influyen, o pueden influir, en la calidad del

rendimiento académico y el proceso de enseñanza y aprendizaje (Paoloni, 2014; Fernández-Berrocal, 2002; Fernández-Lasarte et al., 2019; Mellado, 2014).

Por ejemplo, un estudio con esta población indicó que la ira, al estar relacionada con la salud mental y física, es una variable que debiera evaluarse, pues ya se ha reportado que elevados niveles de ira se asocian con una mayor ansiedad generalizada y con una disminución de la satisfacción con la vida (Caycho-Rodriguez et al., 2020). En la muestra que evaluaron en dicho estudio los estudiantes reportan niveles de ira dentro de un rango promedio (Ortega, 2017).

## **Depresión**

La depresión es un trastorno mental<sup>1</sup> 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. Así, puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar el funcionamiento del día a día. En su forma leve se puede tratar sin medicamentos, pero cuando es moderada o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional para su tratamiento; puede ser tratado en atención primaria por no especialistas. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021a).

Aunado a esta variedad de síntomas, las personas que sufren depresión experimentan dificultades en su funcionamiento cotidiano en diversos ámbitos como el personal, familiar, social, educativo, ocupacional o de otro tipo. Además, se sabe que este padecimiento es un factor que puede conducir al suicidio, por lo que es un problema de salud que requiere atención (OMS, 2011).

Esta afección representa un problema importante de salud pública, pues afecta a más de 300 millones de personas en el mundo (OMS, 2020). Se estima que 9.2% de la población mexicana ha sufrido depresión y que una de cada cinco personas sufrirá depresión antes de los 75 años, siendo los jóvenes el sector que presenta tasas mayores (Gobierno de México, 2017).

---

<sup>1</sup> Alteración de pensamiento, percepción, emoción, conducta y de relación con los demás (OMS, 2021b).

En estudiantes universitarios se han documentado cifras de depresión significativas. Una revisión sistemática encontró que la prevalencia de depresión entre estudiantes universitarios iba desde el 10% al 85% (Media=30.6%), lo cual fue considerablemente superior a las tasas reportadas en poblaciones generales (Ibrahim et al., 2013).

Por otro lado, Gutiérrez et al. (2010) encontraron una prevalencia del 47.3%, siendo la depresión leve la más frecuente (29.9 %) y Juárez (2019) reportó un 18.9% de universitarios con índice de depresión elevada y un 56.9% con depresión moderada. De la misma manera, en Lun et al. (2018), más del 50% de los encuestados expresaron algún grado de síntomas depresivos y de ansiedad (68.5% y 54.4%, respectivamente) y aproximadamente el 9% de los encuestados presentaba síntomas depresivos de moderados a severos; el 5.8% presentó síntomas de ansiedad graves. Finalmente, Padovani et al. (2014) encontraron una prevalencia de ansiedad del 13.54% en la misma población.

Resulta importante atender las principales causas que pueden contribuir al desarrollo de la depresión puesto que ha estado en aumento creciente durante los últimos años. Por ello, en este apartado se describen los factores de riesgo y protección a saber.

En México y en otros países latinoamericanos son diversos los estudios de la depresión en relación con la universidad; no obstante, la mayoría de ellos se enfocan únicamente a estudiantes de medicina (Granados et al., 2020; Campuzano et al., 2017; Romo-Nava et al., 2019; Solórzano et al., 2017), por lo que resulta importante ampliar este campo de estudio a otras disciplinas, ya que si bien es cierto que medicina cuenta con altos niveles de estrés y altas expectativas, el ajuste al periodo universitario ocurre en absolutamente todas las carreras. Por esta razón, se procuró que las investigaciones reportadas en este apartado fuesen diversas en este aspecto y abordaran diversas áreas de conocimiento.

Por ejemplo, en Acharya (2018) se encontraron síntomas depresivos elevados; las personas que se clasificaron como “internacionales” reportaron síntomas depresivos más altos que las “domésticas” y las mujeres mostraron síntomas de depresión más altos que los hombres. Al respecto, Balanza et al. (2009) destacó el sexo como factor de riesgo para la depresión, donde el mayor número de trastornos depresivos corresponde a

las mujeres (60.5%) frente a los hombres (51.4%,  $p < 0.001$ ). De esta manera, aunque las mujeres corren más riesgo, las altas tasas de depresión en estudiantes masculinos son particularmente preocupantes, ya que generalmente están menos dispuestos a acceder a la ayuda (Ibrahim et al., 2013).

También Silva de Souza et al. (2010) encontraron diferencias entre sexos en términos de salud mental, señalando a las mujeres como las más afectadas.

Por otro lado, las personas universitarias que reportan hacer ejercicio regular y elegir comportamientos de estilo de vida más saludables pueden aumentar el bienestar psicológico y reducir síntomas de depresión, ansiedad y estrés, por lo que la actividad física ha sido identificada como un factor protector contra el riesgo de desarrollar depresión (Mammen y Faulkner, 2013; Lun et al., 2018; Velten et al., 2018).

### **Ansiedad y estrés**

Respecto a la ansiedad o manifestaciones diversas de estrés, se sabe que un alto porcentaje de esta población ha sufrido ansiedad intensa (73.41%) (Pulido et al., 2011); las mujeres han reportado niveles más altos de estrés que los hombres, representando el 49.3%, así como los estudiantes de último año que han representado el 61.7% de los estudiantes con mayores niveles de estrés (Torquato et al., 2010).

También, se ha descubierto que el estrés, la ansiedad y la depresión son muy prevalentes entre los estudiantes de pregrado, particularmente en el entorno médico. Su elevada frecuencia se ha relacionado con factores sociales, familiares y por el estrés académico (Acharya, 2018; Balanza et al., 2009; Rehmani et al., 2018), encontrándose que el 19.9% de esta población tiene algún grado de ansiedad, 36.9% algún grado de depresión y 19.8% de estrés (Tijerina, 2018).

De la misma manera que sucede con la depresión, el estrés y la ansiedad han sido reportados con niveles significativamente más altos en mujeres que en hombres (Carvallo et al., 2016).

### **Humor ante la vida**

La palabra humor proviene del latín *humor, humoris*, que significa “líquido, humedad”. En la antigua Grecia se creía que el cuerpo humano contenía cuatro líquidos básicos llamados “humores”, su balance era considerado esencial para la buena salud, por lo que cuando alguien estaba en buen balance, lo consideraban de “buen humor”.

Así, dentro de las diversas definiciones que se pueden encontrar, en el diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2021) se describe “*humor*” como el hecho de que la persona se encuentra en buena disposición para hacer algo o como un estado afectivo que se mantiene por algún tiempo y *buen humor* como la propensión más o menos duradera a mostrarse alegre y complaciente.

Dentro de los escasos estudios que versan sobre el humor o el sentido del humor, se encuentra un común denominador: todos coinciden en que no hay una definición convencional en la literatura acerca de este constructo. No obstante, la mayoría de autores lo acompañan de otro término: la risa. Así, el humor puede entenderse como la capacidad humana para experimentar o estimular la risa (observable o no) que resulta ser una fortaleza que ayuda a mantener un estado de ánimo positivo. También se puede observar que hay diferentes tipos de humor; sin embargo, no es el objeto del presente trabajo ahondar en ello (Carbelo & Jáuguero, 2006; Dios, 2005; Losada & Lacasta, 2019).

La psicología positiva considera al humor como una virtud que va más allá de prevenir o superar la enfermedad, sino que sirve para fomentar un mayor bienestar y disfrute de la vida, e incluso “el crecimiento hacia una mayor humanidad y plenitud” (Carbelo & Jáuguero, 2006, p. 27).

Así, al uso del humor se le han atribuido diversos beneficios tanto a nivel psicológico como físico y social. El humor se ha relacionado con variables como la ansiedad y el catastrofismo, siendo una forma de afrontar el dolor y la angustia emocional que producen las condiciones de dolor crónico (Pérez-Aranda, 2019); así como con una relación inversa entre humor y estrés (Carbelo, 2006). La risa es capaz de reducir el estrés y la ansiedad que directamente deterioran la calidad de vida e indirectamente afectan la salud física del individuo (Carbelo & Jáuguero, 2006).

El humor, usado por el alumnado en la universidad, puede servir como una estrategia de afrontamiento frente a situaciones estresantes. Algunos estilos de humor tienen un rol relativamente importante con el estrés académico, siendo una herramienta nueva para contrarrestarlo. Además, se considera un componente crucial para el aprendizaje, ya que crea un ambiente de innovación, imaginación y fomenta el hablar de forma constructiva; la falta de este favorece el aprendizaje de memoria y desalienta el pensamiento crítico (Benjelloun, 2009; Delgado & Medalith, 2020).



Aun cuando la comunidad estudiantil aprecia el humor, Benjelloun (2009) menciona que en general no se aceptan todas las formas de humor; por ejemplo, no son muy bien recibidas las formas extremas como “actuar como un payaso y hacer cosas escandalosas” (p. 317) pues también se desea cierto grado de formalidad; cabe mencionar que el estudio fue realizado en Qatar. En este estudio, también se mencionó que los alumnos se quejaron de la falta de humor en el aula pues consideraron que la mayoría de los profesores tenía un enfoque rígido.

Finalmente, respecto a diferencias entre sexos, Salavera et al. (2018) encontraron que los universitarios varones usan más el humor, tanto positivo como negativo, que las universitarias mujeres. Mientras que Fuenmayor et al. (2014) reportaron que es en la expresión del humor agresivo donde los varones superan en niveles a las mujeres. Probablemente a esto se debe que ellas lo utilicen menos.

### **Calidad de sueño**

El sueño es una conducta, las dos principales explicaciones de la función del sueño son que cumple una función de adaptación o que proporciona un periodo de restauración. El hecho de que todos los vertebrados duerman sugiere que el sueño es algo más que una respuesta adaptativa (Carlson, 2006). Sierra et al. (2002) afirman que la calidad del sueño no se limita a dormir bien durante la noche, por el contrario, es preciso incluir en ésta el adecuado funcionamiento diurno (como un nivel de atención suficiente para realizar diversas tareas cotidianas). Por ello, resulta fundamental estudiar los factores que determinan una óptima calidad de sueño.

Se sabe que aproximadamente 30% de los universitarios presenta mala calidad y pobre eficiencia de sueño (Sierra et al., 2002; Rehmani et al., 2018), existiendo una prevalencia de insomnio de 18.4% (Tuyani, et al., 2015); a su vez, las dificultades del sueño (en especial para mantenerlo durante la noche) se han asociado significativamente con todas las dimensiones de la psicopatología (Tafoya, et al., 2013).

De la misma manera, Becker et al. (2018) encontraron que casi un tercio de sus participantes clasificados con problemas de sueño estuvo asociado con riesgo de conductas suicidas. Finalmente, se ha descrito que la calidad de sueño no difiere entre sexos (Tafoya, et al., 2013; Tuyani, et al., 2015).

Lo anteriormente expuesto confirma que los jóvenes universitarios tienen factores de riesgo importantes para el desarrollo de trastornos psicológicos. Además, el ingreso a la universidad juega un papel crucial que puede hacer de este periodo una experiencia complicada en diferentes ámbitos como el académico, físico, psicológico e interpersonal, pudiendo llevar incluso a la deserción. Al mismo tiempo, la deserción puede impactar no solo a nivel personal, sino también a nivel familiar, institucional, social e incluso económico, pues se traduce en costos para la sociedad y para las instituciones de educación superior, ya que implica un menor financiamiento cuando se asocia al número de estudiantes y graduados (Almeida, et al., 2019).

En suma, el problema presente no es este periodo *per se*, ni las nuevas reglas del plantel, o las expectativas del estudiantado, sino la falta de herramientas con las que cuentan para lidiar con esta nueva etapa de su vida. Así, resulta de vital importancia que:

las universidades se preocupen por sus estudiantes y diseñen un ambiente que estimule su vida universitaria y refuerce sus motivos y aspiraciones por sacar adelante una carrera profesional (...) [ya que] el éxito en la trayectoria escolar depende de una educación de calidad y una atención integral al estudiante (Silva, 2011, p. 112).

## **Capítulo 2. Efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en población universitaria**

### **Pandemia por SARS-CoV-2**

La enfermedad emergente COVID-19 causada por el virus SARS-Cov-2, se identificó por primera vez en diciembre de 2019, cuando se reportó un brote en Wuhan, China. El SARS-Cov-2 pertenece a una familia de virus denominada coronavirus, dada la forma de su estructura en forma de corona; se sabe que esta familia de virus puede causar enfermedades tanto en animales como en humanos. Varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden presentarse en forma leve, como un resfriado común, hasta formas graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) (Organización de las Naciones Unidas México [ONU México], 2020; OMS, 2021).

Los síntomas más comunes de la COVID-19 son fiebre, cansancio, anosmia y tos seca, aunque algunos pacientes presentan dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea; algunas personas no desarrollan ningún síntoma, aunque contraigan la COVID-19. En cuanto a su gravedad, los síntomas suelen ser leves y aparecer gradualmente; se estima que alrededor de una de cada seis personas desarrolla una enfermedad grave y tiene dificultad para respirar; sin embargo, se sabe que aproximadamente del 80% de las personas se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar algún tratamiento especial. Así, las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Aproximadamente el 2% de las personas que han contraído la enfermedad han muerto (ONU, 2020).

La manera de transmisión puede ser directa o indirecta. Es directa cuando se inhalan las gotículas que haya esparcido una persona con COVID-19 al toser o exhalar; por ello es importante mantenerse a más de 1 metro de distancia de una persona que se encuentre enferma. Y es indirecta cuando estas gotículas caen sobre los objetos y superficies que rodean a una persona, ésta los toca y luego se toca los ojos, la nariz o la boca (ONU, 2020; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

La OPS (2021) reportó que desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el día 9 de marzo de 2021, fueron notificados 116,736,437 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 2,593,285 defunciones en todo el

mundo. En México, hasta el día 22 de abril de 2021 se reportaron 2,315,811 casos acumulados; 25,055 casos activos y 213,597 muertes (ONU México, 2021).

Posteriormente, el 11 de marzo del 2020 se catalogó a la COVID-19 como un problema global de salud pública y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró a esta situación como una pandemia (la propagación mundial de una enfermedad [OMS, 2010]). A raíz de ello se observaron consecuencias drásticas en todo el mundo, mismas que llevaron a que el 23 de marzo se declarara en México la fase 2 de la contingencia por COVID-19, con una suspensión casi total de actividades (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2020).

Para regular el uso del espacio público, de acuerdo con el riesgo de contagio de COVID-19, el Gobierno de México (2020) decidió crear el sistema del Semáforo de Riesgo Epidemiológico, el cual opera de manera estatal y está compuesto por cuatro colores (rojo, naranja, amarillo y verde). Es importante mencionar las características de, por lo menos, el semáforo rojo y el naranja, ya que los periodos de evaluación del presente estudio están fuertemente influenciados por estos; se explicará con mayor detalle en el método.

Las características sociales y de uso del espacio público cambiaron drásticamente en cada fase, tal como lo indica la definición siguiente:

**Semáforo rojo:** en el que se permitieron únicamente las actividades económicas esenciales (comercialización de alimentos y servicios de atención a la salud), asimismo solo se permitió que las personas pudieran salir a caminar alrededor de sus domicilios durante el día, pero se tuvo restringido el comercio de actividades recreativas, viajes al extranjero, actividades educativas presenciales o cualquier otra actividad, incluso al aire libre, que implicara la concurrencia de muchas personas en el mismo espacio. En esta fase, los universitarios de la UNAM retomaron actividades educativas a distancia.

**Semáforo naranja:** en esta fase, además de las actividades económicas esenciales, se permitió que las empresas de las actividades económicas no esenciales trabajaran con el 30% del personal para su funcionamiento, siempre tomando en cuenta las medidas de cuidado máximo para las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19. Se permitió también el acceso a espacios públicos abiertos con un aforo reducido de personas (Gobierno de la Ciudad de México, p. 8) (Véase Anexo 1). Finalmente, se recomendó que la mayoría de las actividades económicas, educativas

o sociales se realizaran a distancia; la población universitaria de la UNAM, continuó con sus estudios en esta modalidad.

### **Salud mental y confinamiento**

“El aislamiento es el mayor experimento psicológico del mundo - y pagaremos el precio” (Van, 2020).

La alarmante situación por la contingencia sanitaria trajo consigo consecuencias globales en temas como educación y economía, pero también a nivel individual y psicológico. Esto hizo que diversas investigaciones enfocaran su trabajo en estos efectos en diferentes poblaciones. Dubey et al. (2020) aseguran que la enfermedad *per se*, sumada a la cuarentena a la que millones de personas se vieron forzadas a realizar, pudo haber producido pánico agudo, ansiedad, comportamientos obsesivos, acaparamiento, paranoia y depresión, así como un trastorno de estrés postraumático (TEPT) a largo plazo. Esto sin mencionar la infodemia<sup>2</sup> en redes sociales, estallidos de racismo, estigmatización y xenofobia de algunas comunidades.

De esta manera, en diversos países como España, India, China, Brasil y México se han documentado, en población general, efectos psicológicos negativos. Problemas de sueño (Brooks et al., 2020; Datta & Tripathi, 2021), niveles elevados de preocupación, desesperación, estrés, depresión, ansiedad (Cibrián, 2020; Brooks et al., 2020; Sandín et al., 2020; Wang, et al., 2020) e incluso el desarrollo de problemas gastrointestinales e hipertensión (Majumdar et al., 2020).

### **Factores de riesgo en población general**

Cabe preguntarse en este punto qué aspectos individuales o sociales pueden considerarse como un factor de riesgo para el afrontamiento de una situación de aislamiento físico prolongado como ha acontecido durante la pandemia por COVID-19 pues, si bien la situación y la enfermedad fue la misma en todo el mundo, cada una de las experiencias individuales fue única.

En primer lugar, muchas investigaciones sobre el tema se han enfocado en el personal de salud, afirmando que las personas que pertenecen a este sector tienen un

---

<sup>2</sup> “Cantidad excesiva de información sobre un problema que dificulta encontrar fuentes y orientación fiables. Durante una emergencia de salud pública, las infodemias pueden difundir información errónea o falsa y rumores [...] También pueden obstaculizar una respuesta efectiva, así como crear confusión y desconfianza” (OPS, 2020; p. 1).

mayor riesgo de experimentar problemas psicológicos adversos tales como agotamiento, ansiedad, miedo a transmitir infecciones, sensación de incompatibilidad, depresión, aumento de la dependencia de sustancias, estrés agudo y trastorno de estrés postraumático (Amin, 2020; Dubey et al., 2020; Kisely et al., 2020; Pappa et al., 2020; Verma et al., 2004). En contraste, Duarte et al. (2020) encontraron que los profesionales de la salud tenían un 40% menos de probabilidades de estar en el grupo de riesgo de trastornos mentales menores en comparación con otras profesiones (OR = 0.60;  $p < 0.05$ ) como comerciantes, trabajadores informales y del sector administrativo, empresarios, militares o jubilados; sin embargo, es importante señalar que el 74.8% de estos profesionales de la salud se encontraban en situación de distanciamiento social y no laborando directamente en sus profesiones al momento de la evaluación.

Por otro lado, Robillard et al. (2020) encontraron condiciones diversas que amenazaron la salud mental de la población canadiense durante este periodo de confinamiento. Entre ellas, mencionan: tener un trastorno mental, ser del sexo femenino, hijos menores de edad, mayor consumo de alcohol, menor duración del sueño, ser menor edad, menor capacidad de afrontamiento, así como presentar síntomas obsesivo-compulsivos relacionados con gérmenes y contaminación, peores relaciones familiares y gastar menos tiempo ejercitándose y realizando actividades artísticas.

En cuanto al riesgo de presentar trastornos mentales menores, Duarte et al. (2020) señalan como factores que pueden indicar un mayor daño a la salud mental: ser más joven, ser mujer, tener un diagnóstico previo de trastorno mental, no ser un trabajador de la salud, tener un ingreso reducido en el período de confinamiento, ser parte del grupo de riesgo y estar más expuestos a información sobre muertos e infectados.

Consistente con esta investigación, un estudio realizado por Pérez et al. (2020) demostró que entre el 25% y el 39% de las personas en España refirió niveles de angustia clínicamente significativos, destacando la importancia que juega el papel de ser mujer y ser más joven, así como la soledad durante la pandemia de COVID-19. Cabe mencionar que las mujeres también reportaron peor calidad de sueño que los hombres ( $t = -5.17, p = .000$ ).

Finalmente, se ha encontrado que las personas que eran físicamente activas experimentaron reducciones significativas, no solo de su actividad física cotidiana, sino también en su calidad de sueño y su bienestar autopercebido; en las personas previamente inactivas no se observaron cambios significativos (Martínez-de-Quel et al., 2020).

En la tabla 1 se recopilan algunos de los factores de riesgo a la salud mental durante el periodo de confinamiento reportados en la literatura, las evaluaciones se realizaron en población general.

**Tabla 1**

*Factores de riesgo en la población general asociados a la salud mental durante el confinamiento*

<b>Factor de riesgo</b>	<b>Autor(es)</b>
Ser mujer	Cibrián, 2020; Duarte et al., 2020; Pérez et al., 2020; Robillard et al., 2020; Sandín et al., 2020; Wang et al., 2020.
Pertenecer al personal de salud	Amin, 2020; Duarte et al., 2020; Dubey et al., 2020; Kisely et al., 2020; Pappa et al., 2020)
Ser joven	Ahmed et al., 2020; Duarte et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Pérez et al., 2020; Sandín et al., 2020.
Otros: antecedentes de trastornos mentales, vivir con enfermos crónicos, intolerancia a la incertidumbre, exposición a los medios de comunicación, haber tenido una vida físicamente activa o tener enfermedades crónicas.	Duarte et al., 2020; Martínez-de-Quel et al., 2020; Robillard et al., 2020; Sandín et al., 2020.

Fuente: Elaboración propia.

Como ya se mencionó, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020), teniendo un riesgo 6% mayor de tener trastornos mentales menores (Duarte et al., 2020). Ahmed et al. (2020) reportan que los jóvenes de 21 a 40 años se encuentran en una posición más vulnerable en términos de sus condiciones de salud mental y consumo de alcohol.

Siguiendo con esta idea, también se ha evidenciado que las personas jóvenes tuvieron más vulnerabilidad que las mayores a presentar miedos relacionados con el aislamiento social y el contagio de la enfermedad o la posibilidad de muerte. Así como frecuencias elevadas de diferentes tipos de miedo al coronavirus, problemas de sueño y síntomas emocionales como preocupación, estrés, desesperanza, depresión o ansiedad; mencionando que la intolerancia a la incertidumbre y la exposición a los medios de

comunicación son poderosos predictores del impacto psicológico durante este periodo de confinamiento (Sandín et al., 2020).

En lo que respecta a población general en México, Chainé et al. (2020) evaluaron los riesgos a la salud mental en 8,348 personas. Encontraron que dichos riesgos fueron el confinamiento, la sospecha de COVID-19 o tener síntomas, así como el consumo explosivo de alcohol y reportar violencia emocional o física. Asimismo, encontraron que el estrés agudo fue un predictor de la ansiedad por la salud y esta a su vez de la ansiedad generalizada, tristeza y la somatización, mismas que predijeron el distanciamiento y enojo en las personas.

Asimismo, Cibrián (2020) encontró que 4 de cada 10 mujeres mexicanas presentaron síntomas ansiosos en niveles moderados y severos y 3 de cada 10 en síntomas depresivos en los mismos niveles. En consonancia, Vázquez, et al. (2020) encontraron una prevalencia de síntomas de ansiedad grave de 20.8% y 27.5% de depresión grave.

Finalmente, es cierto que la mayoría de las investigaciones realizadas versan acerca de las experiencias negativas en este periodo de confinamiento; no obstante, Sandín et al. (2020) investigaron también el lado positivo de esta situación con la Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades, donde encontraron que un porcentaje elevado de participantes tuvieron nuevas experiencias positivas. Las más reportadas fueron: aprender a valorar más las actividades al aire libre (50.6% de la muestra), interesarse más por otras personas (36.8%) y valorar más la importancia de las relaciones interpersonales (36.6%). Al respecto, mencionan que exceptuando a la experiencia de hacerse más religioso o espiritual, el grupo de mujeres presentó mayores niveles en todos los tipos de experiencias positivas de la escala.

## **Población universitaria y confinamiento**

### **Experiencia universitaria**

Como se ha venido exponiendo a lo largo de estos dos capítulos, la comunidad universitaria se ve obligada a enfrentar diferentes retos, tanto para el ingreso y permanencia en la universidad como ahora en este periodo de confinamiento. Por ello es necesario tener en cuenta los aspectos involucrados en las dificultades de esta población y lograr proponer soluciones efectivas a dichas problemáticas.



En primer lugar, en América Latina las instituciones universitarias se vieron afectadas principalmente por la falta de recursos. Particularmente, el estudiantado de escuelas públicas ha presentado problemas tales como limitaciones tecnológicas (de dispositivos o internet), de espacios físicos accesibles para trabajar desde sus casas, la inexperiencia de los maestros e incluso los servicios con los que ahora ya no cuentan por parte de la institución, como el servicio de comedor universitario o internet gratuito disponible en el campus; lo anterior se traduce en una disminución de la accesibilidad a la educación. Eso sin mencionar la necesidad de adaptar o perder las prácticas profesionales de licenciaturas que son necesarias para la formación en diversas carreras como medicina u odontología (Pacheco, 2020; Rojas et al., 2020; Zhang et al., 2020).

Schmelkes (2020) afirma que los tres grandes impactos que tuvo la educación superior frente a la contingencia sanitaria fueron: 1) el incremento en la desigualdad educativa, 2) el abandono escolar y 3) el déficit de aprendizajes debido a las limitadas condiciones en los hogares. Sin duda ha sido todo un reto para las instituciones el adaptarse a estos cambios tan drásticos e inesperados.

Por otra parte, es importante señalar algunas circunstancias que han promovido que muchas y muchos jóvenes hayan resentido más que otros los efectos psicológicos del confinamiento durante la pandemia por COVID-19, pues aunque al inicio pudo parecer algo bueno, el hecho de que las personas se encuentren en casa con sus familiares puede desencadenar efectos negativos para su salud mental debido a, entre otras cosas, la dificultad para la interacción social o el acceso a servicios de ocio y salud (Rahe, 2021).

Por ejemplo, Rahe (2021) puso en evidencia, a través de la literatura disponible que, durante este periodo, casi un tercio de jóvenes pertenecientes a la comunidad LGBT+ se sintieron física y emocionalmente inseguros dentro de sus hogares, el 72% experimentó un aumento de ansiedad y el 24% sintió soledad extrema.

De la misma manera, Testa y Brogna (2021) exponen la necesidad de los estudiantes con discapacidad de contar con algún apoyo académico o tutoría para sus materias y para orientación tecnológica o de servicios específicos (por ejemplo, audiolibros o bibliotecas con tiflolibros<sup>3</sup>), así como contar con tecnología de asistencia.

Entonces, resulta fundamental prestar atención a aquellos sectores vulnerables de la población universitaria. Esto sin contar lo que ya se mencionó respecto a la brecha

---

<sup>3</sup> Tiflolibros es la primer Biblioteca Digital para personas con discapacidad visual de habla hispana (Tiflonexos, 2018).

digital, pues “los estudiantes de áreas remotas y secciones marginadas se enfrentan principalmente a enormes desafíos para el estudio durante esta pandemia” (Kapasia et al., 2020, p.2).

Una investigación realizada por Aristovnik et al. (2020) con 30,383 estudiantes universitarios de 62 países reveló datos interesantes en cuanto a la experiencia universitaria durante el confinamiento. En primer lugar, se resalta el bajo nivel de satisfacción con la universidad que reportaron los estudiantes, el cual fue mayor a 40% en América del Sur, mientras que en Norteamérica se reportó por arriba del 50%. También se encontró que durante el confinamiento más del 70% de estudiantes cambió determinados hábitos, convirtiéndolos en parte importante de su rutina; hábitos como lavarse las manos, evitar multitudes y grandes concentraciones, así como salir de casa innecesariamente, estrechar la mano y visitar a familiares o amigos. Se reportó una disminución de hábitos como contacto con personas cercanas (40.1%), recreación o entrenamientos (39.8%).

En paralelo, mencionan que el hecho de estudiar desde la comodidad del hogar requiere de mucha autodisciplina y motivación, particularmente en el periodo donde los estudiantes se están acostumbrando al nuevo sistema de clases en línea, afectando las emociones de los estudiantes e incrementando sus obligaciones de estudio. En México, por ejemplo, el 73% de estudiantes reportó tener una carga de trabajo más grande o significativamente más grande en el confinamiento que antes de este (Aristovnik et al., 2020).

Dentro de este marco, Álvarez (2020) realizó un estudio donde comparó algunos hábitos de estudiantes universitarios antes y durante el confinamiento. Entre otras cosas, encontró que a pesar de que los universitarios aumentaron el promedio de horas realizadas de actividad física por semana, el 37.9% aumentaron su peso. Esto se debió, muy probablemente, a que el 51.8% refirió haber tenido un aumento en la cantidad de comida consumida en este periodo.

En cuanto a la tecnología entre la población universitaria, el uso del teléfono celular aumentó significativa y drásticamente en comparación con el uso de computadoras (de escritorio o portátiles) o televisión. Dicho teléfono lo utilizaron principalmente para la comunicación, verificación de noticias, actualizaciones de redes sociales y clases en línea. A su vez, esto se correlacionó negativamente con la duración del sueño del estudiantado ( $r = -0.60$ ); cabe mencionar que también reportaron dormir

más temprano cuando asistían a clases y a actividades universitarias, que ahora en el encierro (Majumdar et al., 2020).

Hussein et al. (2020) en su estudio cualitativo, evaluaron la percepción de algunos aspectos positivos y negativos del aprendizaje en línea a la que se vieron forzados millones de universitarios. Encontraron que el 55% reportó como ventaja de esta modalidad el ahorro de tiempo para prepararse y desplazarse hacia y desde la universidad; el 48.9% reportó como ventaja la seguridad y el 40% la conveniencia (vinculado con la accesibilidad al material de clase, como grabaciones de las clases, poder tomar clases en la cama y no tener que preocuparse por su vestimenta o incluso el tener control sobre su "visibilidad" para instructores y colegas).

Por otro lado, las desventajas reportadas fueron dificultades para la concentración (53%), la gran carga de trabajo (37.7%), los problemas con la tecnología e Internet (15.5%), los cuales se deben a que sus familiares también requieren estar conectados al mismo tiempo para sus actividades durante la pandemia y el apoyo insuficiente de instructores y compañeros (8.8%).

Robles et al. (2021) realizaron una investigación con estudiantes de la UNAM (justo con la población de interés del presente estudio) con el objetivo de identificar los conflictos familiares y económicos que presentaron más frecuentemente. Dentro de los primeros, encontraron como principales problemas: violencia familiar, duelos emocionales por muertes de familiares, problemas de invasión a la privacidad de espacios personales e incremento del estrés y ansiedad ante las nuevas dinámicas familiares. Y dentro de los principales conflictos económicos, hallaron: preocupación por la economía nacional, ajuste del presupuesto familiar y problemas económicos personales que afectan al estudiante.

También se ha documentado que tan solo el 1.5% de los estudiantes refieren estar aprendiendo más en esta nueva modalidad; la mayoría ha tenido una valoración negativa de las clases virtuales. Esto se ha explicado por la falta de adaptación de los docentes a las circunstancias personales y académicas de los estudiantes, así como la percepción que los estudiantes tienen acerca de que a mayor esfuerzo menor rendimiento académico perciben. De esta forma, es preciso tomar en cuenta que la experiencia de la comunidad universitaria pudo haberse visto influenciada por la calidad de los cursos de los profesores (Pérez-López, 2021).

En un estudio realizado por Alqudah et al. (2020) el 86.4% del profesorado reportó insatisfacción con el e-Learning<sup>4</sup> como único método para la enseñanza de pregrado, pues más de la mitad no habían utilizado este método de enseñanza (54.5%) antes del confinamiento. Así, muchas veces se presenta ambigüedad y desacuerdo sobre qué enseñar, cómo enseñar, la carga de trabajo de profesores y estudiantes, el entorno de enseñanza y las implicaciones para la equidad educativa (Zhang et al., 2020).

Por otro lado y pese a estas dificultades, Ramírez (2021) encontró que la inclusión de la familia y el juego en la educación superior a distancia ayudaron a mitigar los efectos negativos del confinamiento por la pandemia, lo cual a su vez ayudó a fortalecer la resiliencia en los estudiantes. Esto indica que, probablemente, el ambiente familiar y la situación en el hogar jugaron un papel importante para el estado emocional de esta población.

### **Estado emocional y calidad de sueño**

En este contexto de aprendizaje en línea y con el objetivo de identificar posibles factores de riesgo para la salud mental en estudiantes universitarios Deng et al. (2021) realizaron una revisión sistemática en la cual encontraron una prevalencia de depresión de 34% (52 estudios, n=1,277,755) (95% CI 30-38%); la prevalencia de síntomas de ansiedad fue de 32% (69 estudios, n=1,094,240) (95% CI 26-38%) y la prevalencia de alteraciones de sueño fue de 33% (14 estudios, n=22,297) (95% CI 22-44%).

En Nepal, Paudel et al. (2020) encontraron que la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés fue del 38.2%, 46.9% y 24.1%, respectivamente. Mientras que, en India, Majumdar et al. (2020) encontraron un aumento significativo en la sintomatología depresiva medida antes y durante el confinamiento (7.07% a 30.77%); mencionan que esto pudo haberse visto influenciado por el confinamiento en el hogar por sí mismo sumado a la ansiedad y el estrés. Cabe mencionar que en este último estudio se compararon estos resultados de universitarios con trabajadores de oficina y los estudiantes aumentaron sus niveles en este periodo en mayor medida que los trabajadores (1.97% a 14.77%).

---

<sup>4</sup> Término abreviado en inglés de *electronic learning*, que se refiere a la enseñanza y aprendizaje online, a través de Internet y la tecnología (Ganduxé, 2018).

En México, González-Jaimes et al. (2020) evaluaron los niveles de ansiedad, depresión y estrés, así como la percepción del estado de salud de 644 estudiantes universitarios de diferentes estados de la República Mexicana durante las fases 2 y 3 de la pandemia por COVID-19. Entre los hallazgos principales encontraron la presencia de insomnio, estrés, altos niveles de ansiedad y depresión, así como disfunción social en las actividades diarias. Al respecto Medina (2021), ha reconocido algunas necesidades de atención de estudiantes de la UNAM, entre las que se encuentra la ansiedad como primer problema (93%), seguida de la depresión (91%) y del estrés post traumático (43%).

Tal como en la población general, la evidencia sugiere que en la universidad el ser mujer aumenta la probabilidad de presentar un trastorno mental o niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión durante el confinamiento; así como tener un diagnóstico previo de trastorno mental, síntomas físicos (como dolores o mareos) (Duarte et al., 2020; Wang et al., 2020).

En otro estudio, Marelli et al. (2021) trabajaron con una muestra de estudiantes y de trabajadores. Encontraron que los estudiantes tuvieron más problemas en cuanto a su sueño que los trabajadores; cabe mencionar que no encontraron diferencias entre sexos en el sueño de los estudiantes.

De igual forma, en otro estudio se encontró que la prevalencia de trastorno de estrés postraumático y depresión fue del 2.7% y del 9.0%. Algunos de los factores de riesgo más significativos fueron: sentir un miedo extremo, períodos cortos de sueño, estar en el último año de la carrera y vivir en áreas severamente afectadas. La duración del sueño fue un mediador entre las exposiciones y los problemas de salud mental (Tang et al., 2020).

El confinamiento en el hogar, la inactividad física, la falta de horario académico y el estrés entre los estudiantes resultaron en quejas de desequilibrios hormonales. Además de las dificultades psicológicas, se informó sobre muchos otros problemas de salud, como malestar en diferentes partes del cuerpo, migraña, sinusitis y anemia (Majumdar et al., 2020).

En paralelo, la mayoría de los estudios encontrados en relación con el humor y el afrontamiento a la pandemia por COVID-19, se habla de diversos tipos de humor. Por ejemplo, Delgado & Medalith (2020) encontraron que los estudiantes que presentaron niveles elevados de estrés académico utilizan mayor humor agresivo, pudiendo perjudicar no solo sus relaciones interpersonales, sino también su capacidad de

solucionar conflictos y sus emociones. De la misma manera, encontraron que los hombres hacen un mayor uso del estilo de humor auto descalificativo que las mujeres y los estudiantes de los últimos cursos usan más el estilo de humor agresivo que los de primeros semestres. Concluyen que el estrés mantiene relación con los estilos de humor, aunque de manera parcial ya que no todos los estilos de humor correlacionaron con el estrés académico.

A partir de un estudio sobre el humor virtual durante el confinamiento en España se puede inferir que precisamente la vida en cuarentena fue una de las situaciones con mayor impacto en redes sociales. Se encontró que de entre los memes circulados en redes durante este periodo los referentes al confinamiento fueron los más abundantes (35.83%), con bromas que iban desde las salidas a hacer compras, pasando por el vaciado de determinados productos como papel higiénico, encuentros con vecinos, actividades en casa para soportar el tiempo y el aburrimiento, hasta la forma de entretener a los niños (Sola-Morales, 2020).

Durante la situación emergente por COVID-19, se ha reportado que el humor permitió transmitir emociones positivas, disminuir el dolor y el estrés, comunicar cohesión y apoyo, así como ayudar a otras personas y percibir los eventos como menos aterradores y reinterpretar su significado (Amici, 2020). Por lo cual resulta importante tomarlo en cuenta; así, las personas que usaron el humor para hacer frente a circunstancias incómodas consideraban que el humor de COVID-19 era más divertido y menos aversivo (Bischetti et al., 2021). Así en la medida en que las personas mostraron un estilo de humor de mejora personal, percibieron menores niveles de estrés y desesperanza asociados con COVID-19 y, como resultado, reportaron tener más comportamientos protectores (Olah et al., 2021).

A pesar de que la productividad científica en torno a la enfermedad de COVID-19 ha aumentado en diversas disciplinas desde enero del 2020 (González-Zamar, et al., 2021), aún no se han documentado estudios cuantitativos sobre la experiencia en la universidad con estudiantes mexicanos. Por ello, el presente estudio pretende aportar información respecto al estado emocional y la distribución de actividades de los jóvenes universitarios y cómo estos fueron cambiando respecto al confinamiento. Además, el carácter longitudinal permitirá observar tales cambios en las variables de interés, pues hasta el momento tampoco se han encontrado estudios longitudinales al respecto.

Esta información, además de abonar evidencias a la literatura sobre el estado emocional de la población universitaria, permitirá comprender los ajustes que tuvieron que realizar ante la contingencia sanitaria y, en el mediano plazo, servirá con el fin de diseñar intervenciones que apoyen a este grupo en las necesidades emocionales detectadas, contribuyendo a la prevención de problemas psicológicos o la deserción escolar en esta población.

## **Método**

### **Preguntas de investigación**

- ¿Existen diferencias entre el nivel de depresión y de experiencia universitaria en tres grupos de estudiantes de la UNAM evaluados en diferentes momentos, antes del confinamiento a causa de la COVID-19, al principio de la pandemia (semáforo rojo en la CDMX) y avanzada la pandemia (semáforo naranja)?
- ¿De qué manera se vio afectado el estado emocional, la calidad de sueño y la distribución de actividades de los estudiantes de la UNAM durante el confinamiento por la COVID-19?

### **Objetivo general**

Describir cómo afectó el confinamiento por COVID-19 a estudiantes de licenciatura de la UNAM en su estado emocional, calidad de sueño, experiencia universitaria y distribución de actividades en tres momentos diferentes respecto a la pandemia (antes, al inicio y durante el confinamiento).

### **Objetivos específicos**

- Comparar el nivel de depresión y experiencia universitaria en estudiantes de la UNAM en tres momentos diferentes respecto al confinamiento por la COVID-19, así como la calidad de sueño, estado emocional y distribución de actividades al inicio y durante este.
- Comparar por sexo el nivel de depresión, estado emocional, calidad de sueño, experiencia universitaria, así como la distribución de actividades la muestra.



## **Hipótesis**

Hi<sub>1</sub>. La depresión y la experiencia universitaria de los estudiantes de la UNAM será diferente antes y durante el confinamiento por COVID-19 (con semáforo en rojo y naranja).

Ho<sub>1</sub>. La depresión y la experiencia universitaria de los estudiantes de la UNAM no será diferente antes y durante el confinamiento por COVID-19 (con semáforo en rojo y naranja).

Hi<sub>2</sub>. El estado emocional, la calidad de sueño y la distribución de actividades de los estudiantes de la UNAM se verá afectado por el confinamiento a causa de la COVID-19.

Ho<sub>2</sub>. El estado emocional, la calidad de sueño y la distribución de actividades de los estudiantes de la UNAM no se verá afectado por el confinamiento a causa de la COVID-19.

## **Diseño, tipo de estudio y alcance de la investigación**

Se realizó un estudio con diseño no experimental, de tipo longitudinal de tendencia y de alcance descriptivo. Al ser un estudio longitudinal, fue posible medir cambios en la población universitaria a través del tiempo. Se tomó una muestra diferente en cada medición para poder evaluar las variables de interés, es decir, los participantes no fueron los mismos, pero la población de interés sí (Hernández et al., 2014, p. 160).

## **Definición conceptual de variables**

**Depresión.** Trastorno mental<sup>5</sup> caracterizado 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. Puede llegar a hacerse crónico o recurrente y dificultar el funcionamiento del día a día (OMS, 2021a).

**Experiencia Universitaria.** Conjunto de conocimientos empíricos (experimentados, directos, de ensayo-error) adquiridos por una persona durante su estadía en la universidad, abarcando no solo la adaptación o ajuste al entorno universitario, sino también la satisfacción del estudiante, su percepción de apoyo por parte de la institución y redes de apoyo, así como la percepción de su experiencia (Juárez y Silva, 2017; Etimología de Experiencia, 2021).

**Estado emocional.** Respuesta y experiencia subjetiva asociada con emociones, sentimientos, estado de ánimo y afecto (Dess, 2010). En este trabajo, esta variable incluyó diversos componentes: tranquilidad, estrés, tristeza, enojo e incertidumbre y humor ante la vida; se complementó con estrés de pandemia y afrontamiento únicamente en el último periodo de evaluación.

**Calidad de sueño.** Nivel en que una persona reporta dormir durante la noche, así como la ausencia de problemas de sueño como insomnio; también, incluye un adecuado funcionamiento diurno (como un nivel de atención suficiente para realizar diversas tareas cotidianas) (Sierra et al., 2002).

---

<sup>5</sup> Alteración de pensamiento, percepción, emoción, conducta y de relación con los demás (OMS, 2021b).

**Distribución de actividades.** No existe una definición de esta variable en la literatura; sin embargo, para este estudio se consideró como el reporte de actividades que realizaron los universitarios durante el periodo de confinamiento. Siguiendo la idea de Flores et al., 2020, se clasificaron en actividades académicas, actividades sociales con familia o amigos y actividades recreativas.

### **Definición operacional de variables**

**Depresión.** Suma del puntaje de los ítems 1-9 de la escala Patient Health Questionnaire (PHQ-9). A mayor puntaje, mayor depresión.

**Experiencia Universitaria.** Suma del puntaje directo de los ítems de la Escala de Experiencia Universitaria (EExU); los siguientes ítems se invirtieron para la sumatoria, al representar características negativas de la experiencia universitaria: 1, 4, 11, 14, 15, 16, 20, 23, 24, 26, 30, 34, 35 y 37. Así, a mayor puntaje, mejor experiencia universitaria.

**Estado emocional.** 1) Puntaje obtenido en las 5 preguntas del emociómetro. A mayor puntaje mayor percepción de la emoción. 2) Suma del puntaje de los ítems 1-8 de la escala de humor ante la vida. A mayor puntaje mayor humor. 3) Suma del puntaje de los ítems 1-15 del Inventario SISCO de estrés de pandemia. A mayor puntaje, mayor estrés de pandemia.

**Calidad de sueño.** Suma directa del puntaje de los ítems 1-5, 18 y 19 de la Prueba Mexicana de Sueño (ítems invertidos: 6-17).

**Distribución de actividades.** Clasificación de las respuestas que dieron al Cuestionario de distribución de actividades; esta incluyó las siguientes

categorías: actividades académicas, actividades sociales con familia o amigos y actividades recreativas.

### **Participantes**

Participaron 1234 estudiantes de nivel licenciatura (767 mujeres [62.2%], 458 hombres [37.1%] y 9 “otro ” [0.7%]) de la UNAM de diversas carreras con una media etaria de 21.32 años ( $DE = 5.73$ ). Se dividió a los participantes en tres grupos de acuerdo con el periodo en el que fueron evaluados: prepandemia ( $n=492$ ), semáforo rojo ( $n=450$ ) y semáforo naranja ( $n=292$ ). Es fundamental aclarar que estos dos últimos grupos se nombraron así para fines de clasificación; sin embargo, no se puede afirmar que todos los participantes se encontraban en el color del semáforo en específico al momento de la evaluación ya que este se maneja de manera estatal y no se les preguntó su lugar de residencia. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

### **Criterios de inclusión**

- Contar con un dispositivo electrónico para responder la batería de instrumentos.
- Ser estudiante de licenciatura que, sin importar el área de estudio, pertenezca a la UNAM.
- Participar de manera voluntaria y haber aceptado el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Jóvenes que, por diversos motivos, no se encuentren estudiando al momento de responder la batería.
- Estudiantes universitarios de instituciones ajenas a la UNAM.

### **Criterios de eliminación**

- Tener más de 26 años de edad.

- Estudiantes que, aunque pertenezcan a la UNAM, estudien el nivel medio superior o posgrado.

## **Instrumentos**

**Escala de Experiencia Universitaria (EExU).** Cuenta con 39 reactivos con escala tipo Likert de cuatro puntos, estructura de cuatro factores para evaluar los niveles de satisfacción, adaptación, percepción y apoyo que tienen los alumnos para cursar la universidad, dicha escala explica 43% de la varianza y en sus subescalas obtuvo los siguientes valores de consistencia interna: satisfacción con la experiencia, un alfa de .873, percepción de apoyo, un alfa de .814, percepción de la experiencia, un alfa de .789 y ajuste al estilo de vida un alfa de .808. Toda la escala cuenta con un alfa de .807 (Juárez y Silva, 2017).

**Escala de Humor ante la Vida (EHV; Calleja y Arroyo, en prensa).**

Compuesta por ocho reactivos de escala tipo Likert de seis puntos y estructura unifactorial; cuenta con un alfa de 0.915.

**Prueba Mexicana de Sueño.** Tiene 19 reactivos de escala tipo Likert de seis puntos y cuatro factores: calidad de sueño, insomnio, somnolencia, horarios y problemas somáticos relacionados con el sueño; con un alfa de .72 (Pineda et al., 2013).

**Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Spitzer et al., 1999, como se citó en Juárez, 2019).** Tiene 10 reactivos con escala tipo Likert para los síntomas de depresión, con estructura unifactorial, en el estudio de Juárez (2019) obtuvo un alfa de .87

**Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (ISEP; Barraza, 2020).** Consta de 15 reactivos. Posee una estructura de tres factores (estresores, síntomas y estrategias de

afrontamiento), con una escala tipo Likert de 6 puntos y una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90.

**Emocionómetro.** Por medio de un cuestionario creado ex profeso para esta investigación, se preguntó a los universitarios la magnitud de cada una de las emociones en el momento de la evaluación, medida en una escala del 1 al 10. A mayor puntaje, mayor intensidad de la emoción. Posee 5 reactivos correspondientes a cada emoción: tranquilidad, estrés, enojo, tristeza e incertidumbre.

**Cuestionario de distribución de actividades.** Se creó ex profeso para esta investigación, consta de 9 preguntas acerca de las actividades que realizan de manera cotidiana durante el confinamiento que se califican dicotómicamente (sí o no realiza la actividad). De las 9 actividades, 2 pertenecen a actividades académicas, 3 a actividades sociales con familia o amigos y 4 a actividades recreativas.

### **Procedimiento**

Los datos recabados del grupo prepandemia se obtuvieron en un proyecto de salud mental en estudiantes universitarios, a cargo de la responsable del servicio social “Salud emocional en jóvenes universitarios” al cual estuvo inscrita la autora del presente trabajo. En tal proyecto se pretendía analizar factores relacionados con la depresión en población universitaria y a los participantes se les invitó de manera presencial a llenar una batería de instrumentos. Al igual que en el proyecto actual se buscó que los alumnos tuvieran autonomía, se anticiparon los riesgos y beneficios del estudio y se les ofreció la posibilidad de recibir los resultados de sus pruebas. En esta investigación se recabaron aproximadamente 1 500 datos, de los cuales se tomó una muestra aleatoria de 500 participantes para conformar el grupo de comparación previo a la pandemia.

Ante la situación de la actual contingencia sanitaria, se planeó este proyecto con la finalidad de evaluar otras variables de interés, que permitieran saber el estado emocional de los universitarios y sus prácticas durante el confinamiento. Dadas las circunstancias, se construyó una batería de instrumentos en formato digital (formulario de Google). Dicha batería se probó con ocho estudiantes quienes brindaron retroalimentación sobre el mismo y así se realizaron los ajustes pertinentes. En la batería se incluyó, en primer lugar, el formato de consentimiento informado que explicaba los objetivos del estudio, las condiciones de participación (confidencialidad) y se les ofreció la posibilidad de recibir los resultados de sus pruebas (Véase anexo 3). Solo si aceptaban dicho consentimiento, el formulario les permitía continuar.

Para la aplicación se hizo difusión a través de diversas redes sociales con estudiantes universitarios y grupos de interés para universitarios, en los que muchos alumnos están afiliados.

Se recabó información de 481 estudiantes en la fase de semáforo rojo y 312 en la fase de semáforo naranja (Anexo 4). A todos los participantes que así lo decidieron se les envió la retroalimentación de sus pruebas (Anexo 5). Finalmente, se descargó la base del formulario de Google en un Excel, del cual se obtuvieron los datos para trabajar en el software SPSS. Se obtuvo un total de 1293 participantes, de los cuales quedaron 1234 cuando se limpió la base de datos de acuerdo con los criterios de eliminación.

### **Análisis de datos**

El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS versión 25 y, para la elección de pruebas estadísticas, se evaluó la normalidad de los datos con la prueba Kolmogorov Smirnov. Todas las variables (excepto experiencia universitaria y calidad de sueño) resultaron no significativas; por tal razón, se decidió realizar análisis no paramétrico

para todas las variables de estudio, ya que no se cumplió el criterio de normalidad para poder utilizar pruebas paramétricas (Hernández, 2014, pp. 304) (Véase tabla 2).

**Tabla 2**

*Resultados de la prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov)*

<i>Variable</i>	<i>Estadístico</i>
Tranquilidad	0.104**
Estrés	0.224**
Triste	0.145**
Enojo	0.124**
Incertidumbre	0.161**
Humor ante la vida	0.074*
Estrés de pandemia	0.122**
Afrontamiento al estrés de pandemia	0.178**
Depresión	0.083**
Experiencia universitaria	0.034
Satisfacción con la experiencia	0.102**
Percepción de apoyo	0.084**
Percepción de la experiencia	0.077**
Ajuste al estilo de vida	0.065**
Total de calidad de sueño	0.062
Calidad de sueño	0.067*
Insomnio	0.068*
Somnolencia	0.124**
Problemas Somáticos	0.095**
Horarios	0.103**

\*p<.05; \*\*p<0.01

*Nota. gl=278*

Se realizó una H de Kruskal-Wallis para comparar el nivel de depresión y experiencia universitaria en los 3 grupos y, para determinar los grupos que difirieron entre sí, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Esta última prueba también se efectuó para comparar el estado emocional y la calidad de sueño del grupo semáforo rojo y semáforo naranja.

Posteriormente, se realizó otra U de Mann-Whitney para las comparaciones entre sexos en las variables de nivel intervalar. Finalmente, para las variables categóricas (actividades durante el confinamiento) se utilizó la prueba  $\chi^2$ .



## Resultados

### Características sociodemográficas de la muestra

Participaron 1234 estudiantes de nivel licenciatura (767 mujeres [62.2%], 458 hombres [37.1%] y 9 “otro” [.7%]) de la UNAM de diversas carreras (21%<sup>6</sup>, 41.3%<sup>7</sup>, 26.2%<sup>8</sup> y 11.3%<sup>9</sup>), con una media etaria de 21.32 años ( $DE = 5.73$ ). Se desconoce su lugar de residencia. El 97.6% reportó ser soltero, el 1.1% casado y el 1% manifestó vivir en unión libre. Finalmente, la mayoría expresó estudiar en turno mixto (41.5%), seguido del matutino (38.7%) y la minoría en el turno vespertino (19.7%). En la Tabla 3 se puede ver la información clasificada de acuerdo con la fase de evaluación y con el sexo.

**Tabla 3**

*Datos sociodemográficos de la muestra (n=1234)*

Variable	Mujeres			Hombres		
	Prepa demia	Semáfor o rojo	Semáforo naranja	Prepa demia	Semáfor o rojo	Semáforo naranja
	%			%		
Estado civil						
Soltero	96.7	97.2	97.6	98	97.6	100
Casado	2.9	0	2.4	0.8	0	0
Unión libre	0	2.8	0	0	2.4	0
Semestre						
Primer año	23.3	12.3	4.9	33.6	19.8	11.8
Segundo año	27.3	13	36.9	25.9	12.7	28.2
Tercer año	21.2	44.6	10.7	16.6	34.9	20
Cuarto año	17.6	24.7	31.1	15	25.4	23.5
Último año	9.4	5.4	16.5	8.1	6.3	16.5
Estatus laboral						

<sup>6</sup> Área 1: Ciencias Físico-Matemáticas y de las Ingenierías.

<sup>7</sup> Área 2: Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud.

<sup>8</sup> Área 3: Ciencias Sociales.

<sup>9</sup> Área 4: Humanidades y de las Artes.

Variable	Mujeres			Hombres		
	Prepan demia	Semáfor o rojo %	Semáforo naranja	Prepan demia	Semáfor o rojo %	Semáforo naranja
Trabaja	-	7	12.1	-	11.9	18.8
No trabaja	-	85.4	80.1	-	81.7	69.4
Trabaja desde casa	-	7.6	7.8	-	6.3	11.8
Turno escolar						
Matutino	44.9	38	32	50.6	21.4	31.8
Vespertino	24.1	15.5	9.2	29.1	22.2	15.3
Mixto	30.2	46.5	58.7	20.2	56.3	52.9

### Depresión y experiencia universitaria en los tres periodos de evaluación

Se probó la hipótesis de que la depresión y la experiencia universitaria de los estudiantes es diferente antes y durante el confinamiento por COVID-19 (en semáforo rojo y en naranja), para lo cual se efectuó una H de Kruskal-Wallis; los resultados se pueden ver en la tabla 4. Se encontró que sí existen diferencias significativas entre los 3 grupos de depresión ( $H=53.64$ ,  $p<.001$ ) y experiencia universitaria ( $H=296.81$ ,  $p<.001$ ). Para determinar los grupos que difirieron entre sí se utilizó la prueba U de Mann-Whitney (Véase tabla 5).

**Tabla 4**

Resultados de la comparación entre las tres condiciones por medio de la prueba Kruskal Wallis (N=1234)

Variable	Prepandemia (n=492)			Semáforo rojo (n=450)			Semáforo naranja (n=292)			H
	M	DE	Rango promedio	M	DE	Rango promedio	M	DE	Rango promedio	
Depresión	16.96	26.49	526.80	13.73	6.88	685.50	13.53	7.66	665.52	53.64*
Experiencia universitaria	85.56	75.38	825.40	57.80	11.24	524.59	52.36	13.96	410.38	296.81*
Satisfacción con la experiencia	16.73	17.01	720.73	14.35	4.98	715.46	7.38	4.91	292.60	319.14*
Percepción de apoyo	27.7	33.84	853.98	18.12	4.98	557.78	13.54	5.33	311.08	446.27*
Percepción de la experiencia	21.14	21.68	815.68	13.10	3.87	484.70	12.90	4.64	488.24	254.17*
Ajuste al estilo de vida	20	28.86	600.68	12.24	4.38	459.47	18.54	4.65	889.38	260.60*

\* $p < .001$ ;  $gl = 2$

En cuanto a los niveles de depresión, se encontró que los estudiantes del grupo prepandemia ( $\bar{x}= 16.96$ ;  $DE = 26.49$ ; rango = 526.80) mostraron niveles significativamente más elevados de depresión en comparación con los del grupo semáforo rojo ( $\bar{x}= 13.73$ ;  $DE = 6.88$ , rango = 685.50),  $U = 81496$ ,  $p<.001$  y los del semáforo naranja ( $\bar{x}= 13.53$ ;  $DE = 7.66$ ; rango = 665.52),  $U = 56413$ ,  $p<.001$ . Los niveles de depresión de los estudiantes no mostraron diferencias significativas en los grupos semáforo rojo y semáforo naranja,  $U = 64304$ .

Por otro lado, también se encontraron diferencias significativas entre los niveles de experiencia universitaria del grupo prepandemia ( $\bar{x}= 85.56$ ;  $DE = 75.38$ ; rango = 825.40) en comparación con los del grupo semáforo rojo ( $\bar{x}= 57.80$ ;  $DE = 11.24$ ; rango = 524.59),  $U = 53272$ ,  $p<.001$  y semáforo naranja ( $\bar{x}= 52.36$ ;  $DE = 13.96$ ; rango = 410.38),  $U = 26972$ ,  $p<.001$ . En general, la valoración de la experiencia universitaria disminuyó del periodo de prepandemia a las condiciones de confinamiento. A diferencia de la depresión, en esta variable sí se encontraron diferencias entre los grupos semáforo rojo y semáforo naranja ( $U = 50082$ ,  $p<.001$ ) teniendo puntajes menores este último grupo.

**Tabla 5**

*Comparaciones entre grupos por medio de la prueba U de Mann Whitney*

Variable	<i>Pre vs rojo</i>	<i>Pre vs naranja</i>	<i>Rojo vs naranja</i>
	<i>U</i>	<i>U</i>	<i>U</i>
Depresión	81496*	56413*	64304
Experiencia universitaria	53272*	26972*	50082*
Satisfacción con la experiencia	110476	20816.5*	21844*
Percepción de apoyo	51889*	14292.5*	33764*
Percepción de la experiencia	50322.5*	34706*	65081
Ajuste al estilo de vida	84127*	36986*	21158*
Tranquilidad	-	-	64104.5
Estrés	-	-	65397
Tristeza	-	-	64082
Enojo	-	-	65687.5

<i>Variable</i>	<i>Pre vs rojo</i>	<i>Pre vs naranja</i>	<i>Rojo vs naranja</i>
	<i>U</i>	<i>U</i>	<i>U</i>
Incertidumbre	-	-	64783.5
Humor ante la vida	-	-	64263.5
Total de calidad de sueño	-	-	55085.5*
Calidad de sueño	-	-	57179**
Insomnio	-	-	53952.5*
Somnolencia	-	-	63658
Problemas Somáticos	-	-	58899**
Horarios	-	-	55818.5*

\* $p < .001$ ; \*\* $p < .05$

*Nota.* Solo se presentan datos de las variables que fueron evaluadas por condición.

Respecto al reporte de emociones, humor ante la vida y calidad de sueño, estas variables solo se pudieron comparar con la muestra de semáforo rojo y naranja. Las comparaciones nos muestran que existen diferencias estadísticamente significativas en la calidad de sueño solamente, tanto en el puntaje global ( $U = 55085.5, p < .001$ ), como en la calidad de sueño ( $U = 57179, p < .05$ ), en los niveles de insomnio ( $U = 53952.5, p < .001$ ), de problemas somáticos ( $U = 58899, p < .05$ ) y en los horarios para dormir ( $U = 55818.5, p < .001$ ). En estas variables, los niveles de calidad tienden a disminuir conforme avanza el semáforo (Tabla 6). La única variable del instrumento de calidad de sueño que no mostró diferencias fue la somnolencia. Respecto a las variables de reporte de emociones y de humor ante la vida, ninguna mostró diferencias estadísticamente significativas en las condiciones de semáforo rojo y naranja.

**Tabla 6***Descriptivos de las variables evaluadas solo en los grupos de confinamiento*

<i>Variables</i>	<i>Semáforo rojo</i>			<i>Semáforo naranja</i>		
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Rango promedio</i>
Tranquilidad	5.44	2.14	367.95	5.52	2.13	376.96
Estrés	7.41	2.26	370.83	7.41	2.29	372.54
Tristeza	6.24	2.65	367.9	6.37	2.59	377.04
Enojo	5.7	2.70	371.47	5.7	2.67	371.54
Incertidumbre	7.35	2.46	373.54	7.21	2.65	368.36
Humor ante la vida	23.3	7.45	374.69	22.95	7.14	366.58
Total de calidad de sueño	62.17	13.32	395.09	58.37	13.14	335.15
Calidad de sueño	17.34	5.91	390.44	16.01	5.78	342.32
Insomnio	16.02	5.00	397.61	14.48	4.94	331.27
Somnolencia	7.6	3.93	366.96	7.98	4.34	378.49
Problemas Somáticos	8.14	3.18	386.61	7.61	3.19	348.21
Horarios	13.05	3.03	393.46	12.29	2.81	337.66
Estrés de pandemia	-	-		33.92	11.08	139.5
Afrontamiento al estrés de pandemia	-	-		19.51	5.94	139.5

### **Diferencias entre sexos en las variables de estudio.**

Con el objetivo de conocer si existieron diferencias entre sexos en las variables de estudio, se realizó una U de Mann Whitney diferenciada por sexos, particularmente por hombres y mujeres, ya que no fue posible realizar comparaciones con las personas que reportaron ser de otro sexo debido al tamaño del grupo. Los resultados de esta sección se muestran ordenados en los tres periodos de evaluación respectivos (Véase Tabla 7).

**Prepandemia.** Los niveles de depresión no difirieron entre hombres ( $\bar{x}= 16.75$ ;  $DE = 26.93$ ) y mujeres ( $\bar{x}= 17.17$ ;  $DE = 26$ ),  $U = 27439.5$ . De igual forma, no hubo diferencias significativas entre hombres ( $\bar{x}= 84.28$ ;  $DE = 58.72$ ) y mujeres ( $\bar{x}= 86.84$ ;  $DE = 89$ ),  $U = 29673$  en la experiencia universitaria.

**Semáforo rojo.** Fue en este periodo donde se encontró la mayor discrepancia entre sexos en las variables de estudio. Se encontró que las mujeres puntuaron significativamente más alto en:

- a) Depresión (mujeres:  $\bar{x} = 14.26$ ,  $DE = 6.77$ ; hombres:  $\bar{x}= 12.22$ ,  $DE = 6.99$ ;  $U = 16484.5$ ,  $p < .001$ ).
- b) Estrés (mujeres:  $\bar{x}= 7.69$ ,  $DE = 2.09$ ; hombres:  $\bar{x}= 6.71$ ,  $DE = 2.50$ ;  $U = 15336$ ,  $p < .001$ ).
- c) Tristeza (mujeres:  $\bar{x}= 6.48$ ,  $DE = 2.57$ ; hombres:  $\bar{x}= 5.67$ ,  $DE = 2.79$ ;  $U = 16620.5$ ,  $p < .001$ ).
- d) Enojo (mujeres:  $\bar{x}= 6.03$ ,  $DE = 2.66$ ; hombres:  $\bar{x}= 4.87$ ,  $DE = 2.66$ ;  $U = 15014$ ,  $p < .001$ ).

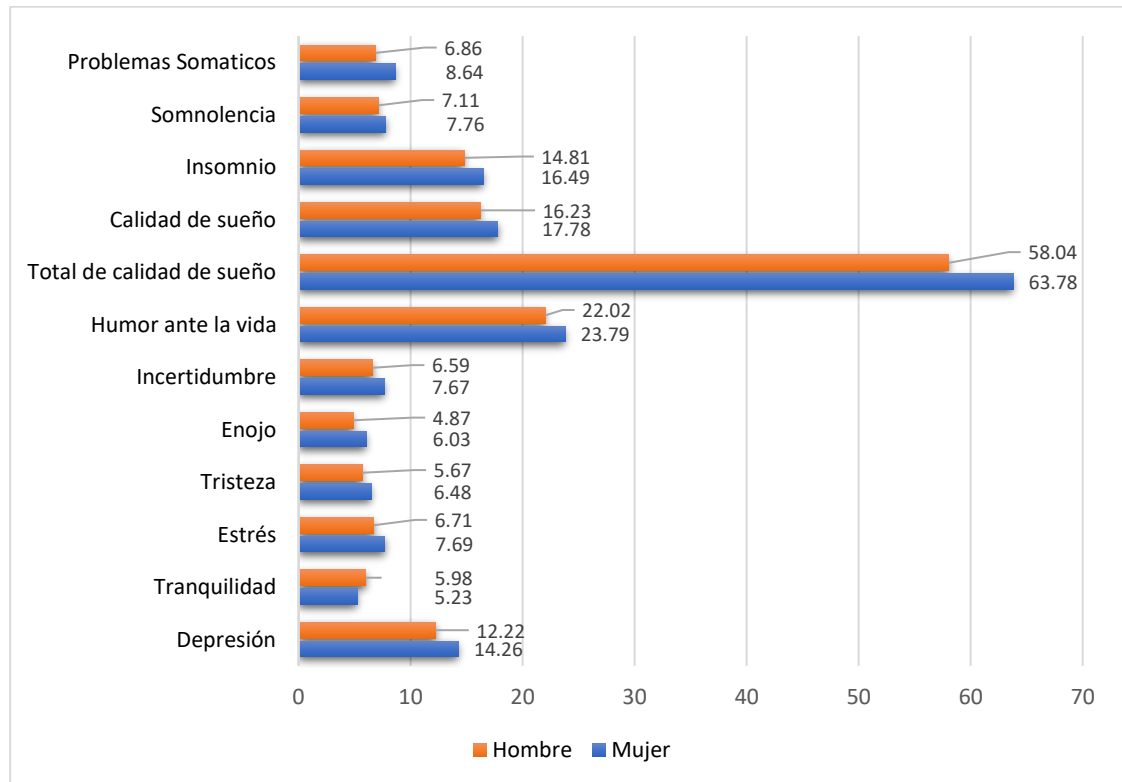
- e) Incertidumbre (mujeres:  $\bar{x} = 7.67$ ,  $DE = 2.27$ ; hombres:  $\bar{x} = 6.59$ ,  $DE = 2.66$ ;  $U = 15072$ ,  $p < .001$ ).
- f) Humor ante la vida (mujeres:  $\bar{x} = 23.79$ ,  $DE = 7.47$ ; hombres:  $\bar{x} = 22.02$ ,  $DE = 7.33$ ;  $U = 17234$ ,  $p < .05$ ).
- g) Calidad de sueño (mujeres:  $\bar{x} = 63.78$ ,  $DE = 13.03$ ; hombres:  $\bar{x} = 58.04$ ,  $DE = 13.50$ ;  $U = 15058.5$ ,  $p < .001$ ).
- a. Calidad de sueño (mujeres:  $\bar{x} = 17.78$ ,  $DE = 5.87$ ; hombres:  $\bar{x} = 16.23$ ,  $DE = 6.00$ ;  $U = 16893.5$ ,  $p < .05$ ).
- b. Insomnio (mujeres:  $\bar{x} = 16.49$ ,  $DE = 4.94$ ; hombres:  $\bar{x} = 14.81$ ,  $DE = 5.04$ ;  $U = 15772.5$ ,  $p < .001$ ).
- c. Problemas somáticos (mujeres:  $\bar{x} = 8.64$ ,  $DE = 3.14$ ; hombres:  $\bar{x} = 6.86$ ,  $DE = 2.90$ ;  $U = 13707.5$ ,  $p < .001$ ).

De manera contraria, los hombres reflejaron niveles más altos solo en la variable de reporte emocional tranquilidad (hombres:  $\bar{x} = 7.67$ ,  $DE = 2.27$ ; mujeres:  $\bar{x} = 6.59$ ,  $DE = 2.66$ ;  $U = 15072$ ,  $p < .001$ ). Finalmente, los puntajes de experiencia universitaria no evidenciaron diferencias entre hombres ( $\bar{x} = 58.52$ ;  $s = 10.82$ ) y mujeres ( $\bar{x} = 57.6$ ;  $s = 11.4$ ),  $U = 18711$ . En la figura 2 se visualizan gráficamente las diferencias que resultaron significativas entre sexos en el grupo semáforo rojo.



**Figura 2.**

*Diferencias entre sexos en el grupo semáforo rojo*



**Semáforo naranja.** No hubo diferencias significativas entre los niveles de depresión entre mujeres ( $\bar{x}= 14.08$ ,  $DE = 7.68$ ) y hombres ( $\bar{x}= 12.32$ ,  $DE = 7.47$ ;  $U = 16484.5$ ). Sin embargo, sí se encontró que las mujeres puntuaron más alto en las siguientes variables:

- Experiencia universitaria (mujeres:  $\bar{x}= 54.07$ ,  $DE = 13.43$ ; hombres:  $\bar{x}= 48.24$ ,  $DE = 14.54$ ;  $U = 6719$ ,  $p < .05$ ).

- Al factor ajuste al estilo de vida del instrumento de experiencia universitaria (mujeres:  $\bar{x}= 19.15$ ,  $DE = 4.552$ ; hombres:  $\bar{x}= 17.08$ ,  $DE = 4.64$ ;  $U = 6653.5$ ,  $p<.001$ ).

b) Estrés de pandemia (mujeres:  $\bar{x}= 35.13$ ,  $DE = 10.71$ ; hombres:  $\bar{x}= 30.86$ ,  $DE = 11.54$ ;  $U = 5958.5$ ,  $p<.05$ ).

**Tabla 7***Comparaciones entre sexos por medio de la prueba U de Mann Whitney*

<i>Variable</i>	Prepandemia	Semáforo rojo	Semáforo naranja	Prepandemia				Semáforo rojo				Semáforo naranja			
	Hombre vs Mujer	Hombre vs Mujer	Hombre vs Mujer	Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre	
	<i>U</i>	<i>U</i>	<i>U</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Depresión	27439.5	16484.5*	7605	17.17	26	16.75	26.93	14.26	6.77	12.22	6.99	14.08	7.69	12.32	7.47
Experiencia universitaria	29673	18711	6719**	86.84	89	84.28	58.73	57.6	11.40	58.52	10.83	54.07	13.4	48.24	14.5
Satisfacción con la experiencia	27583.5	19696	8107	16.31	17	17.14	17.49	14.43	5.02	14.28	4.71	7.58	5.06	6.86	4.56
Percepción de apoyo	28915.5	19765.5	6659*	27.44	41	27.95	24.26	18.15	5.05	18.02	4.93	14.14	5.23	12.11	5.37
Percepción de la experiencia	30094.5	18908	7830.5	22.04	25	20.25	17.59	12.96	3.96	13.44	3.64	13.2	4.41	12.19	5.17
Ajuste al estilo de vida	27953.5	17650	6653.5*	21.05	32	18.95	25.92	12.06	4.46	12.79	4.21	19.15	4.55	17.08	4.65
Tranquilidad	-	15852.5*	7753.5	-	-	-	-	5.23	2.12	5.98	2.09	5.41	2.01	5.81	2.4
Estrés	-	15336*	8306	-	-	-	-	7.69	2.09	6.71	2.50	7.51	2.18	7.16	2.54
Tristeza	-	16620.5*	8672.5	-	-	-	-	6.48	2.56	5.67	2.79	6.42	2.49	6.29	2.82
Enojo	-	15014*	8523	-	-	-	-	6.03	2.66	4.87	2.66	5.74	2.63	5.59	2.77
Incertidumbre	-	15072*	8012	-	-	-	-	7.67	2.27	6.59	2.66	7.34	2.55	6.86	2.89
Humor ante la vida	-	17234**	7524	-	-	-	-	23.79	7.47	22.02	7.33	23.31	7.16	22.04	7.08
Total de calidad de sueño	-	15058.5*	8019	-	-	-	-	63.78	13.02	58.04	13.50	59.05	13.1	56.96	13

<i>Variable</i>	Prepandemia	Semáforo rojo	Semáforo naranja	Prepandemia				Semáforo rojo				Semáforo naranja			
	Hombre vs Mujer	Hombre vs Mujer	Hombre vs Mujer	Mujer	Hombre		Mujer	Hombre		Mujer	Hombre				
	<i>U</i>	<i>U</i>	<i>U</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Calidad de sueño	-	16893.5**	8743.5	-	-	-	-	17.78	5.87	16.23	6.00	16.09	5.69	15.95	5.94
Insomnio	-	15772.5*	8199	-	-	-	-	16.49	4.94	14.81	5.04	14.64	4.78	14.15	5.3
Somnolencia	-	18038	8709.5	-	-	-	-	7.76	3.99	7.11	3.76	8.1	4.62	7.71	3.6
Problemas somáticos	-	13707.5*	7657.5	-	-	-	-	8.64	3.14	6.86	2.90	7.82	3.25	7.08	3.01
Horarios	-	19408.5	8066	-	-	-	-	13.12	3.07	13.03	2.89	12.41	2.79	12.07	2.8
Estrés de pandemia	-	-	5958.5**	-	-	-	-	-	-	-	-	35.13	10.7	30.86	11.5
Afrontamiento al estrés de pandemia	-	-	7124	-	-	-	-	-	-	-	-	19.78	5.7	18.75	6.5

\*p<.001; \*\*p<.05

## Distribución de actividades

Con el objetivo de conocer si existen diferencias en la distribución de actividades que realizó la comunidad universitaria durante el confinamiento se realizó una ji cuadrada comparando los grupos de semáforo rojo y naranja y, posteriormente, se analizaron diferencias entre sexos también en dichas variables.

Se encontró que el grupo semáforo naranja realizó significativamente menos actividades relacionadas con la convivencia con familia o amigos (33.7%) en comparación con el semáforo rojo (55.7%),  $X^2 = 7.067$ ,  $p < .05$ . Esto puede verse en la tabla 8.

**Tabla 8**

*Diferencias entre diversidad de actividades durante la pandemia*

Variables	Semáforo rojo		Semáforo naranja		$\chi^2$
	Sí	No	Sí	No	
	%		%		
Actividades académicas	53.8	6.9	33.7	5.7	1.503
Actividades sociales con familia o amigos	55.7	5	33.7	5.7	7.067*
Actividades recreativas	58.6	2	37.8	1.5	0.101

\* $p < .05$

Respecto al sexo, la distribución de actividades no obtuvo diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en ninguno de los semáforos (rojo o naranja). Ver Tabla 9.

**Tabla 9***Diferencias entre sexos en la diversidad de actividades durante el semáforo rojo*

Variables	Semáforo rojo					Semáforo naranja				
	Mujeres		Hombres		$X^2$	<i>Mujeres</i>		<i>Hombres</i>		$X^2$
	Sí	No	Sí	No		<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	
%				%						
Actividades académicas	89.90	10.10	85.70	14.30	1.562	84.5	15.5	88.2	11.8	0.863
Actividades sociales con familia o amigos	92.70	7.30	88.90	11.10	2.483	85.9	14.1	84.7	15.3	0.241
Actividades recreativas	96.8	3.2	96	0	0.101	96.1	3.9	96.4	3.6	0.055

## Discusión

El objetivo del presente trabajo fue describir la manera en que el confinamiento por COVID-19 afectó a estudiantes de licenciatura de la UNAM en diversos aspectos como el estado emocional, calidad de sueño, experiencia universitaria y distribución de actividades. Esto, medido y comparado en tres momentos diferentes respecto a la pandemia (antes, al inicio y durante el confinamiento). Además, como objetivo específico se buscó comparar las variables mencionadas entre sexos.

En primer lugar, resalta que los grupos de confinamiento (semáforo rojo y naranja) mostraron niveles más bajos de depresión en comparación con el grupo prepandemia. De acuerdo con los puntos de corte utilizados (véase anexo 4), se deduce que el puntaje promedio de depresión en el grupo prepandemia corresponde a depresión elevada, mientras que en el semáforo rojo y naranja el puntaje promedio bajó a depresión moderada.

En contraste con estos hallazgos, algunos estudios que hablan acerca de salud mental en universitarios durante este contexto de la COVID-19, sugieren altos niveles de depresión, ansiedad, estrés e insomnio en esta población (González-Jaimes et al., 2020; Paudel et al., 2020; Deng et al., 2021). Asimismo, Majumdar et al. (2020), apuntan que la depresión aumentó durante el confinamiento en comparación con los niveles medidos antes de esta condición en universitarios. No obstante, Tang et al., 2020 reportaron bajos niveles de trastorno de estrés postraumático y depresión.

En consonancia con estos resultados, en la ENCOVID-19, en la que se entrevistó a población general, se reportó que desde el 2018 se había observado un incremento de estos niveles hasta el 2020; cuando también se documentó que la depresión disminuyó después del primer mes de confinamiento y hasta finales de año. En particular, se presentó un pico de los niveles de depresión en abril, el primer mes de confinamiento (prevalencia de 27.3% [IC:24.1, 30.4]), mismos que fueron disminuyendo en abril y junio (22.8% [IC: 20.7, 24.8]) y así hasta octubre (19.7% [IC: 17.7, 21.8]). Pese a que este estudio fue realizado en población general, da una aproximación del comportamiento de los síntomas de depresión en este contexto de pandemia.

Una posible explicación de esta disminución es que la educación a distancia significó una reducción de las exigencias externas tales como el traslado a la institución, el cumplimiento de horarios, el prepararse para ir a la escuela y la inseguridad existente

en el país, tal como lo reportan los universitarios en el estudio de Hussein et al. (2020) en cuanto a las ventajas y desventajas que perciben en su aprendizaje en línea.

Al respecto, se puede agregar que las condiciones sociales del país durante la evaluación prepandemia daban cuenta de altos índices de violencia que en diversas ocasiones afectaban a la comunidad universitaria, de acuerdo con Juárez (2019) estas condiciones sociales son factores que contribuían a presentar mayores niveles de depresión en la comunidad universitaria, lo cual es un aspecto importante a considerar ya que, ante el confinamiento, muchos jóvenes han podido quedarse en casa y posiblemente, evitar enfrentar este tipo de estresores, lo cual pudo influir en la disminución de los niveles de depresión.

También, se sabe que el estrés y las inapropiadas estrategias de afrontamiento influyen en los niveles de depresión de universitarios (Juárez, 2019), lo cual concuerda con la disminución reportada acerca de su apreciación sobre sus habilidades personales para funcionar en la universidad en la presente muestra.

Otra posible explicación es el posible regreso de muchas personas foráneas a los hogares con su familia, al respecto, Juárez (2019) mencionó que el migrar para estudiar a la universidad representa un factor de riesgo para la depresión elevada. Es probable que, en el escenario de esta pandemia, cuya duración se extendió mucho más de lo que se pensaba inicialmente, la mayor parte del estudiantado que había migrado a la Ciudad por estudiar la universidad, tuviera que volver a vivir a casa de sus familiares o padres y que esta condición influyera positivamente en su bienestar.

Los resultados de la investigación realizada por Audirac et al., 2021 concuerdan con esta idea, pues dentro de los efectos positivos del confinamiento que reportaron estudiantes de la UNAM, encontraron el estar más tiempo con la familia y seres queridos, así como un aumento en conductas de autocuidado como mejor alimentación, sueño y ejercicio.

Otro aspecto importante que se modificó a raíz de la pandemia por COVID-19 fue que los alumnos perdieron la oportunidad de acceder a los servicios recreativos y de atención a la salud que brinda la Universidad Nacional, Juárez (2019) mencionaba que este tipo de servicios son factores protectores para la depresión y, por ende, la falta de acceso a ellos puede tener repercusiones, mismas que son aún desconocidas.

Cabe destacar que durante la pandemia se desarrolló el programa “Mi salud también es mental” (UNAM & Secretaría de Salud, 2021) mismo que sirvió para brindar atención psicológica de primer nivel a distancia a población general y



comunidad universitaria. En futuros trabajos de investigación será interesante evaluar la percepción que tuvieron los alumnos sobre este tipo de recursos.

Al respecto, es valioso notar que en una situación presencial y sin la variable de la pandemia, existe una relación negativa entre la depresión y la experiencia universitaria; esto es, mientras mejor perciban los estudiantes su experiencia en la universidad, menor será su nivel de depresión reportado (Juárez, 2019); no obstante, en una situación de aprendizaje en línea debido a esta pandemia, la relación se hizo directa, es decir a la par que disminuyen los niveles de depresión, también bajaron los de la satisfacción con la institución y todo lo que implica estar en ella.

En relación con esto, se encontró que la experiencia universitaria fue disminuyendo en cada periodo de evaluación, en otras palabras, la alegría, el gusto y orgullo por pertenecer a la universidad, así como la percepción de apoyo de la institución, de la administración, de los profesores o compañeros y las redes de apoyo se vieron afectadas negativamente en la condición de confinamiento. Esto coincide con la baja satisfacción que reportó la muestra universitaria en el estudio de Aristovnik et al. (2020).

Tal vez esto se debe a la cancelación de planes personales, pero también académicos y profesionales reportados en el estudio de Audirac et al., (2021). También, encontraron que las emociones negativas como enojo, irritabilidad y tristeza, al igual que un aumento de estrés, ansiedad y depresión, fueron los temas más frecuentes reportados por los estudiantes como lo peor que trajo la pandemia, lo cual coincide con los hallazgos del presente estudio.

Esta percepción de poco apoyo se dio a pesar de las acciones tomadas por la UNAM, tales como la repartición de tabletas o los centros PC Puma (Gaceta UNAM, 24 de septiembre de 2020). Por ello, se recomienda crear acciones para fortalecer la integración de la comunidad universitaria, que incluya no solo a estudiantes, sino también al cuerpo docente, ya que sin duda también se enfrentaron con dificultades a las que tuvieron que adaptarse para impartir las clases. Esto sin mencionar la insatisfacción y falta de familiaridad con la modalidad de enseñanza a distancia (Alqudah et al., 2020).

Aunque el nivel de ajuste a la universidad también disminuyó drásticamente en la transición prepandemia a semáforo rojo, incrementó en el semáforo naranja. Esto puede indicar una adaptación a las nuevas exigencias y nuevos hábitos que trajo la

modalidad de aprendizaje, lo cual es un aspecto muy oportuno para las habilidades de los estudiantes.

Pacheco (2020) menciona que, si bien los recursos en línea han mostrado beneficios para los estudiantes, en América Latina las instituciones universitarias se vieron afectadas principalmente por la falta de recursos y las limitaciones tecnológicas que se presentaron ante esta contingencia sanitaria. De igual manera, vale la pena mencionar que la UNAM es una institución pública, por lo que sus estudiantes no necesariamente contaron con recursos suficientes para hacer frente a esta nueva modalidad de aprendizaje; en su matrícula de nuevo ingreso, reportó que “casi tres cuartas partes de la población estudiantil que llega a la UNAM proviene de familias con ingresos que no rebasan los seis salarios mínimos” (UNAM, 2008, p. 7).

Aunado a estas limitaciones, es preciso recordar otros factores involucrados en la educación a distancia y que, mencionan Rojas et al. (2020), disminuyen la accesibilidad a la educación. Factores como estas limitaciones tecnológicas (como falta de acceso a un equipo para tomar clases o realizar tareas o tener que compartirlo con otros miembros en el hogar, servicio de internet ineficiente) falta de un espacio físico disponible para trabajar desde casa y tomar clases adecuadamente, fatiga de pasar mucho tiempo frente a las pantallas, falta de contacto social, falta de actividades al aire libre, la falta de apoyos institucionales a los cuales ahora es imposible acceder, como el servicio de comedor o internet gratuito.

Por otra parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) reporta que en junio del 2020 la tasa de desempleo en México subió a 5,5%, implicando una pérdida de millones de empleos formales e informales. Asimismo, afirma que el total de empleos en riesgo alto de verse afectado por la pandemia rebasa 24 millones, lo que representa el 44% del empleo total en México. Esto se puede observar en el estatus laboral de la presente muestra, pues el porcentaje de hombres activos laboralmente (fuera y dentro de casa) aumentó en un 12.4% en la transición del grupo semáforo rojo al naranja. La diferencia entre estos periodos en las mujeres fue de 5.3%.

Esta necesidad de trabajar de la comunidad universitaria, ha traído consigo repercusiones en la experiencia universitaria y en el aprovechamiento académico en los estudiantes. En el grupo de semáforo naranja los hombres reflejaron una disminución de su experiencia universitaria, probablemente esto se vio influido porque tuvieron que trabajar más que las mujeres.

Esto es importante ya que contrasta con lo dicho por Medina (2021), acerca de que la disminución de ingresos se ha asociado con una mayor experimentación de depresión en estudiantes de la UNAM. Posiblemente, este contraste se debe a que, en la muestra presentada por Medina, el 72% eran mujeres y los que, al parecer mostraron una mayor necesidad de trabajar fueron los hombres; sin embargo, sería interesante estudiar más al respecto.

Además, pese a que no se llevó a cabo ningún análisis estadístico inferencial, se puede ver una disminución en el rendimiento académico de los jóvenes varones en la transición del semáforo rojo (media del promedio escolar de 9.8) al semáforo naranja (8.5); el estar sentado tomando clases fue realmente un privilegio para quienes tuvieron sus necesidades cubiertas en este contexto. Como es posible observar, hay una marcada diferencia entre el estatus laboral entre hombres y mujeres.

Respecto al objetivo de las diferencias entre sexos, se encontró que en el grupo semáforo rojo, el estado emocional de las mujeres pareció verse más afectado; fue sorprendente, pero consistente, que en la mayoría de las variables evaluadas (depresión, estrés, tristeza, enojo, incertidumbre, humor ante la vida y calidad de sueño), las mujeres resultaron más afectadas. En el semáforo naranja no se observaron diferencias entre hombres y mujeres.

Esto coincide con los resultados de las investigaciones realizadas en contexto COVID-19, que documentaron mayor prevalencia de depresión en las mujeres (Cibrián, 2020; Duarte et al., 2020; Pérez et al., 2020; Wang et al., 2020). No obstante, con base en otra población evaluada, Suárez et al. (2021) afirman que las mujeres presentan un mayor porcentaje en el nivel de depresión mínima y leve, “mientras que los hombres las superan en los niveles de depresión moderada y grave, luego se podría afirmar que el aislamiento social obligatorio ha afectado con mayor intensidad a los hombres” (p. 14).

Estas diferencias en múltiples variables muy probablemente se explican debido a los estereotipos de género que predominan en la sociedad mexicana. Por ejemplo, la carga añadida que tuvo el inicio de la pandemia a las actividades de cuidado y trabajo doméstico que, generalmente, suele recaer más en las mujeres que en los hombres debido a estos roles sociales acostumbrados. Lamas (2018), al respecto de esta división del trabajo, explica que:

la gran mayoría de los seres humanos ven la repartición existente —las mujeres en el trabajo de cuidado, y los hombres en el de gobierno y el de defensa— como algo natural (...), todos los individuos son moldeados por los procesos de crianza, por el lenguaje, por los usos y costumbres que los rodean. (p. 15)

Así, las explicaciones biologicistas en cuanto a las normas de comportamiento de las personas en la cotidianidad, muchas veces representan un riesgo para la salud física y mental; por ello, resulta necesario incorporar la perspectiva de género en la salud pública, a fin de mejorar la eficiencia, cobertura y equidad de las políticas y los programas de salud (OMS, 2007).

Siguiendo con esta idea, es necesario abordar el problema de la violencia familiar, mismo que se agudizó en este contexto de confinamiento y que llevó a diversas instituciones a crear diversos programas como líneas telefónicas de ayuda para las mujeres (UNAM, 2020). Al respecto, Gutiérrez (Club de Neurociencias, 2021) explica que, en el marco de la masculinidad occidental, la pérdida de empleos en los hombres (aunada a la incapacidad de asimilar los propios sentimientos y convertirlos casi siempre en enojo) representó también una pérdida de virilidad, pues se considera al hombre como proveedor; dicha virilidad e identidad de hombre, puede recuperarse mediante el ejercicio de poder, demostrando agresividad, toma de riesgos y el dominio sobre otras personas.

Por ello, es imprescindible contribuir a la evitación de la atribución de características y roles sociales en función del sexo con el cual nacen las personas. Por otro lado, tal como lo propone Cibrián (2020), es necesario generar estrategias de atención e intervención psicológica con énfasis en las mujeres, pues, como ya se expuso, el ser mujer representa un factor importante para el riesgo a la salud mental.

También, resulta interesante considerar una limitación del estudio y es que existe una dificultad para integrar a las personas que reportan ser “de otro sexo” en los estudios cuantitativos. Tal vez valdría la pena preguntar por el género de las personas y no precisamente por el sexo para procurar, en la medida de lo posible, incluir en los análisis cuantitativos a personas con identidades más diversas que las tradicionales como “masculino” y “femenino”.

Finalmente, referente al tipo de actividades que realizaron los universitarios, no se encontraron diferencias significativas ni entre sexos ni entre los periodos de evaluación salvo en las actividades relacionadas con su vida social, sea con familia o amigos. Este tipo de actividades se vio disminuida en la transición del semáforo rojo al naranja, lo cual podría deberse al aumento del porcentaje de personas que reportaron ser laboralmente activas; siendo así, posiblemente el tiempo dedicado al trabajo hizo que disminuyera su contacto con sus amigos o incluso sus familiares.

No obstante, en las actividades académicas y las recreativas no se reportaron cambios significativos en esta transición. Tal vez, los jóvenes le dieron más peso a este tipo de actividades que al relacionarse, dada la adaptación al aislamiento social.

Ante este panorama, resulta indispensable, además de atender los problemas de salud de esta población, centrar la atención en una cultura de prevención. La Ley General de Salud estipula que la prevención de las enfermedades mentales tiene un carácter prioritario y, que las instituciones de salud como el gobierno y las autoridades competentes en cada materia, deben fomentar y apoyar las acciones que contribuyan a la salud mental (Ley General de Salud, 1984).

Por otro lado, la cantidad de información que se encontró en torno a los efectos psicológicos derivados de la pandemia por COVID-19 fue considerable. Una virtud del presente estudio, en comparación con la literatura revisada, es el diseño longitudinal con las variables depresión y experiencia universitaria. Además, esta última variable tampoco ha sido profundamente estudiada, pese a que millones de estudiantes se vieron obligados a adaptarse a la nueva modalidad de estudiar la universidad. Estos hallazgos aportan información acerca de cómo puede afectar la exposición a una pandemia al bienestar de la comunidad universitaria.

Por el contrario, una de las limitaciones en cuanto a la aplicación de los instrumentos, fue que algunos datos, como ciertas características sociodemográficas, no pueden ser verificados con absoluta fiabilidad; además, los instrumentos fueron diseñados para responderse con lápiz y papel, por lo que cualquier modificación podría alterar las propiedades psicométricas (Baena et al., 2010). Tratando de que esta limitación no afectara, se pensó en elegir instrumentos con propiedades psicométricas aceptables y elevadas (Hernández et al., 2014, p. 207), además de realizar un piloteo antes de la distribución de la batería de instrumentos final para mejorar la versión con base en las sugerencias recabadas en el piloteo.

Lo anterior da pauta a nuevos temas de investigación en cuanto a la validez y confiabilidad de instrumentos de evaluación en línea, así como su aplicación; se recomienda ampliar este campo de estudio en psicometría, así como crear protocolos que orienten hacia la mejor manera de hacer investigación en psicología, ya que, sin duda, representa grandes beneficios el realizar evaluaciones a distancia, además de que facilita y optimiza la obtención de datos de la muestra en amplios grupos de trabajo (Orosa et al. 2008).

## Conclusión

El objetivo principal de este estudio fue describir cómo afectó el confinamiento por COVID-19 a estudiantes de licenciatura de la UNAM en diversos aspectos de su vida como en su estado emocional, calidad de sueño, distribución de actividades, experiencia universitaria y depresión. Estas dos últimas variables se midieron en 3 periodos para poder comparar cómo fueron cambiando los resultados de acuerdo con la pandemia; las demás, solo en dos periodos (al inicio y durante la pandemia por COVID-19).

Se encontró que, en efecto, los niveles de depresión y experiencia universitaria fueron diferentes de acuerdo con el periodo de evaluación. El nivel de depresión en la muestra fue categorizado como depresión elevada en el grupo prepandemia, mientras que fue depresión moderada en el grupo semáforo rojo y semáforo naranja. De igual forma, la experiencia universitaria fue regular en el grupo prepandemia y negativa en los grupos semáforo rojo y semáforo naranja. Se concluye que la depresión y la experiencia universitaria sí se vieron afectadas por el confinamiento a causa de la COVID-19.

Asimismo, conforme fue avanzando el tiempo a lo largo del año 2020, se encontró que el reporte del estado emocional y la calidad de sueño cambió positivamente en la muestra. En este mismo avance durante el año, las actividades relacionadas con su vida social (con familia o con amigos), se vieron disminuidas.

Una limitación importante fue la falta de información de los participantes acerca de su residencia, por lo que no fue posible tener control de que todos los participantes se encontraban en determinado color del semáforo al momento de responder la evaluación. Asimismo, la falta de control respecto al llenado de la encuesta y la disminución de las respuestas en el grupo de semáforo naranja representan otra limitación a considerar.

De igual manera, el medir los niveles de ansiedad de los participantes hubiera sido un aporte muy valioso para este estudio y, la falta de esta variable, representa una limitación tórica importante; sin embargo, se intentó compensar con otras manifestaciones de estrés, como la pregunta de auto reporte de estrés, así como el inventario de estrés de pandemia. Finalmente, si bien se intentó homogeneizar la muestra a partir de su rango etario, sería importante realizar estudios acerca de los universitarios de mayor edad que jóvenes, ya que, aunque es una minoría, también

forman parte de la comunidad y, al respecto, no se encontró ningún estudio focalizado en estas personas.

Esta información abona a las evidencias sobre el bienestar de la población universitaria y permite tener una mejor comprensión de los ajustes que tuvieron que realizar ante la situación global y social de la contingencia sanitaria. En el mediano plazo, se pretende que sea de utilidad para diseñar intervenciones que apoyen a este sector de la población en las necesidades emocionales detectadas y poder contribuir a la prevención de problemas psicológicos o la deserción escolar en la universidad.

Es importante continuar generando evidencia acerca de los problemas que enfrenta la comunidad universitaria y, finalmente, se sugiere poner mayor atención a las necesidades de este sector y evaluar más a fondo la percepción que los alumnos tienen de su experiencia como universitarios, ya que, como se ha dicho en investigaciones previas, estas percepciones pueden determinar los estilos con los que responden ante situaciones sociales, así como los efectos psicológicos que se ven de manifiesto en esta población.



## Referencias

- Acharya, L., Jin, L., & Collins, W. (2018). College life is stressful today - Emerging stressors and depressive symptoms in college students. *Journal of American College Health*, 66(7), 655–664. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1451869>
- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Almeida, L. S., Casanova, J. R., Bernardo, A. B., Cervero, A., dos Santos, A. A. A., & Ambiel, R. A. M. (2019). Construção de um questionário transcultural de motivos de abandono do ensino superior. *Avaliação Psicológica*, 18(2), 201–209. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1802.17694.11>
- Alqudah, N. M., Jammal, H. M., Saleh, O., Khader, Y., Obeidat, N., & Alqudah, J. (2020). Perception and experience of academic Jordanian ophthalmologists with E-Learning for undergraduate course during the COVID-19 pandemic. *Annals of Medicine and Surgery*, 59, 44–47. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.09.014>
- Álvarez, F. C. (2020). Hábitos alimentarios y actividad física durante el confinamiento por COVID-19 en estudiantes de la Facultad De Ciencias [Tesis de pregrado]. Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co>
- Amici, P. (2020). Humor in the Age of COVID-19 Lockdown: An Explorative Qualitative Study. *Psychiatria Danubina*, 32(Suppl 1), 15–20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32890355/>
- Amin, S. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia? *International Journal of Healthcare Management*, 13(3), 249–256. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1765119>
- Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N., & Umek, L. (2020). Impacts of the COVID-19 Pandemic on Life of Higher Education Students: A Global Perspective. *Sustainability*, 12(20), 8438. <https://doi.org/10.3390/su12208438>
- Audirac, M. A., Hernández, A. G., & Sánchez, J. J. (2021). Universitarios mexicanos: lo mejor y lo peor de la pandemia de COVID-19. *Revista Digital Universitaria*, 22(3). <https://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.3.12>
- Baena, A., Fuster, H., Carbonell, X., y Oberst, U. (2010). Retos metodológicos de la investigación psicológica a distancia. *Aloma: Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 26, 137-156.

- Balanza, S., Morales, I., & Guerrero, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*, 20(2),177-187.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a06.pdf>
- Barraza, A. (2020). El estrés de pandemia (COVID-19) en población mexicana. México: Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C.  
<http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Coronavirus.pdf>
- Becker, S. P., Dvorsky, M. R., Holdaway, A. S., & Luebbe, A. M. (2018). Sleep problems and suicidal behaviors in college students. *Journal of Psychiatric Research*, 99, 122–128.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.01.009>
- Benjelloun, H. (2009). An empirical investigation of the use of humor in university classrooms. *Education, Business and Society: Contemporary Middle Eastern Issues*, 2(4), 312–322.  
<https://doi.org/10.1108/17537980911001134>
- Bischetti, L., Canal, P., & Bambini, V. (2021). Funny but aversive: A large-scale survey of the emotional response to Covid-19 humor in the Italian population during the lockdown. *Lingua*, 249, 102963. <https://doi.org/10.1016/j.lingua.2020.102963>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Calleja, N. y Arroyo, B. M. (en prensa). Development and validation of the Humor in Life Scale (Escala de Humor ante la Vida, EHV) in Mexican population. *The Journal of General Psychology*.
- Campuzano, M. E., Bustamante, L. P., Libien, Y., Gómez, D. M., & Vara Castillo, A. (2017). Depresión en alumnos de medicina Universidad Autónoma del Estado de México, 2009 -2014. *Revista Electrónica Sobre Tecnología, Educación y Sociedad*, 4(7).  
<https://www.ctes.org.mx/index.php/ctes/article/view/632>
- Carbelo, B., & Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 18-30. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827104.pdf>
- Carbelo, B.. (2006). Estudio del sentido del humor: validación de un instrumento para medir el sentido del humor, análisis del cuestionario y su relación con el estrés.  
<https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/438>
- Carlson, N. (2006). Fisiología de la conducta (8° ed.). Pearson.

- Carvalho, R. C., Pereira, M. A., & Garcia, A. C. (2015). Adaptação Acadêmica e Coping em Estudantes Universitários. *Psico-USF*, 20(3), 421-432. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200305>
- Carvalho, P., Carpinelli, L., & Savarese, G. (2016). Perceived stress and bruxism in university students. *BMC Research Notes*, 9(1), 514. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2311-0>
- Castañeda, K. A., Sevilla, L. E., Morales, S., Romero, E., Torres, A., & Romero, Y. (2018). Estado anímico en el tiempo libre de estudiantes que inician y culminan la universidad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(2), 27-38. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87254>
- Caycho-Rodriguez, T., Cabrera-Orosco, I., Barboza-Palomino, M., Ventura-Leon, J., Arias Gallegos, W. L., & Carranza Esteban, R. F. (2020). Psychometric evaluation of the Spanish version of Dimensions of Anger Reactions-5 (DAR-5) in university students. [Spanish]. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 120-128. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.003>
- Chainé, S. M., Montoya, A. L., Maldonado, A. B., Aguirre, A. B., García, R. R., Rosales, F. L., & Cáceres, C. F. (2020). Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(2), 11-24. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.2.03>
- Cibrián, I. T. (9 de octubre de 2020). *Estrés, ansiedad y depresión por COVID-19 en México*. X Congreso Estudiantil y V Congreso Internacional de Investigación en Psicología. Conferencia magistral llevada a cabo en el congreso, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Club de Neurociencias (9 de abril de 2021). La interacción social en tiempos de confinamiento [Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=u2Fh6204OJw&t=6531s>
- Datta, K., & Tripathi, M. (2021). Sleep and Covid-19. *Neurology India*, 69(1), 26. <https://doi.org/10.4103/0028-3886.310073>
- Delgado, U., & Medalith, L. (2020). *Estrés Académico y estilos de humor en estudiantes de una universidad de Lima Metropolitana*. Universidad San Ignacio de Loyola. <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/10088>
- Delgado, U., & Medalith, L. (2020). Estrés Académico y estilos de humor en estudiantes de una universidad de Lima Metropolitana. [Tesis de pregrado]. Universidad San Ignacio de Loyola. <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/10088>
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., Drakos, A., Zuo, Q. K., & Huang, E. (2021). The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep

disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 113863.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113863>

Dess, N. (2010). Emotion: a unit lesson plan for high school psychology teachers. *Teachers of Psychology in Secondary Schools (TOPSS) of the American Psychological Association*.

<https://www.apa.org/ed/precollege/topss/lessons/emotion.pdf>

Dios, H. C. (2005). Sentido del humor: construcción de la escala de apreciación del humor (EAHU) [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Editorial de la Universidad de Granada.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=107945>

Duarte, M. de Q., Santo, M. A. da S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3401–3411.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* (14), 779-788.

<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>

Real Academia Española (RAE) (2021). Humor. Diccionario de la lengua española.

Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/humor>

Etimología de Experiencia (2021). Etimologías de Chile.

<http://etimologias.dechile.net/?experiencia>

Farias, R.V., & Almeida, L.S. (2020). Expectativas académicas no Ensino Superior: Uma revisão sistemática de literatura. *Revista E-Psi*, 9(1), 68-93

<https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2020/Ano9-Volume1-Artigo5.pdf>

Fernández-Berrocal, P., & Pacheco, N. E. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29(1), 1–6.

<https://doi.org/10.35362/rie2912869>

Fernández-Lasarte, O., Ramos-Díaz, E., & Sáez, I. A. (2019). Rendimiento académico, apoyo social percibido e inteligencia emocional en la universidad. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(1), 39–49.

<https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i1.315>

Flores, G., & Ruiz, F. (2010). Motivaciones de los estudiantes universitarios para nunca realizar actividades físico-deportivas de tiempo libre: el caso de la Universidad de Guadalajara. *Retos: Nuevas Tendencias En Educación Física, Deporte y Recreación*,

17, 34–37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3133232>

- Flores, G., Correa, M. E., & Cervantes M. G. (2020). Deporte, cultura y uso de tecnologías en el tiempo libre de jóvenes universitarios. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 13(27), 144–159. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7553426>
- Fouilloux, C., Barragán, V., Ortiz, S., Jaimes, A., Urrutia, M. y Guevara-Guzmán, R. (2013). Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud Mental*, 36 (1), 59-65. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2013.008>
- Fuenmayor, A. R., Rojas, N. P., & Barrios, C. G. de. (2014). Estilos de Humor según género, edad y tipo de Institución Educativa en Adolescentes. *Eureka (En línea)*. <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/8cmdz>
- Gaceta UNAM (24 de septiembre de 2020). Presenta la UNAM Plan de Emergencia de Apoyo a Estudiantes para facilitar y mejorar su capacidad de conectividad y aprendizaje a distancia. (2020, September 24). Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/presenta-la-unam-plan-de-emergencia-de-apoyo-a-estudiantes-para-facilitar-y-mejorar-su-capacidad-de-conectividad-y-aprendizaje-a-distancia/>
- Ganduxé, M. (9 de enero de 2018). ¿Qué es el e-learning? eLearning Actual. <https://elearningactual.com/e-learning-significado/>
- Garcia A. C., Carvalho, C. R., Tochetto, C. & Pereira, M. A. (2019). Dificuldades percebidas na transição para a universidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 20(1), 19-30. <https://doi.org/10.26707/1984-7270/2019v20n1p19>
- Gobierno de la Ciudad de México (29 de mayo de 2020). Administración pública de la Ciudad de México. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. [https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/1de7a27db388e2a09b646f319fac333a.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/1de7a27db388e2a09b646f319fac333a.pdf)
- Gobierno de México (2020). Conoce la oferta educativa de la Educación Superior. Gobierno de México. [https://www.educacionsuperior.sep.gob.mx/videos/2020/educacion\\_superior.mp4](https://www.educacionsuperior.sep.gob.mx/videos/2020/educacion_superior.mp4)
- Gobierno de México (marzo de 2017). Descifremos. Género y salud en cifras, 15(2). Descif3mo5, 38-41. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280081/descifremos15-2.pdf>
- González-Jaimes, N., Tejeda-Alcántara, A., Espinosa-Méndez, C., & Ontiveros-Hernández, Z. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19, México. *Health Sciences*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>

- González-Zamar, M. D., Abad-Segura, E., & Bernal-Bravo, C. (2021). COVID-19 y espacios de aprendizaje universitarios. Tendencias en investigación. *IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation*, 15, 82–100.  
<https://doi.org/10.46661/ijeri.5126>
- Granados, J. A., Gómez, O., Islas, M. I., Maldonado, G., Martínez, H. F., & Pineda, A. M. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en educación médica*, 9(35), 65.  
<https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
- Gutiérrez J., Montoya L., Toro B., Briñón M., Rosas E. & Salazar L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261119491001>
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (6° Ed.). Mc Graw Hill.
- Hussein, E., Daoud, S., Alrabaiah, H., & Badawi, R. (2020). Exploring undergraduate students' attitudes towards emergency online learning during COVID-19: A case from the UAE. *Children and Youth Services Review*, 119, 105699.  
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105699>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Igue, E. A., Bariani, I. C. D., & Milanesi, P. V. B. (2008). Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. *Psico-USF*, 13(2), 155-164.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000200003>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Características Educativas de La Población. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/temas/educacion/>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). Fases de la epidemia por COVID-19. <https://www.insp.mx/avisos/5344-fases-de-la-epidemia-por-covid-19.html>
- Juárez, A. (2019). Depresión en jóvenes universitarios: una aproximación desde el modelo ecológico de conductas de la salud. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional Autónoma de México.  
[http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/CKP84VRE1B4FA8XK15CK4IYBIJI1FTSYR7XL1116AY17XTNN82-11880?func=full-set-set&set\\_number=005400&set\\_entry=000001&format=999](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/CKP84VRE1B4FA8XK15CK4IYBIJI1FTSYR7XL1116AY17XTNN82-11880?func=full-set-set&set_number=005400&set_entry=000001&format=999)



- Juárez, A., & Silva, C. (2017). Escala de Experiencia Universitaria (EEExU). *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 4(1), 26-33.  
<https://doi.org/10.17979/reipe.2017.4.1.1600>
- Juárez, A., & Silva, C. (2019). La experiencia de ser universitario. *Revista de Investigación Educativa*, 28, 6-30. <https://doi.org/10.25009/cpue.v0i28.2597>
- Kapasia, N., Paul, P., Roy, A., Saha, J., Zaveri, A., Mallick, R., Barman, B., Das, P., & Chouhan, P. (2020). Impact of lockdown on learning status of undergraduate and postgraduate students during COVID-19 pandemic in West Bengal, India. *Children and Youth Services Review*, 116, 105194. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105194>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 369, 1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Lamas, M. (2018). ACERCAMIENTOS CONCEPTUALES AL TRABAJO DE CUIDADOS. En ONU Mujeres, El trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas (pp. 15-26). ONU Mujeres México.  
<https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2018/mayo/publicacion-de-cuidados>
- Ley general de salud (1984). Última reforma publicada DOF 19-02-2021.  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984)
- Liu, C. H., Stevens, C., Wong, S., Yasui, M., & Chen, J. A. (2019). The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use. *Depression and Anxiety*, 36(1), 8–17. <https://doi.org/10.1002/da.22830>
- López-Barcena J., González-de Cossío M., Ávila I., Teos O. (2009). Condicionantes epidemiológicos de salud y su relación con rendimiento escolar en el primer año de la carrera de medicina. Estudio de dos generaciones. *Gaceta Médica de México*, 146(2), 81-90. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21327>
- Losada, A. V. & Lacasta, M. (2019). Sentido del Humor y sus Beneficios en Salud. *Calidad de Vida y Salud*, 12(1), 2-22.  
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/172/176>
- Lun, K. W., Chan, C. K., Ip, P. K., Ma, S. Y., Tsai, W. W., Wong, C. S., Wong, C. H., Wong, T. W., & Yan, D. (2018). Depression and anxiety among university students in Hong

- Kong. *Hong Kong Medical Journal [Xianggang yi xue za zhi]*, 24(5), 466–472.  
<https://doi.org/10.12809/hkmj176915>
- Majumdar, P., Biswas, A., & Sahu, S. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. *Chronobiology International*, 37(8), 1191–1200.  
<https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1786107>
- Mammen, G., & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine* (45), 649–57 <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.08.001>
- Marelli, S., Castelnuovo, A., Somma, A., Castronovo, V., Mombelli, S., Bottoni, D., Leitner, C., Fossati, A., & Ferini-Strambi, L. (2021). Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. *Journal of Neurology*, 268(1), 8–15. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10056-6>
- Martínez-de-Quel, Ó., Suárez-Iglesias, D., López-Flores, M., & Pérez, C. A. (2020). Physical Activity, Dietary Habits and Sleep Quality Before and During COVID-19 Lockdown: A Longitudinal Study. *Appetite*, 158. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105019> .
- Medina, M. E. (22 de marzo de 2021). Importancia de la Salud Mental durante la pandemia. UNAM Global. Foro La Nueva Realidad en el Corredor Cultural Autonomía. Conviviendo con el Virus SARS-CoV-2. Facultad de Medicina, UNAM.  
<https://unamglobal.unam.mx/importancia-de-la-salud-mental-durante-la-pandemia/>
- Mellado, V., Blanco, L. J., Borrachero, A. B., & Cárdenas, J. A. (2014). Las emociones en la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias y las matemáticas. Vol.2. Badajoz: Grupo de Investigación DEPROFE.  
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/42128/1/Mellado,%20V.,%20Blanco,%20L.J.,%20Borrachero,%20A.B.%20y.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2019). Higher Education in Mexico: Labour Market Relevance and Outcomes, Higher Education. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264309432>
- Olah, A. R., & Ford, T. E. (2021). Humor styles predict emotional and behavioral responses to COVID-19. *HUMOR*, 34(2), 177–199. <https://doi.org/10.1515/humor-2021-0009>
- Oliveira, C. T., Carvalho, R., Lemos, S. J., & Garcia, A. C. (2014). Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários brasileiros: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 15(2), 177-186.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2030/203040852008>



Organización de las Naciones Unidas México (2020). Acerca del virus. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). <https://coronavirus.onu.org.mx/coronavirus/acerca-del-virus>

Organización de las Naciones Unidas México [ONU México] (2021). Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). OMS archivos. <https://coronavirus.onu.org.mx/tag/oms>

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (Octubre, 2020) Panorama Laboral en tiempos de la COVID-19. México y la crisis de la COVID-19 en el mundo del trabajo: respuestas y desafíos. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms\\_757364.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms_757364.pdf)

Organización Mundial de la Salud (22 de abril de 2020). COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Organización Mundial de la Salud (2007). ¿En qué consiste el enfoque de salud pública basado en el género? WHO. <https://www.who.int/features/qa/56/es/>

Organización Mundial de la Salud (2010). ¿Qué es una pandemia? [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)

Organización Mundial de la Salud (2021). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2011). Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias. WHO.int. [https://www.who.int/publications/guidelines/mhGAP\\_intervention\\_guide/es/](https://www.who.int/publications/guidelines/mhGAP_intervention_guide/es/)

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021a). Depresión. <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021b). Trastornos mentales. [https://www.who.int/topics/mental\\_disorders/es/](https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/)

Organización panamericana de la Salud (11 de marzo 2021). Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53381>

Organización Panamericana de la Salud (20 de abril de 2020). COVID-19 Glosario sobre brotes y epidemias. Un recurso para periodistas y comunicadores - OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-glosario-sobre-brotes-epidemias-recurso-para-periodistas-comunicadores>

- Orosa, F. J., Pinto, I. F., y Sales, P. P. (2008). Cuestionarios psicológicos e investigación en Internet: Una revisión de la literatura. *Annals of Psychology*, 24(1), 150-157.
- Ortega, N. A., Rivera, A. M., Valadez, M. D. & Calvillo, C. A. (2017). Perfil De Enojo En Estudiantes De Tres Universidades CUMex. Un Estudio Comparativo. *European Scientific Journal, ESJ*, 13(20), 112. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n20p11>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (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. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Pacheco, A. M. (2020). The Utility of Online Resources in Times of COVID-19: A Mexican Medical Student Point of View. *International Journal of Medical Students*, 8(1), 58–59. <https://doi.org/10.5195/ijms.2020.502>
- Padovani, R., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N., Souza, W., Cavalcanti, H.A.F., & Lameu, J. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 02-10. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>
- Paoloni, P. V. R. (2014). Emociones en contextos académicos: perspectivas teóricas e implicaciones para la práctica educativa en la universidad. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(34). 567-596 <http://hdl.handle.net/11336/35216>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Paudel, S., Gautam, H., Adhikari, C., & Yadav, D. K. (2020). Depression, Anxiety and Stress among the Undergraduate Students of Pokhara Metropolitan, Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*, 18(1), 27–34. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v18i1.2189>
- Peña, A. (2017). ¿La experiencia universitaria influye en el abandono de la Universidad? *INNOVA Research Journal*, 2(10), 162-168. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6183860>
- Pérez, S., Masegoso, A., & Hernández-Espeso, N. (2020). Levels and variables associated with psychological distress during confinement due to the coronavirus pandemic in a community sample of Spanish adults. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2523>

- Pérez-Aranda, A., Hofmann, J., Feliu-Soler, A., Ramírez-Maestre, C., Andrés-Rodríguez, L., Ruch, W., & Luciano, J. V. (2019). Laughing away the pain: A narrative review of humour, sense of humour and pain. *European Journal of Pain (London, England)*, 23(2), 220–233. <https://doi.org/10.1002/ejp.1309>
- Pérez-López, E., Vázquez Atochero, A., & Cambero Rivero, S. (2021). Educación a distancia en tiempos de COVID-19: Análisis desde la perspectiva de los estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 24(1), 331-350. <http://dx.doi.org/10.5944/ried.24.1.27855>
- Pineda, S. J. E., Ortiz, C. E. E., Ayala, G. F. & Domínguez, T. B. (2013). Construcción y validación de una prueba mexicana para evaluar el sueño. Resultados preliminares. *Psicología y Salud*, 23(1), 131-139. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/523/873>
- Pozo, A. (s.f.). El término “universitas”: origen e historia. Alma mater hispalense. [https://personal.us.es/alporu/historia/universitas\\_termino.htm](https://personal.us.es/alporu/historia/universitas_termino.htm)
- Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264309432>
- Pulido, M. A., Serrano, M. L. , Valdés E., Chávez M. T., Hidalgo, P. y Vera, F. (2011). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 21(1): 31-37. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/584/1008>
- Rahe, B. B. (2021). Covid-19, Saúde Mental e População LGBTQIAP+: uma realidade (in)visível. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 16(43), 2815. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2815](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2815)
- Ramirez, G. G. (2021). La familia y el juego como estrategia de aprendizaje a distancia durante la pandemia del Covid-19 en México: Una propuesta desde la enseñanza universitaria en ciencias de la salud. *Revista de Educación a Distancia (RED)*, 21(65). <https://doi.org/10.6018/red.456231>
- Rehmani, N., Khan, Q. A., & Fatima, S. S. (2018). Stress, Anxiety and Depression in students of a private medical school in Karachi, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(3), 696–701. <https://doi.org/10.12669/pjms.343.14664>
- Ríos, M. E., Torres, M., & Torre, C. de la. (2017). Actividad física y adaptación escolar en estudiantes de medicina en un campus de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Investigación en educación médica*, 6(21), 16–24. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.04.003>
- Robillard, R., Saad, M., Edwards, J., Solomonova, E., Pennestri, M. H., Daros, A., Veissière, S. P. L., Quilty, L., Dion, K., Nixon, A., Phillips, J., Bhatla, R., Spilg, E., Godbout, R.,

- Yazji, B., Rushton, C., Gifford, W. A., Gautam, M., Boafó, A., Swartz, R. & Kendzerska, T. (2020). Social, financial and psychological stress during an emerging pandemic: observations from a population survey in the acute phase of COVID-19. *British Medical Journal Open*, 10(12), e043805. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043805>
- Robles, A. L., Junco, J. E., & Martínez, V. M. (2021). Conflictos familiares y económicos en universitarios en confinamiento social por COVID-19. *Revista CuidArte*, 10(19). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.19.78045>
- Rodríguez, J., & Agulló, E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema*, 11(2), 247-259. <http://www.psicothema.com/pdf/204.pdf>
- Rojas, L. V., Huamán, C. J. V., & Salazar, F. M. (2020). Pandemia COVID-19: repercusiones en la educación universitaria. *Odontología Sanmarquina*, 23(2), 203-205. <https://doi.org/10.15381/os.v23i2.17766>
- Romo-Nava, F., Bobadilla-Espinosa, R. I., Tafoya, S. A., Guízar-Sánchez, D. P., Gutiérrez, J. R., Carriedo, P., & Heinze, G.. (2019). Major depressive disorder in Mexican medical students and associated factors: A focus on current and past abuse experiences. *Journal of Affective Disorders*, 245, 834-840. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.083>
- Salavera, C., Usan, P., Jarie, L., & Lucha, O. (2018). Sense of humor, affect, and personality. A study of university students. [Spanish]. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(1), 83–91. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4511>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Schmelkes, S. (2020). La educación superior ante la pandemia de la Covid-19: el caso de México. *Universidades*, 71(86), 73–87. <https://doi.org/10.36888/udual.universidades.2020.86.407>
- Sierra, J., Jiménez, C. & Martín-Ortiz. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*, 25(6), 35-43. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262505>
- Silva de Souza, M., Daher, A. S., & Nunes, M. (2010). Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 143-154. <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/174>

- Silva, M. (2011). El primer año universitario. Un tramo crítico para el éxito académico. *Perfiles educativos*, 33, 102-114 .  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982011000500010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000500010)
- Sola-Morales, S. (2020). Humor en tiempos de pandemia. Análisis de memes digitales sobre la COVID-19. *Zer - Revista de Estudios de Comunicación*, 25, 33–58.  
<https://doi.org/10.1387/zer.21817>
- Solórzano, R. E., Pacurucu, S. F. & Mosquera, L. E. (2017). Prevalencia de depresión y factores asociados en los estudiantes de medicina de la universidad católica de cuenca. 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 35(1), 68–73. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/1240>
- Suárez, A. A. G., Suárez, C. A. H., & Nuñez, R. P. (2021). Efectos depresivos del aislamiento preventivo obligatorio asociados a la pandemia del Covid-19 en docentes y estudiantes de una universidad pública en Colombia. *Psicogente*, 24(45), 1–20.  
<https://doi.org/10.17081/psico.24.45.4156>
- Tafoya, S. A., Jurado, M. M., Yépez, N. J., Fouilloux, M., Lara M. C. (2013). Dificultades del sueño y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina de la Ciudad de México. *MEDICINA*, 73(3), 247-251.  
<https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/23732201.pdf>
- Talavera, A. D., Ortega, E. A., Romero, E., Chicaiza, L. E., Peña, J. M., & Barreto, J. A. (2018). Correlación entre tiempo libre y relaciones familiares. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(4), 1-15.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002018000400004&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400004&lng=es&tlng=pt)
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Chen, S., & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>
- Teruel, G., Gaitán, P., Leyva, G. & Pérez, V., H. (2021). Depresión en México en tiempos de pandemia. *Coyuntura demográfica*, 19.  
<http://coyunturademografica.somede.org/depresion-en-mexico-en-tiempos-de-pandemia/>
- Testa, C. L. P., & Brogna, P. (2021). Educación superior, covid-19 y discapacidad: los retos de la universidad nacional autónoma de México durante la contingencia. *Revista*

*Inclusiones: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 8, 342–355.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7733400>

Tiflonexos. (9 de agosto de 2018). Biblioteca Digital Tiflolibros. Tiflonexos.

<https://tiflonexos.org/biblioteca-digital-tiflolibros>

Tijerina, L. Z, González, E., Gómez, M., Cisneros, M. A., Rodríguez, K. Y., & Ramos, E. G. (2019). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41–47.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=84412>

Torquato, J. A., Goulart, A. G., Vicentin, P. & Correa, U. (2010). Avaliação do estresse em estudantes universitários. *Revista Científica Internacional*, 1(14), 140-154.

<http://interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/142/141>

Torres, F. & Kienen, N. (2020). Comportamentos adaptativos de estudantes universitários diante das dificuldades de ajustamento à universidade. *Quaderns de Psicologia*, 22(1), 1-28. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1612>

Torres, F. (2019). *Saúde mental do estudante universitário : comportamentos que favorecem a adaptação ao ensino superior* [Tesis de maestría]. [Universidade Estadual de Londrina. <http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2019/08/Saude-mental-do-estudante-universitario-comportamentos-que-favorecem-a-adaptacao-ao-ensino-superior.pdf>

Torres, L. E. & Rodríguez, N. Y. (2006). Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología*, 11(2), 255-270.

<https://www.redalyc.org/pdf/292/29211204.pdf>

Tuyani, N., Román, M. R., Olmedo, R., Amezcua, C. (2015). Prevalencia de los Trastornos del Sueño en Universitarios. *Actualidad Médica*, 100(795), 66-70.

[https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/50519/795\\_66.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/50519/795_66.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), & Secretaría de Salud. (2020). Mi salud también es mental. <https://misalud.unam.mx/covid19/>

Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM] (2008). Distribución del ingreso y educación superior. El caso de la UNAM. Dirección General de Planeación. [https://www.planeacion.unam.mx/Planeacion/Apoyo/Equi\\_educUNAM.pdf](https://www.planeacion.unam.mx/Planeacion/Apoyo/Equi_educUNAM.pdf)

Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM] (2020). Violencia de género / Reporte sobre cifras. <https://cieg.unam.mx/covid-genero/cifras-violencia.php>



- Van, E. (9 de abril de 2020). Lockdown is the world's biggest psychological experiment - and we will pay the price. World Economic Forum.  
<https://www.weforum.org/agenda/2020/04/this-is-the-psychological-side-of-the-covid-19-pandemic-that-were-ignoring/>
- Vásquez, G., Urtecho-Osorto, O., Agüero-Flores, M., Díaz-Martínez, M., Paguada, R., Varela, M., Landa-Blanco, M., & Echenique, Y. (2020). Salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: Un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(2), 1-16. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1333>
- Vázquez, O. G., Orozco, M. R., Muñiz, R. C., Contreras, L. A. M., Ruíz, G. C., & García, A. M. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298–305. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297>
- Velten, J., Bieda, A., Scholten, S., Wannemüller, A., & Margraf, J. (2018). Lifestyle choices and mental health: a longitudinal survey with German and Chinese students. *BMC Public Health*, 18(1). doi:10.1186/s12889-018-5526-2
- Verma, S., Mythily, S., Chan, Y. H., Deslypere, J. P., Teo, E. K., & Chong, S. A. (2004). Post-SARS psychological morbidity and stigma among general practitioners and traditional Chinese medicine practitioners in Singapore. *Annals of the Academy of Medicine Singapore* 33(6), 743-748. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15608831/>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Zhang, W., Wang, Y., Yang, L., & Wang, C. (2020). Suspending Classes Without Stopping Learning: China's Education Emergency Management Policy in the COVID-19 Outbreak. *Journal of Risk and Financial Management*, 13(3), 55. <https://doi.org/10.3390/jrfm13030055>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### Actividades esenciales en la CDMX durante el semáforo rojo

SEXTO ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN GRADUAL HACIA LA NUEVA NORMALIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO Y SE CREA EL COMITÉ DE MONITOREO

SEGUNDO. En virtud de la evolución de la pandemia generada por el COVID-19 y de acuerdo con los indicadores epidemiológicos establecidos por las autoridades sanitarias, a partir del 1° de junio de 2020 el semáforo se encuentra en ROJO, por lo que en dicha etapa se podrán realizar sólo las siguientes actividades:

- a) Las que son directamente necesarias para atender la emergencia sanitaria, como son las actividades laborales de la rama médica, paramédica, administrativa y de apoyo en todo el Sistema de Salud de la Ciudad de México. También los que participan en su abasto, servicios y proveeduría, entre las que destacan el sector farmacéutico, tanto en su producción como en su distribución (farmacias); la manufactura de insumos, equipamiento médico y tecnologías para la atención de la salud; los involucrados en la disposición adecuada de los residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI), así como la limpieza y sanitización de las unidades médicas en los diferentes niveles de atención;
- b) Las involucradas en la seguridad ciudadana y en la procuración e impartición de justicia;
- c) Las de los sectores fundamentales de la economía: financieros, notariales, el de recaudación tributaria, distribución y venta de energéticos, gasolineras y gas, generación y distribución de agua potable, industria de alimentos y bebidas, mercados, supermercados, tiendas de autoservicio, abarrotes y venta de alimentos preparados;



servicios de transporte de pasajeros y de carga; producción agrícola, pesquera y pecuaria, agroindustria, industria química, productos de limpieza; ferreterías, servicios de mensajería, guardias en labores de seguridad privada; asilos y estancias para personas adultas mayores, refugios y centros de atención a mujeres víctimas de violencia, sus hijas e hijos; telecomunicaciones y medios de información; servicios privados de emergencia, servicios funerarios y de inhumación, servicios de almacenamiento y cadena de frío de insumos esenciales; reparaciones mecánicas; misceláneas y recauderías; elaboración y venta de pan, tortillerías, lavanderías y tintorerías; en su modalidad de servicio para llevar o entrega a domicilio a cafeterías, restaurantes, fondas, loncherías y cocinas económicas; venta de alimentos para procesar en tianguis y mercados sobre ruedas; así como actividades cuya suspensión pueda tener efectos irreversibles para su continuación;

d) Las relacionadas directamente con la operación de Gobierno en materia de recaudación y programas sociales. Para los trámites y servicios que puedan realizarse de manera digital, la Agencia publicará a más tardar el 15 de junio de 2020, en la plataforma electrónica <https://tramites.cdmx.gob.mx>, el listado de los mismos, debiéndose publicar en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México la reanudación de términos y plazos, en su caso.

e) Las necesarias para la conservación, mantenimiento y reparación de la infraestructura crítica que asegura la producción y distribución de servicios indispensables; a saber: agua potable, drenaje y saneamiento, energía eléctrica, gas, petróleo, gasolina, turbosina, saneamiento básico, transporte público, infraestructura hospitalaria y médica, servicio de limpia, transporte y disposición final de residuos sólidos; entre otros que pudieran listarse en esta categoría, y

f) Así como las actividades relacionadas con la construcción, minería, fabricación de equipo de transporte, manufactura relacionada con la cadena de producción de autopartes, servicios funerarios, servicio de reparación y mantenimiento, bancos y servicios financieros, servicio de apoyo a los negocios, manejo de residuos y servicios de remediación, venta de bicicletas, producción de cerveza; así como las actividades que se realicen en parques y explanadas al 30% de su capacidad (Gobierno de la Ciudad de México, 2020).

## ANEXO 2

### Componentes del estado emocional de los estudiantes universitarios



*Fuente: Elaboración propia.*

## ANEXO 3

### Consentimiento informado



### **La vida universitaria en tiempos de COVID-19**

Te invitamos a participar en esta investigación de la Facultad de Psicología de la UNAM sobre las experiencias de los universitarios, su salud y los efectos de la contingencia por el COVID-19. Además, ¡podrás tener una devolución de tus resultados, si así lo deseas! Sólo tienes que brindarnos, al final del cuestionario, tu correo para recibir tus resultados (no es obligatorio).

La información que se genere tiene un carácter estrictamente anónimo y absolutamente confidencial. Si tienes alguna duda, por favor, háznosla saber al correo electrónico del proyecto: [proyectodju@gmail.com](mailto:proyectodju@gmail.com) con Karla Rodríguez. Contestar este cuestionario te tomará aproximadamente 20 minutos.

#### **\*Obligatorio**

¿Aceptas participar en este estudio? \*

- Sí acepto participar.
- No acepto participar.

## ANEXO 4

Variables medidas en cada periodo de evaluación (Ver tabla 10)

**Tabla 10**

*Variables evaluadas en cada uno de los tres periodos.*

Variable	Prepandemia	Semáforo rojo	Semáforo naranja
	2015-2016	19/05/2020- 10/06/2020	10/07/2020 - 21/12/2020
Depresión	X	X	X
Experiencia Universitaria	X	X	X
Emociones: tranquilidad, estrés, tristeza, enojo e incertidumbre		X	X
Humor ante la vida		X	X
Seguimiento de la cuarentena		X	X
Actividades durante cuarentena		X	X
Calidad de sueño		X	X
Estrés de pandemia			X
Afrontamiento al estrés de pandemia			X

*Fuente: Elaboración propia.*

## ANEXO 5

Tabla de puntajes y retroalimentaciones para la devolución de resultados a las y los participantes en la fase de confinamiento

*Puntajes y retroalimentaciones para la devolución de resultados.*

Variable	Instrumento	Calificación	Puntos de corte	Retroalimentaciones:
Seguimiento de la cuarentena	Pregunta A9	De 0 a 7	De acuerdo con el número de días que guardan la cuarentena:  0-2 días – Grupo 1 (No siguió la cuarentena) 3-5 días – Grupo 2 (Siguió la cuarentena moderadamente) 6-7 días – Grupo 3 (Se apegó a la cuarentena)	<b>No siguió la cuarentena:</b> Has estado saliendo de casa casi todos los días de la semana. A pesar de que no siempre es fácil, tal vez deberías considerar reducir estas salidas en la medida de lo posible para protegerte a ti y a tus seres queridos. <b>Moderadamente siguió la cuarentena:</b> Qué bien que no has salido como antes acostumbrabas, quizá podrías intentar reducir aún más tus salidas en la medida que te sea posible para prevenir el riesgo de contagio. <b>Se apegó a la cuarentena:</b> ¡Felicidades! Has estado cumpliendo la recomendación de quedarte en casa y, a pesar de que no siempre es fácil, te esfuerzas por cuidar de esta manera tu salud y la de los demás.
Actividades que realizan durante cuarentena	Se definieron 12 actividades y la opción a otras.	De 0 a 12	0 a 4 Baja diversidad de actividades 5 a 8 Media diversidad de actividades 9 a 12 Alta diversidad de actividades	<b>Baja diversidad:</b> Tus opciones de actividades diarias son pocas, te recomendamos diversificar más tus actividades, probablemente te sentirás más satisfecho y aumentará tu bienestar. <b>Diversidad moderada:</b> Aunque tus actividades cotidianas son variadas, podrías diversificarlas aún más para incrementar tu bienestar. Intenta buscar algo

---

				<p>que te haga sentir bien y no dudes en practicarlo; las actividades placenteras son muy importantes para enfrentar mejor las adversidades.</p> <p><b>Alta diversidad de actividades:</b> Tienes una amplia gama de actividades que realizar y eso puede contribuir a hacerte sentir mejor. ¡Ojo! Aunque está excelente tener diversidad de cosas que hacer, solo es importante monitorear tus niveles de estrés y organizar bien tu tiempo para no saturarte.</p>
<p>Tranquilidad (cómo han afrontado la cuarentena)</p>	<p>Emocionómetro</p>	<p>P. mínimo: 0 P. máximo: 10</p>	<p>1-3 Tranquilidad baja. 4-6 Tranquilidad moderada. 7-10 Tranquilidad alta.</p>	<p><b>Tranquilidad baja:</b> Expresas/ has tenido un sentimiento constante de intranquilidad, esto podría estar causándote otro tipo de problemas emocionales, en tus pensamientos o conductas. Tal vez te ayude identificar qué es lo que te hace sentir intranquilo(a) y comenzar a trabajar en ello, recuerda que siempre es bueno pedir ayuda.</p> <p><b>Tranquilidad moderada:</b> En ocasiones te sientes tranquilo(a) y otras no tanto. Tal vez podrías identificar en qué momentos sientes intranquilidad y cómo podrías sentirte más calmado(a) ante esas situaciones, si es necesario pide ayuda.</p> <p><b>Tranquilidad alta:</b> Parece que te has sentido calmado y en paz a pesar de los acontecimientos actuales. ¡Qué bien! Es muy probable que estés haciendo uso de tus habilidades para enfrentar apropiadamente esta situación.</p>

---

Estrés	Emocionómetro	P. mínimo: 0 P. máximo: 10	1-3 Estrés bajo. 4-6 Estrés moderado. 7-10 Estrés alto.	<p><b>Estrés bajo:</b> Sientes que tu estrés es bajo a pesar de las circunstancias actuales. ¡Qué bien! Continúa así.</p> <p><b>Estrés medio:</b> Sientes que tus niveles de estrés son moderados. Tal vez podrías identificar en qué momentos te sientes más estresado(a) y buscar y practicar actividades que te ayuden a relajarte y despejarte.</p> <p><b>Estrés alto:</b> Has sentido que experimentas situaciones muy estresantes. Procura descansar y hacer pausas en tus labores para evitar problemas físicos o emocionales en un futuro. Busca y practica actividades que te ayuden a relajarte y despejarte o pide ayuda a un especialista.</p>
Tristeza	Emocionómetro	P. mínimo: 0 P. máximo: 10	1-3 Tristeza baja. 4-6 Tristeza moderada. 7-10 Tristeza alta.	<p><b>Tristeza baja:</b> No has experimentado mucha tristeza y eso puede impactar positivamente en otras áreas de tu vida. ¡Genial!</p> <p><b>Tristeza media:</b> Sientes que tus niveles de tristeza son moderados, es importante identificar qué situaciones te causan esta emoción. Es normal sentirse triste a veces, cuando te pase, trata de enfocar el problema desde otras perspectivas y no solo la negativa, esto puede ayudarte a sentirte mejor. Recuerda que de ser necesario, está bien pedir ayuda a otros.</p> <p><b>Tristeza alta:</b> Parece que te has sentido muy triste. Habla con tus amigos sobre lo que has estado sintiendo o busca a un profesional si lo consideras</p>

				necesario. Puede ser reconfortante compartir lo que estás experimentando con aquellos capacitados para ayudarte.
Enojo	Emocionómetro	P. mínimo: 0 P. máximo: 10	1-3 Enojo bajo. 4-6 Enojo moderado. 7-10 Enojo alto.	<p><b>Enojo bajo:</b> No has experimentado mucho enojo. ¡Sigue así!</p> <p><b>Enojo medio:</b> Has sentido que tu enojo está en un término medio. Tal vez te puede ayudar, analizar cómo expresas este enojo y observar qué lo desencadena. Tomar un tiempo en solitario puede ayudar a regular esta emoción sin afectar a los demás.</p> <p><b>Enojo alto:</b> Te has sentido muy enojado(a) y esto puede repercutir en tus relaciones o actividades. Es importante que identifiques qué te hace enojar y trates de darle una solución. Busca y practica actividades que te ayuden a relajarte y analiza cómo expresas este enojo, a veces es necesario tomar un tiempo para estar solo y pensar desde otra perspectiva el problema. Busca a un profesional si lo consideras necesario.</p>
Incertidumbre	Emocionómetro	P. mínimo: 0 P. máximo: 10	1-3 Incertidumbre baja. 4-6 Incertidumbre moderada. 7-10 Incertidumbre alta.	<p><b>Incertidumbre baja:</b> Parece que a pesar de las circunstancias actuales no has sentido mucha incertidumbre, probablemente has llevado a cabo acciones que te han ayudado. ¡Qué bien!</p> <p><b>Incertidumbre media:</b> La falta de certeza ante la situación por la que atravesamos es comprensible, debes poner atención en que esto no afecte tus</p>



Calidad de sueño	Prueba Mexicana de Sueño.	<p>Se califica en 5 factores:  Calidad de sueño - los primeros 5 reactivos (positivos).  Insomnio – reactivo 6 a 10  Somnolencia – reactivo 11 al 13  Problemas somáticos – reactivos 14 a 16  Horarios – reactivo 17 negativo y 18 y 19 positivos</p> <p>P. mínimo: 19  P. máximo: 114</p>	<p>&lt; 50 Grupo 1  51 a 81 Grupo 2  82 a 114 Grupo 3</p>	<p>emociones, conductas o pensamientos; evita preocuparte por algo que no ha sucedido.</p> <p><b><i>Incertidumbre alta:</i></b> Has sentido mucha incertidumbre últimamente y, ante la situación actual, es entendible. Intenta separar lo que está bajo tu control de lo que no lo está y evita preocuparte por algo que no ha sucedido. Haz lo que te ayude a sentir una sensación de seguridad.</p> <p><b><i>Baja calidad de sueño:</i></b> ¡Ups! Parece que no has estado durmiendo bien, esto puede tener un impacto negativo en tu salud física y emocional. Te recomendamos buscar, en fuentes confiables, “Higiene del sueño” y observar qué podrías mejorar en esta área. Pide ayuda si lo consideras necesario. ¡Tu sueño es más importante de lo que crees!</p> <p><b><i>Calidad de sueño regular:</i></b> En ocasiones tienes problemas para dormir, sientes que no descansas o tus horarios de sueño son inestables. Tal vez deberías modificar algunas prácticas para tener mayor higiene del sueño, antes de que esto represente un problema en tu vida. Te recomendamos buscar, en fuentes confiables, “Higiene del sueño” y observar qué podrías mejorar en esta área.</p> <p><b><i>Buena calidad de sueño:</i></b> ¡Excelente! Generalmente sientes que descansas y no tienes problemas para poder conciliar el sueño. Tu calidad</p>
------------------	---------------------------	---	---	---

				de sueño es buena y eso tiene un impacto positivo en tu bienestar. ¡Sigue así!
Humor ante la vida	Escala de Humor ante la vida (EHV).	Se suman los puntajes directos de los 8 reactivos.  P. mínimo: 8 P. máximo: 48	<21 Humor bajo 22-34 Humor moderado 35-48 Humor alto	<b>Humor bajo:</b> Es muy difícil hacerte reír y que te diviertas. Considera ver el lado gracioso de las cosas más a menudo pues podría ayudarte a sentirte mejor. El humor es una habilidad importante para el bienestar, ¡considera sus beneficios! <b>Humor moderado:</b> A veces puedes reír muy fácilmente, pero hay otras en las que nada te parece gracioso. Analiza qué beneficios te trae la risa y el estar de buen humor y fomenta situaciones en las que te sientas bien, verás que esto agrega calidad a tu vida. <b>Humor alto:</b> Tu actitud es muy alegre ante la vida; la mayoría de las veces tienes un alto sentido del humor, por lo que es fácil ponerte de buenas y divertirte. ¡Sigue así! Es una característica que ayuda mucho en momentos difíciles.
Ventajas y desventajas de la cuarentena	Son 3 preguntas cualitativas	Se realizaron categorías de acuerdo a la moda de las respuestas.	Estar en confinamiento puede ser estresante para algunas personas, el cambio de rutina siempre implica cierto nivel de estrés. Intenta mantener la calma y reflexiona, ¿qué aprendizajes me gustaría tener con todo esto que estoy viviendo? También recuerda que el confinamiento ha servido para convivir y conocer más a tu familia, su forma de convivencia, así como a estar sin prisas y la posibilidad de hacer actividades que te gustan. Intenta mantener una rutina, esta brinda orden y cierta estructura; sigue en contacto con tus amigos; concóctete, analiza tus emociones y la manera en que las expresas; abre	

tus ventanas o toma el sol cuando te sea posible para que tus ciclos circadianos se regulen.

¡Recuerda que eres una persona muy valiente, inteligente y tienes más fortalezas de las que tú mismo(a) has notado! ¡Reconócelas!

Experiencia Universitaria	Escala de Experiencia Universitaria (EExU)	Se sumarán los puntajes de los 57 reactivos. Se califica en 4 factores:  Satisfacción con la experiencia. Percepción de apoyo. Percepción de la experiencia. Ajuste al estilo de vida.  P. mínimo: 57 P. máximo: 228	>58 Experiencia negativa 59- 171 Experiencia regular 172-228 Experiencia Positiva  >58 Experiencia negativa 59- 174 Experiencia regular 175-232 Experiencia Positiva	<b>Experiencia universitaria negativa:</b> Tus experiencias en la universidad no son tan satisfactorias como te gustaría, en ocasiones esto influye sobre tu desempeño académico o las emociones que sientes por ser universitario, quizá debieras buscar apoyo para mejorar esta situación. <b>Experiencia universitaria regular:</b> En la universidad a veces te sientes muy contento(a), pero hay aspectos que no terminan de convencerte, quizá te encuentras en un periodo de adaptación, si esto se alarga demasiado podrías buscar apoyo para resolver los conflictos en la escuela. <b>Experiencia universitaria positiva:</b> Tu experiencia en la universidad es buena y esto te hace sentir feliz por estar estudiando, seguramente esto tiene un impacto positivo sobre tus calificaciones y tu bienestar. ¡Qué bueno!
Depresión	Patient Health	Se suman los puntajes	0-3 Sin depresión 4-15 Depresión moderada	<b>Sin depresión:</b> No presentas síntomas de depresión, posiblemente algunas veces te sientes desanimado(a),

	Questionnaire (PHQ-9)	<p>directos de la pregunta 1 a la 9.</p> <p>P. mínimo: 0 P. máximo: 27</p> <p>La pregunta 10 es una evaluación de la funcionalidad, puede valer 3 puntos máximo.</p>	16-27 Depresión mayor	<p>pero sabes cómo solucionar esas situaciones, sigue así.</p> <p><b>Depresión moderada:</b> Presentas síntomas moderados de depresión, esto puede generarte algunas dificultades para rendir en la escuela o en tus relaciones sociales. Te recomendamos buscar apoyo para mejorar esta condición.</p> <p><b>Depresión mayor:</b> Tienes síntomas de depresión, esto puede complicar tu rendimiento escolar, tus relaciones sociales y tu bienestar en general, por eso te recomendamos buscar apoyo para la salud mental.</p>
Estrés de pandemia	Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (primeras dos dimensiones)	<p>Se calificó 2 factores:</p> <p><i>Estresores y síntomas</i>- Los primeros 10 reactivos.</p> <p>Puntaje mínimo: 0 Puntaje máximo: 50</p>	<p>0-17 Estrés de pandemia bajo.</p> <p>18-33 Estrés de pandemia moderado.</p> <p>34-50 Estrés de pandemia alto.</p>	<p><b>Estrés de pandemia bajo:</b> ¡Enhorabuena! En general, tus vivencias durante esta pandemia no las has percibido como muy estresantes, probablemente tienes estrategias útiles para las demandas y exigencias que han surgido en los últimos meses. ¡Continúa así!</p> <p><b>Estrés de pandemia moderado:</b> Expresas un estrés moderado ante esta situación por la pandemia. En ocasiones esto te hace sentir angustia, ansiedad o tristeza, pero en otras te has sentido muy bien. Identifica tus fortalezas y estrategias para relajarte y síguelas usando cuando las necesites.</p> <p><b>Estrés de pandemia alto:</b> ¡Oh! Parece que la situación por esta pandemia te ha causado cierta angustia,</p>

---

				tristeza o ansiedad, es totalmente normal sentirse así ante una situación de incertidumbre como la que estamos pasando. Evita preocuparte por algo que no ha sucedido y sigue informándote en fuentes confiables (sin saturarte) y seguir las recomendaciones de las autoridades competentes. Pide ayuda si es necesario.
Afrontamiento del estrés de pandemia	Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (tercera dimensión)	Se calificó con el tercer factor de la escala SISCO.  Reactivos del 11 al 15.  Puntaje mínimo: 0 Puntaje máximo 25	0-8: Afrontamiento bajo. 9-17: Afrontamiento medio 18-25: Afrontamiento alto.	<p><b>Afrontamiento alto:</b> ¡Qué bien! Parece que tus acciones durante la pandemia han sido adecuadas para disminuir el impacto de lo que te puede estresar ante esta situación. ¡Sigue así!</p> <p><b>Afrontamiento medio:</b> Has realizado algunas acciones para enfrentar tu estrés durante esta contingencia, pero... cuándo no lo has hecho, ¿Cómo te sientes? Reflexiona al respecto y contempla los beneficios de utilizar más estrategias para disminuir el impacto del estrés a causa de esta pandemia.</p> <p><b>Afrontamiento bajo:</b> Parece que tus acciones durante esta contingencia para afrontar tu estrés han sido mínimas; valora qué tanto esto te afecta. Existen diversas acciones que podrías realizar para enfrentar tu estrés ante esta pandemia, como lavarte continuamente las manos, informarte en fuentes confiables, seguir las recomendaciones de la autoridad o continuar realizando tus actividades de manera virtual.</p>

---

