



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Características y procesos socioemocionales de estudiantes universitarios en función del nivel académico y área del conocimiento frente al COVID19.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Marco Antonio Villeda Sánchez

Directora: Dra. **Oliva López Sánchez**

Dictaminadores: Dra. **Alba Luz Robles Mendoza**

Lic. **Juana Olvera Méndez**

Esta tesis contó con el apoyo del Proyecto PAPIIT IN301021 DGPA-UNAM.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA TESIS SE CONTÓ CON EL APOYO DE UNA BECA OTORGADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL ACADÉMICO (DGAPA) DENTRO DEL PROGRAMA DE APOYO A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (PAPIIT) IN301021: CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES Y PROCESOS SOCIOEMOCIONALES EN COMUNIDADES ESTUDIANTILES UNIVERSITARIAS FRENTE AL AISLAMIENTO SANITARIO POR COVID 19: HACIA UNA POLÍTICA INSTITUCIONAL DEL CUIDADO, AUTOCUIDADO Y AUTOATENCIÓN. QUE CUENTA CON EL NÚMERO DE REGISTRO 1362 DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA DE LA UNAM

RESPONSABLE DEL PROYECTO: DRA OLIVA LÓPEZ SÁNCHEZ

AGRADECIMIENTOS

La investigación que aquí presento es producto de varios años de esfuerzo para cumplir una de mis metas personales y profesionales que más anhelo.

Esta tesis no implica solamente un esfuerzo personal, en cambio es el producto de años de esfuerzo de mis padres, hermanos, familiares y amigos en general que me han apoyado y visto crecer a lo largo de los años de estudio en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala a quienes quiero agradecer en lo particular.

A mi padre Marco Antonio y a mi madre Elizabeth por ser excelentes profesionistas, que hacen de sus ámbitos particulares una forma de vida y que mediante el ejemplo me inculcaron la importancia de la responsabilidad, el respeto y la educación demostrando que cuando existe la voluntad para cumplir metas y la aspiración de ser cada día mejor, siempre se puede llegar a los objetivos sin perder la calidad humana.

Gracias, papá por siempre inculcarme respeto, amor, confianza, empatía, por ser esa persona que se caracteriza por dar de sí mismo para ayudar a todos y por ser un hombre dedicado a su familia. Gracias, mamá por estar ahí siempre que lo necesito, hacerme fuerte, valiente y darme lecciones cuando yo no estoy observando, porque siempre estas dedicada a tu familia y nos das amor, comprensión, atención y nos orientas para hacer las cosas de buena manera sin importar la situación. Ambos, con su apoyo, sus abrazos y su comprensión me sacaron adelante y me han enseñado a jamás rendirme. A ustedes les debo haber llegado a culminar mis estudios y desarrollar habilidades y capacidades que me representan en lo personal y en lo profesional. Todo lo que tengo y todo lo que soy es porque mis ídolos, mis padres, siempre estuvieron ahí a un lado mío.

A mis hermanos, Ajax e Iker por ser mis compañeros de vida, darme ánimo, alegrías y no dejarme solo, gracias a ustedes he encontrado una motivación para culminar mis estudios profesionales con responsabilidad y felicidad. No puedo pedir una mejor familia, porque ya la tengo.

A mis amigos cercanos, profesores y familiares en general, quienes me acompañaron, me apoyaron y me motivaron a lo largo de mi estancia en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Finalmente agradezco el apoyo del programa de apoyo a proyectos de investigación e innovación tecnológica (PAPIIT), así como a todo el grupo de trabajo que conforma este macroproyecto y en particular a mi directora de tesis, la Dra. Oliva López Sánchez, quien es mi principal referente académico y una de las mejores docentes de quien tuve oportunidad de aprender y crecer como próximo profesionista. Reconozco y admiro todo el trabajo, el tiempo esfuerzo y la paciencia invertida en mi persona para guiarme a través de la investigación científica que se concreta con el presente proyecto de tesis. Llevaré muy presente sus contribuciones como aprendizajes a lo largo de mi vida profesional.

RESUMEN

La pandemia COVID19 y las medidas de distanciamiento social como la estrategia más eficiente para reducir los contagios en México y el resto del mundo agudizaron diversas problemáticas y generaron otras que afectaron de manera distinta a los diversos conjuntos sociales. La Jornada Nacional de Sana Distancia obligó a estudiantes universitarios a mudar de un sistema de educación presencial a un sistema remoto de emergencia, como consecuencia, se hicieron evidentes las brechas tecnológicas existentes y se reflejaron afectaciones psicosociales y educativas en los estudiantes producto del confinamiento en casa. El objetivo de la investigación fue analizar los procesos socioemocionales en estudiantes de licenciatura de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México durante el distanciamiento social por COVID19 atendiendo las variables de carrera y avance académico. Se empleó un marco teórico interdisciplinario desde los estudios socioculturales de las emociones y un enfoque psicosocial. Los datos fueron recolectados a través del Medidor Psicosocial y Emocional-COVID19 (MPE-COVID 19) aplicado de abril a agosto del año 2020. La hipótesis es que los procesos socioemocionales están vinculados con la carrera y avance académico de la población de estudio ya que corresponden a condiciones educativas y socioculturales en las que se encuentran. Se trabajó con n=2928 estudiantes de licenciatura de los cuales 69% fueron mujeres, 30.1% hombres y 0.9% estudiantes que no se identifican con un sexo binario. Es un estudio descriptivo, correlacional y transversal en el que se analizaron las secciones del medidor MPE-COVID19 mediante estadística descriptiva e inferencial con la prueba X^2 y análisis post hoc para determinar diferencias en la carrera y avance académico en función de 4 ejes temáticos: 1) impacto del confinamiento a la vida cotidiana 2) emociones y salud, 3) emociones y actividades académicas 4) emociones y familia. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de carrera y avance académico se reportan en las emociones antes y durante confinamiento, los escenarios de incertidumbre en confinamiento, el clima emocional familiar y las emociones al realizar actividades académicas en línea, en cambio no se encontraron diferencias significativas en la organización y estructura de tiempo, impacto a los ingresos económicos y estrategias para reducir la violencia en casa.

Palabras clave: Procesos socioemocionales, confinamiento, pandemia, universitarios, carrera, avance académico.

ÍNDICE

1.	Estudios de las emociones y procesos socioemocionales	13
	1.1 Perspectivas evolutiva y biologicista de las emociones	13
	1.2 Perspectivas psicológicas en el estudio de las emociones	18
	1.2.1 Las emociones desde la teoría conductual.....	18
	1.2.2 Las emociones desde una teoría cognitiva.....	20
	1.2.3 Las emociones vistas desde el Psicoanálisis	22
	1.2.4 Las emociones desde el humanismo	24
	1.2.5 Las emociones desde la Gestalt	25
	1.3 Perspectiva sociológica de las emociones.....	26
	1.4 Perspectiva antropológica de las emociones	28
	1.5 La perspectiva sociocultural de las emociones y el COVID 19.....	30
	1.6 Influencia del COVID en los procesos socioemocionales y la salud mental	33
2.	La vida emocional y el nivel académico	36
	2.1 Procesos socioemocionales en universitarios.....	37
	2.2 Procesos socioemocionales en el entorno familiar	41
	2.3 Salud, alimentación, higiene del sueño en la relación con la vida emocional	45
3.	Metodología.....	48
	3.1 Justificación de la investigación.....	48
	3.2 Delimitación del objeto de estudio	49
	3.3 Pregunta de investigación	51
	3.4 Objetivos	51
	3.4.1 Objetivos específicos:	51
	3.5 Hipótesis.....	52
	3.6 Diseño de investigación.....	52
	3.7 Tipo de estudio	53
	3.8 Participantes.....	55
	3.9 Escenarios.....	55
	3.10 Instrumentos.....	56
	3.11 Procedimiento.....	56
4.	Resultados.....	57
	4.1 Características generales de la población	57
	4.2. Resultados de la Sección 2: Consulta	58
	4.2.1 Durante las semanas de distanciamiento social ¿te has mantenido en casa?	58
	4.2.1.1. <i>Porcentaje de confinamiento en relación con la variable carrera</i>	59

4.2.1.2. <i>Porcentaje de confinamiento en relación con la variable avance académico...</i>	60
4.2.2. Impacto en los ingresos económicos durante el confinamiento	61
4.2.2.1 <i>Impacto económico en la variable carrera</i>	62
4.2.2.2 <i>Impacto económico en la variable avance académico.....</i>	63
4.2.3 Estructura y organización del tiempo en el confinamiento	63
4.2.3.1 <i>Estructura y organización del tiempo en función de la variable carrera</i>	64
4.2.3.2 <i>Estructura y organización del tiempo en función de la variable avance académico</i>	65
4.2.4. Durante la contingencia vives con	66
4.2.4.1. <i>Personas con las que se cohabita en función de la variable carrera</i>	67
4.2.4.2 <i>Personas con las que se cohabita en función de la variable avance académico</i>	67
4.3 Resultados de la sección 3: espacios de convivencia familiar	68
4.3.1 Con cuántas personas compartes el espacio familiar durante este periodo de confinamiento social?	68
4.3.2 Antes del distanciamiento social por COVID-19, el clima emocional en tu familia solía ser	69
4.3.2.1 <i>Clima emocional familiar antes de confinamiento en la variable carrera.....</i>	70
4.3.2.1 <i>Clima emocional familiar antes de confinamiento en la variable avance académico</i>	71
4.3.3 Durante el distanciamiento social por COVID-19, el clima emocional en tu familia es.....	72
4.3.3.1 <i>Clima emocional familiar durante confinamiento en la variable carrera</i>	73
4.3.3.2 <i>Clima emocional familiar durante confinamiento en la variable avance académico</i>	74
4.3.4 Qué espacios de tu vivienda estás ocupando de manera individual durante del confinamiento?	75
4.3.4.1 <i>Espacios de manera individual durante confinamiento en la variable carrera... ..</i>	76
4.3.4.2 <i>Espacios de manera individual durante confinamiento en la variable avance académico</i>	77
4.3.5 ¿Qué espacios de tu vivienda compartes con otras personas durante el confinamiento	78
4.3.5.1 <i>Espacios de vivienda que se comparten con otros en la variable carrera.....</i>	79
4.3.5.2 <i>Espacios de vivienda que se comparten con otros en la variable avance académico</i>	80
4.4. Resultados de la sección 4: salud, alimentación e higiene del sueño	82
4.4.1. Higiene del sueño en el confinamiento	82
4.4.1.1 <i>Higiene del sueño en relación con la variable carrera</i>	83

4.4.1.2 Higiene del sueño en la variable avance académico	84
4.4.2 Hábitos alimenticios durante el confinamiento.....	85
4.4.2.1 Hábitos alimenticios durante el confinamiento en la variable carrera.....	85
4.4.2.2 Hábitos alimenticios durante el confinamiento en la variable avance académico	86
4.4.3 Estado de salud durante el confinamiento.....	87
4.4.3.1 Estado de salud durante el confinamiento en la variable carrera.....	88
4.4.3.2 Estado de salud durante el confinamiento en la variable avance académico ...	89
4.5. Resultados de la sección 5: salud y vida emocional	91
4.5.1.1 Estados emocionales habituales de acuerdo con la variable carrera.....	92
4.5.1.2 Estados emocionales habituales de acuerdo con la variable avance académico	94
4.5.2 Variación de estados emocionales.....	96
4.5.3 Emociones reportadas después del confinamiento	97
4.5.3.1 Emociones reportadas después del confinamiento en la variable carrera	98
4.5.3.2 Emociones reportadas después del confinamiento en la variable avance académico	100
4.5.4. Escenarios de incertidumbre generados durante el confinamiento.....	101
4.5.4.1 Escenarios de incertidumbre para la variable carrera.....	102
4.5.4.2 Escenarios de incertidumbre para la variable avance académico	103
4.5.5 Actividades para mejora emocional durante el confinamiento	104
4.5.5.1 Actividades para mejora emocional en la variable carrera.....	105
4.5.5.2 Actividades para mejora emocional en la variable avance académico	106
4.6 Resultados de la sección 6: Actividades académicas	108
4.6.1 Dispositivos para realizar actividades académicas virtuales.....	108
4.6.1.1 Dispositivos para realizar actividades académicas virtuales en la variable carrera	109
4.6.1.2 Dispositivos para realizar actividades académicas virtuales en la variable avance académico.....	109
4.6.2 Espacios para realizar actividades académicas virtuales	111
4.6.2.1 Espacios para realizar actividades académicas virtuales en la variable carrera	111
4.6.2.2 Espacios para realizar actividades académicas virtuales en la variable avance académico	112
4.6.3 Emociones al realizar actividades académicas virtuales	114
4.6.3.1 Emociones al realizar actividades académicas virtuales en la variable carrera	114

4.6.3.2 Emociones al realizar actividades académicas virtuales en la variable avance académico	115
4.7 Resultados de la sección 7: violencia	117
4.7.1 ¿Has experimentado violencia quedándote en casa por la contingencia COVID 19?.....	117
4.7.1.1 Violencia presenciada durante confinamiento en las variables carrera y avance académico	117
4.7.1.2 Violencia ejercida durante confinamiento en las variables carrera y avance académico	120
4.7.1.3 Violencia sufrida durante confinamiento en las variables carrera y avance académico	122
4.7.2 ¿Qué tipo de violencia has experimentado? (puedes elegir más de una opción)	124
4.7.2.1 Tipos de violencia en la variable carrera	124
4.7.2.2 Tipos de violencia en la variable avance académico	125
4.7.3 ¿Cuáles son las estrategias que utilizas para disminuir o reducir la violencia en casa?	126
4.7.3.1 Herramientas para reducir la violencia en casa en la variable carrera.....	127
4.7.3.3 Herramientas para reducir la violencia en casa en la variable avance académico	128
5. Análisis de resultados	129
5.1 Impacto del confinamiento en la vida cotidiana.....	129
Porcentaje de confinamiento en casa	129
Impacto a los ingresos económicos en el confinamiento.....	129
Estructura y organización del tiempo	130
Personas con las que se cohabita	131
5.2 Emociones y salud	131
Higiene del sueño en el confinamiento.....	132
Hábitos alimenticios durante confinamiento	133
Estado de salud durante confinamiento	134
Emociones antes del confinamiento.....	135
Emociones durante el confinamiento	136
Escenarios de incertidumbre.....	138
Actividades de mejora emocional.....	138
5.3 Emociones y situación académica	140
Dispositivos para realizar actividades académicas.....	140
Espacios para realizar actividades académicas	140
Emociones al realizar actividades académicas	141

5.4 Emociones y familia.....	142
<i>Clima emocional familiar antes de confinamiento.....</i>	142
<i>Clima emocional familiar durante confinamiento</i>	142
<i>Espacios de manera individual durante confinamiento.....</i>	143
<i>Espacios compartidos con otros durante confinamiento.....</i>	144
<i>Violencia presenciada durante el confinamiento</i>	144
<i>Violencia ejercida durante el confinamiento</i>	145
<i>Tipos de violencia durante confinamiento</i>	145
<i>Estrategias para reducir la violencia.....</i>	146
6. Discusión y Conclusiones	147
7. Bibliografía	156
ANEXO. 1 MEDIDOR MPE-COVID 19 PARA FES IZTACALA	165
ANEXO 2. DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FES IZTACALA.....	166

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se da en el marco del macroproyecto Características psicosociales y procesos socioemocionales en comunidades estudiantiles universitarias frente al aislamiento sanitario por COVID 19: hacia una política institucional del cuidado, autocuidado y autoatención financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Dirección General del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México (DGAPA-UNAM) No. De Registro IN301021 y con el número de registro 1362 del Comité de Ética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM.

El macroproyecto nace de un trabajo realizado por el Proyecto de Investigación Interdisciplinaria sobre Cuerpo, Emociones y Género (PIICEG). El equipo de trabajo del PIICEG realizó el medidor MPE-COVID19 para indagar el tipo de afectaciones experimentadas, así como el papel que juegan los procesos socioemocionales a la luz del primer periodo de confinamiento en casa.

El MPE-COVID 19 cuenta con siete secciones para indagar las afectaciones durante el confinamiento, las secciones fueron 1) datos generales, 2) consulta 3) espacios y convivencia familiar, 4) salud, alimentación e higiene del sueño, 5) emociones, 6) actividades académicas y 7) violencia. Además de dos preguntas abiertas que permitieron la expresión a la comunidad estudiantil. El medidor se aplicó entre los meses de abril y agosto del año 2020 mediante la plataforma *Google Forms* y se difundió con ayuda de las autoridades de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala y mediante las redes del PIICEG.

El objetivo de la investigación de tesis fue analizar los procesos socioemocionales en estudiantes de licenciatura de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México durante el distanciamiento social por COVID19 atendiendo las variables de carrera y avance académico. Este trabajo se inscribe en la perspectiva interdisciplinaria de los estudios socioculturales de las emociones. Desde este enfoque, las emociones se entienden como procesos, no solo como consecuencias directas de un evento o como respuestas psicofisiológicas, sino que se reconocen como un fenómeno de realidad con una ontología diversa en el que confluyen los niveles orgánicos, cognitivos y simbólicos. Por lo que aquí se pretende identificar los factores psicosociales que están presentes en las expresiones emocionales de estudiantes universitarios en el contexto del confinamiento en función de su carrera y avance académico. Los procesos socioemocionales que aquí presentamos son considerados por la teoría sociocultural de las emociones como “el manejo emocional de las personas en función de su posición social, identidades de género, sexuales, generacionales, de estratificación social, educativas y situaciones vitales” (López, 2020).

El contexto del distanciamiento social como una situación vital, ofrece el mejor escenario para colocar en el centro del análisis a los procesos socioemocionales que experimentaron estudiantes universitarios en relación con sus identidades de género, sexuales, generacionales,

así como la posición social y la situación educativa en la que se encuentran. Los procesos socioemocionales también se observan en el presente estudio en interrelación con problemáticas sociales ya existentes que pudieron agravarse durante el distanciamiento social.

Para entender los procesos socioemocionales que se reflejaron en los estudiantes es necesario contextualizar el escenario de la pandemia por COVID19 en México y cómo afectó el distanciamiento social a los estudiantes universitarios en general y a nuestra población de estudio en particular.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, por sus siglas en inglés, estima que en el 2020 aproximadamente 826 millones de estudiantes que tuvieron que involucrarse en la educación de manera virtual, no tenían acceso a una computadora en el hogar y aproximadamente 706 millones de alumnos tampoco contó con internet para realizar sus actividades académicas en el confinamiento (UNESCO, 2020; García, 2021).

La población de la que damos cuenta en el presente estudio enfrentó un tipo de educación sin precedente, ya que la educación durante el confinamiento no forma parte de los programas de educación a distancia de las diversas instituciones educativas, en cambio se realizaron ajustes a los programas educativos ya existentes para que pudieran ser sobrellevados en la virtualidad. Hodges, Moore, Lockee, Trust y Bond (2020) describen la educación actual como un *emergency remote teaching*, es decir, un sistema que amplía las alternativas de educación remota de manera temporal frente a una crisis como la que actualmente se vive, haciendo uso de los recursos tecnológicos para implementar sistemas híbridos de educación hasta que la emergencia termine.

Este tipo de sistema, apoyado en su totalidad en herramientas tecnológicas evidenció las brechas tecnológicas y socioeconómicas existentes en el mundo en general y particularmente en Latinoamérica (CEPAL, 2020; Exposito & Mersollier, 2020) y obligó a las comunidades estudiantiles a depender de la virtualidad para continuar con sus actividades cotidianas en una nueva normalidad, donde los recursos tecnológicos son imprescindibles (Cabrera, 2020; Exposito & Mersollier, 2020).

Ante las limitantes tecnológicas y educativas que se presentaron durante el confinamiento, la deserción escolar ha sido un fenómeno que cobra especial relevancia. De acuerdo con García (2021) aproximadamente 2 millones de estudiantes en el mundo se enfrentaron a tener que desertar de sus actividades académicas frente al confinamiento. En nuestra población de estudio, también se reflejó la deserción escolar durante el periodo del confinamiento. La FES Iztacala (2021), reporta que en el año 2020 se registró un 1.04% de estudiantes que solicitaron una suspensión temporal de sus actividades académicas. A pesar de esto es incontable la cantidad de alumnos que, pese a no solicitar una baja temporal, tienen complicaciones para realizar sus actividades académicas y están en riesgo de deserción escolar como un efecto del confinamiento y las afectaciones que llegan con la propagación del virus.

Los estudiantes de los que damos cuenta forman parte de una comunidad estudiantil que aglomera a profesionales de la salud en formación, por lo que posiblemente cuentan con más herramientas para sobrellevar el distanciamiento social. En la presente investigación se reportan únicamente los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario MPE COVID-19 a los estudiantes de licenciatura de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala

La relevancia de esta investigación gira entorno a las condiciones socioeconómicas y de estratificación social a las que pertenecen los estudiantes debido a que la pandemia tuvo impacto en las condiciones de vida de estudiantes universitarios en los ámbitos académicos, familiares, personales y sociales en general.

Otro elemento importante para considerar son las limitantes propias del comportamiento del virus en nuestra población. En México se implementó la Jornada Nacional de Sana Distancia como una disposición oficial de la Secretaría de Salud (2021) que recomendó a la población quedarse el mayor tiempo posible dentro de casa. Las actividades cotidianas no esenciales como museos, oficinas, iglesias, empresas, comercios e instituciones educativas fueron suspendidas o bien, tuvieron que adoptar nuevas formas virtuales para continuar parcialmente con sus actividades cotidianas. Esta disposición oficial, toma especial relevancia para esta investigación ya que como menciona la Organización Panamericana de la Salud:

Las medidas de cuarentena domiciliar, el distanciamiento físico, el aislamiento hospitalario, la discontinuidad en los servicios de salud en general y de salud mental en particular, las dificultades para garantizar la disponibilidad continua de medicamentos, las preocupaciones de infectarse e infectar a otros, incluidos los seres queridos, representan factores de riesgo para la salud mental (Organización Panamericana para la Salud, 2020, p. 3).

El distanciamiento social representó un impacto sin precedentes a la vida cotidiana de la población en general que no estaba acostumbrada a mantenerse confinada en casa y se enfrentó a la imposibilidad de continuar con sus actividades académicas, laborales y personales. En consecuencia, la pérdida de empleos, el riesgo de deserción escolar y el incremento en la desigualdad económica son factores que pudieran estar presentes en los procesos socioemocionales de estudiantes universitarios durante el periodo del confinamiento.

El presente estudio comienza realizando una revisión de las perspectivas históricas en el estudio de las emociones, desde las miradas puramente biologicistas de autores como Darwin (1872) y antropológicas mencionadas por Le Breton (1999) hasta las aproximaciones sociológicas en el estudio de las emociones como a las que apunta Durkheim (1987). En consecuencia, se explica la perspectiva sociocultural en los estudios de las emociones desde una mirada multidisciplinaria en la que se basa la presente investigación. Para finalizar apuntamos cuáles podrían ser las principales afectaciones a los procesos socioemocionales en el ámbito de la salud mental.

El segundo capítulo se enfoca en explicar la vida emocional en los universitarios mediante la comprensión de los procesos socioemocionales en los ámbitos familiar, y académico para

finalizar con apuntar las posibles afectaciones relacionadas con la salud, alimentación e higiene del sueño, así como las prácticas de autocuidado que realizaron durante el primer periodo de confinamiento. La temática del segundo capítulo permite comprender el impacto del confinamiento en la población de estudio y enfatizar en el papel que jugó el nivel académico en la comprensión del distanciamiento social.

El tercer capítulo explica la metodología que guía al presente estudio. Se recopiló la información del medidor MPE-COVID19 mediante la plataforma *Google Forms* y posteriormente se concentró la base de datos en el programa Microsoft Excel. La población de estudio fue de n= 2928 estudiantes de licenciatura en cualquiera de las carreras que se imparten en la FES Iztacala y se realizó un estudio descriptivo-correlacional.

En el capítulo cuatro se presentan los resultados y análisis de resultados. Los primeros fueron reportados por medio de la estadística descriptiva para los valores generales de la población en cuestión, así como la estadística inferencial en las variables de interés con ayuda del programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) y en función de las siete secciones del medidor MPE-COVID19 descritos en función de las variables carrera y avance académico.

El capítulo cinco presenta el análisis de resultados en donde se contrastan los hallazgos de la investigación con la información teórica recopilada en los capítulos teóricos y se realiza en función de 4 ejes temáticos que facilitan la comprensión del fenómeno del confinamiento. Los ejes temáticos fueron 1) *impacto del confinamiento en la vida cotidiana*, 2) *emociones y salud*, 3) *emociones y situación académica* y 4) *emociones y familia* en función de las variables carrera y avance académico.

El capítulo seis cierra el trabajo con la discusión teórica y las conclusiones en donde se observa cómo los hallazgos de esta investigación son respaldados por la teoría sociocultural de las emociones, se destaca la importancia de esta investigación en retrospectiva y se ofrecen sugerencias acerca de los pasos que pudieran seguir futuras investigaciones.

1. Estudios de las emociones y procesos socioemocionales

Es fundamental conocer qué son las emociones, cómo se ha acuñado el término de la emoción y cómo se estudian desde distintas posturas teóricas. En este capítulo, ahondaremos en las teorías biológico-evolutiva, sociológica y antropológica que definen los estudios de las emociones para analizar cuáles son las premisas que guían estos conceptos, así como las limitaciones que pudieran existir y las perspectivas que proponen otro tipo de estudio de las emociones, cuyas pretensiones científicas es concebirlas fuera de las ontologías binarias y psiquistas, exclusivamente.

También, será indispensable diseminar las principales perspectivas psicológicas que explican las emociones como lo son conductismo, el psicoanálisis, el cognoscitivismo, el humanismo y la Gestalt. Para poder observar dónde se ubican las emociones de acuerdo con diversos autores y recapitular los elementos que están presentes en las posturas antes mencionadas.

Entender los distintos enfoques disciplinarios en los que se ha teorizado acerca de las emociones, nos permitirá conocer cómo han evolucionado estos conceptos hasta las perspectivas teóricas multidisciplinarias en el estudio de las emociones, donde se ubica la teoría sociocultural de las emociones. Para así, poder saber qué es, cómo se fundamenta y cómo los procesos socioemocionales que derivan de esta teoría son un eje para analizar el contexto actual de la sociedad y en particular de la comunidad universitaria a raíz de la pandemia por COVID19.

1.1 Perspectivas evolutiva y biologicista de las emociones

El primer modelo científico sobre las emociones es el biologicista o evolutivo. A pesar de que existen diversas teorías que se centran en lo biológico para explicar las respuestas organísmico-emocionales, una de las que más destacan hasta la actualidad es la de Charles Darwin (1872). Los postulados darwinianos acerca de las emociones las orientan en su función evolutiva y social en el proceso de adaptación de los animales incluido el humano.

En sus estudios, Darwin (1872) menciona que existen coincidencias en las expresiones faciales del hombre y los monos, así como en los sonidos que los animales utilizan para comunicarse, aparearse, alertar el peligro de alguna situación determinada o a manera de defensa para infundir miedo en otros animales (Puig-Samper, 2019). Es importante destacar que estos elementos no son catalogados por Darwin como emociones, en contraste señala estos comportamientos como organísmicos y relacionados a los movimientos faciales, lo que supone una coincidencia con sus premisas acerca de los movimientos faciales en los humanos.

Sin embargo, estos comportamientos terminarían por ser un indicio de que los animales reconocen estas situaciones de alerta o peligro y por lo tanto existe una emoción que guía sus conductas al respecto cumpliendo así una función evolutiva en la expresión de ambas especies. De acuerdo con López (2019) Darwin “contribuyó a la naturalización de las emociones, al considerarlas sustratos básicos de la vida instintiva” (p.39).

Acerca de la funcionalidad evolutiva, esta teoría es retomada por teóricos en el campo de las neurociencias quienes señalan que las emociones son innatas y que generan movimientos corporales y expresiones faciales, originados desde el cerebro y transmitidos a los músculos por el sistema nervioso, como lo son la tristeza, la cólera, el asombro, el susto, la alegría, el dolor, el sufrimiento, la desesperación, la audacia, la admiración, la risa, etc. (Puig-Samper, 2019). Lo cual permite comunicarse entre los miembros de una especie transmitiendo información acerca del estado emocional del organismo. Las emociones que cuentan con una funcionalidad evolutiva se consideran por el darwinismo como arraigadas biológicamente, ya que existe una activación casi de manera automática ante un estímulo o una serie de estímulos.

Sin embargo, es importante destacar que, dentro de las teorías evolucionistas, también existen algunas emociones que se consideran sociales, ya que están más apegadas a la cultura de los individuos “y al cumplimiento correcto de los vínculos con otros” (López, 2019, p. 40). Palmero apunta acerca de las emociones sociales lo siguiente.

Se trata, en este caso, de emociones que no cumplen la característica de la universalidad, ya que, dependiendo de las connotaciones culturales, así será la influencia que recibirán los individuos de ese grupo a la hora de experimentar y expresar tales emociones. (Palmero, 1997, p.1).

Las consideraciones sociales de algunas emociones descritas por el evolucionismo reflejan la importancia de conocer su funcionalidad social desde esta perspectiva. En 1867 Darwin realizó estudios en diversas culturas, para identificar si las expresiones y gestos considerados innatos o bien los adquiridos por los individuos cambian en las diferentes razas del mismo modo que ha cambiado el lenguaje (Darwin, 1872).

La investigación de Darwin acerca de los principios de universalidad que quería demostrar, con el paso del tiempo fueron conceptualizados hacia lo social y orientados a la manera en que los humanos se desarrollaban en la cultura. Es decir, surge el darwinismo social como una manera de identificar la selección natural y las leyes de evolución en las especies en los contextos culturales pero alejado de las premisas de Darwin acerca de la expresión innata de gestos y emociones.

Al respecto de la expresión de gestos y emociones Francisco Palmero (1996) retoma las premisas de Darwin tanto en lo animal como en lo humano y las explica, apuntando que estas respuestas emocionales están relacionadas con tres principios: a) Principio de los hábitos asociados con la utilidad, b) Principio de antítesis, c) Principio de la acción directa del sistema nervioso excitado. Es decir, en el primer principio “se produce una evolución desde los hábitos aprendidos hasta los rasgos heredados” (Palmero, 1997, p. 1) posteriormente, se expresan las emociones opuestas a las conductas en la cual no existe un fin de adaptación a ella, pero sí es funcional para la situación en particular en la que se encuentra el individuo. El último principio de este proceso menciona que hay expresiones que no se pueden catalogar en una emoción “Darwin apunta que algunas expresiones emocionales aparecen únicamente porque se producen cambios en la actividad del sistema nervioso” (Palmero, 1997, p. 1).

En el año de 1884 el psicólogo William James también investigó y contrastó las discusiones periféricas y centralistas existentes del cerebro acerca de lo cual menciona que es indispensable localizar las emociones en el mismo. Por lo cual apunta que la localización de las emociones en el cerebro podría ser independiente y solo tener relación con los centros motores o sensoriales en el organismo (James, 1884; López, 2019).

De acuerdo con Oliva López (2019) esta teoría que desarrolló James propone que la emoción es un quebranto orgánico o lo que hoy se conoce como “trastorno” que genera estados mentales. En adición, James señala que existe una implicación fisiológica o corporal dentro de estos estados de quebranto orgánico. Es así como enfatiza en que lo corporal es un elemento mediador entre las respuestas y las expresiones emocionales. Al respecto, López (2019) sintetiza y explica de mejor manera esta premisa.

James quería demostrar que las emociones eran procesos cerebrales sensoriales semejantes a otros y combinados en forma diversa. Solo tomó en cuenta las emociones con una clara expresión corporal, aunque advirtió la existencia de sentimientos de placer y displacer, ligados a procesos mentales carentes de un claro aspecto físico (López, 2019. p.42).

Por lo que se puede concluir que James, ubicaba a las emociones como elementos orgánicos, que son el medio para la percepción de estímulos y las respuestas fisiológicas que los subyacen, tal y como Darwin lo conceptualizó previamente. En línea con estas premisas, las investigaciones de Carl Lange incluirían, de acuerdo con Piqueras, Ramos, Martínez & Oblitas (2009) el concepto de los procesos perceptivos de los estímulos, para así poderlos observar de acuerdo con los cambios fisiológicos y respuestas provocadas en los individuos. Estas teorías, son reconocidas como una de las primeras aproximaciones al concepto de las emociones como es conocido en la actualidad ya que derivarían en una categorización del afecto en términos de una respuesta positiva o negativa.

En línea con las premisas de James y la perspectiva evolutiva en el estudio de las emociones se encuentra J. Patrick Henry (1986) quien afirma que hay otro proceso biológico que se suscita alrededor de las emociones el cual se compone de tres fases, la primera en donde se percibe el estímulo ambiental en el organismo, la segunda en donde el estímulo se introduce en estructuras biológicas, anatómicas y fisiológicas del individuo. Posteriormente en la tercera fase se determina el modo de respuesta desde el sistema límbico y para finalizar, se produce la respuesta emocional desde el sistema nervioso central hasta la periferia a través del sistema neuroendocrino.

Piqueras, et. al. (2009) afirman que cada emoción está ligada con experiencias particulares, patrones de respuesta neuroendocrina y conductas específicas siendo las emociones compuestas por tres elementos fundamentales: los subjetivos (experiencias, cogniciones), los fisiológicos y los conductuales. Los diferentes autores que hablan acerca de las emociones desde esta visión periférica también consideran una dimensión fisiológica de las mismas que funciona como un elemento intermedio entre el estímulo y la respuesta emocional. Acerca de

esta aproximación fisiológica, Palmero (1996) propone que “la emoción no se deriva directamente de la percepción de un estímulo, sino que éste ocasiona unos cambios corporales, cuya percepción por parte del sujeto da lugar a la emoción” (p. 62).

Es decir, las emociones influyen en procesos fisiológicos que a su vez derivan en respuestas conductuales. Bajo esta teorización, las emociones son de carácter universal, lo que supondría que siempre se presenta el mismo cambio conductual como respuesta a una emoción determinada. Esta perspectiva menciona que las conductas son universales, e independientes de la cultura, ya que producen cambios afectivos, fisiológicos y conductuales (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 2001).

Los estudios fisiológicos de las emociones resaltan que todas las respuestas emocionales poseen componentes fisiológicos indispensables para la manifestación de la conducta emocional. Para algunos teóricos, incluyendo los que son revisados en Piqueras, et. al. (2009) las emociones en torno a lo fisiológico se hacen presentes por tres vías; la primera controlada por el sistema nervioso autónomo, la segunda que refiere los cambios en la composición química de los fluidos corporales y la tercera que afirma los cambios en la actividad de los músculos esqueléticos.

Acerca de las emociones y donde están situadas en el individuo, Paul MacLean (1975) considera al sistema límbico como el lugar donde se generan y se gestionan las emociones, sosteniendo así las aproximaciones en las que se menciona que “las aferencias sensoriales componen tres rutas; una se dirige a la corteza y estaría relacionada con las cogniciones, otra hacia los ganglios basales, implicando a los movimientos, y una tercera hacia el hipotálamo, que se relacionaría con las sensaciones” (Piqueras, et. al. 2009. p.1)

MacLean (1975) refiere al cerebro humano como el lugar donde se sitúan las emociones y coordina las acciones corporales de acuerdo con las tres capas cerebrales a las que hace referencia. Este autor, menciona que la primera de estas capas genera respuestas innatas a los estímulos, así como acciones corporales de manera mecánica. La segunda de estas capas la considera como una estructura neural en donde se ubican las “emociones básicas” que se consideran importantes para la adaptación y/o supervivencia del individuo. Mientras que la última de las capas es la responsable de las respuestas más complejas ante los estímulos.

Estas afirmaciones, son teorizadas desde una perspectiva evolutiva ya que todas las especies relacionadas con el humano muestran estructuras cerebrales similares y de acuerdo con Ángel Rivera (2015) la estimulación de estas estructuras produce respuestas semejantes. En este mismo sentido, Nico Frijda (1987) ya mencionaba que las respuestas emocionales poseen componentes fisiológicos indispensables para la manifestación de respuestas emocionales debido a la existencia de determinadas estructuras cerebrales, así como mecanismos hormonales y humorales, cuya actividad es necesaria para que ocurran las emociones.

En las teorías que involucran a las estructuras cerebrales en el estudio de las emociones, se encuentra la que propone Palmero (1996) quien plantea que los procesos cognitivos configuran los procesos emocionales. Es decir, que existe un eje unidireccional que determina que existen

primero los procesos cognitivos superiores de ambos hemisferios y estos a su vez determinan la naturaleza de la experiencia emocional. De acuerdo con Piqueras, et. al (2009) “Esta consideración tradicional del control jerárquico de la activación emocional se sitúa en la neocorteza, la parte superior de la jerarquía que ejerce un control general sobre las restantes estructuras nerviosas” (p.1).

En este sentido, Rivera (2015) propone a las emociones como “un lenguaje biológico, necesario en las comunidades sociales para su armonía y realización de conductas comunes” (p. 42). La razón por la que habla de un lenguaje biológico es precisamente por la ubicación de las respuestas emocionales dentro el organismo.

Su base neurológica estaría formada por el Sistema Límbico (parte del tálamo, hipotálamo, hipocampo, amígdala cerebral, cuerpo calloso, septo y mesencéfalo), algunas áreas corticales (área orbitofrontal del lóbulo prefrontal y la circunvolución del cíngulo). Mientras que su manifestación conductual estaría mediatizada por las neuronas espejo (empatía, motivación); por las áreas prefrontales dorsolaterales (control de las emociones); por el córtex asociativo en general (emociones autoconscientes), y el Sistema Nervioso Autónomo (respuestas automáticas) (Rivera, 2015, p. 42).

En línea con estas premisas, Daniel Schachter (1964) sustenta que la emoción y la activación fisiológica son el mismo proceso, ya que la emoción puede ser definida por la ocurrencia de activación fisiológica, con lo cual la ausencia de activación fisiológica es ausencia de emoción. Al analizar esta perspectiva, no concreta del todo lo que sucede en el proceso entre las emociones, los cambios corporales mencionados y las conductas. Por lo que para conocer si las respuestas son universales tendríamos que considerar a la cultura como un elemento que contextualiza esta interacción.

A su vez, los pensamientos de los individuos al tiempo que suceden estos cambios fisiológicos tampoco se han tomado en cuenta dentro de esta perspectiva y de acuerdo con George Mandler (1984) lo fisiológico es necesario, pero no suficiente para la ocurrencia de la emoción sin un aspecto cognitivo que ha de presentarse y desarrollarse. Esta mirada biológica de las emociones también teoriza una clasificación emocional en relación con la respuesta fisiológica, en la que se determina el concepto de las “emociones primarias”.

La clasificación de las emociones mencionada se divide en dos: las primarias se definen como “acciones desencadenadas por un objeto o suceso identificable como un estímulo emocionalmente competente” (Piqueras, et. al; 2009) Y las secundarias, se revisarán posteriormente en este capítulo. Algunos ejemplos de emociones primarias son el miedo, enfado, tristeza y alegría o felicidad, las cuales no solamente funcionan como manera de expresión ante el medio, más son también un medio de salvaguarda del organismo.

En este sentido, es bien sabido que todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permiten que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad hedónica que generen,

al menos desde un punto de vista exclusivamente biológico, de supervivencia o salvaguarda de la integridad física (Piqueras, et. al; 2009, p. 88).

Podemos concluir que desde la perspectiva biológica u evolutiva se define a la emoción como un patrón de reacción hereditario constituido básicamente por cambios fisiológicos, con función adaptativa y relacionados con la supervivencia (Ekman, 1983). Y al realizar esta síntesis de cómo se han descrito las emociones desde tal perspectiva, nos damos cuenta del papel que juega una emoción en el individuo y su relación con las respuestas biológicas. Los aspectos sociales y culturales en los cuales se encuentran inmersos las personas no son contempladas más allá de las funciones de adaptación y/o supervivencia al medio. Por lo que exploraremos otras miradas de las emociones en búsqueda de un paradigma que nos permita analizarlas desde enfoques culturales y sociales.

1.2 Perspectivas psicológicas en el estudio de las emociones

A continuación, ahondaremos en las perspectivas y corrientes psicológicas que han observado las emociones dentro de sus respectivos campos de análisis, ya sea como objetos de estudio únicos o como causales y/o consecuentes de otros fenómenos que se analizan desde la psicología. Las perspectivas, conductual, cognitiva, psicoanalítica y humanista serán las que conformen este apartado que nos permitirá entender cómo conceptualizan las emociones y donde las ubican dentro del individuo con lo cual se pretende observar las diferencias y/o semejanzas que existen en la teorización del estudio de las emociones. Toda vez que cada perspectiva teórica se ubica en un momento temporal determinado, no se puede determinar cuál está más apegada al estudio de las emociones en la actualidad, ni que conceptos son más significativos, Esta recapitulación permitirá observar las emociones desde un punto de vista integral en esta investigación.

1.2.1 Las emociones desde la teoría conductual

La teoría conductual, retoma a las emociones desde una perspectiva materialista, es decir, las emociones solo se entienden como reacciones en relación con diversos estímulos. Siendo así elementos intermedios entre el clásico paradigma Estímulo=Respuesta. En este sentido se propone que una emoción pudiera definirse como una experiencia afectiva que se identifica en las respuestas cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo de los individuos (Oatley 1992; Piqueras, et.al 2009) y que, además, se evalúa mediante lo agradable o desagradable que puedan significar estas respuestas para los individuos.

Por lo tanto, podemos asegurar que la teoría conductual explica la relación funcional de los individuos con el contexto, desde lo específico de la conducta que es objetivo de análisis. Otra de las teorías desde la perspectiva conductual, es relacionada a la respuesta fisiológica subsecuente a la emoción y el cómo se implementan estrategias para dar una respuesta ajustada al contexto. Lo que se define por James Gross (1998) como *regulación emocional*. Este concepto hace referencia a un proceso también mencionado por Rochy Vargas & Amanda Muñoz-Martínez (2013) por el cual las personas ejercen una influencia sobre las emociones que experimentan y además pueden identificar cuando suceden y cómo se expresan.

De acuerdo con Rogelio Luna (2010; citado en Vargas & Muñoz-Martínez, 2013), la teoría de la regulación emocional consta de tres elementos principales: el temperamento, el afrontamiento y la autorregulación conductual. Se concibe como un proceso aprendido que permite un funcionamiento social al iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de estados afectivos.

De acuerdo con esa teoría, la regulación emocional es vista como un elemento de orden contextual que se produce dentro del individuo y que permite modular su funcionamiento, siendo las emociones un medio para lograr un objetivo, que en este caso es la interacción estímulo-respuesta. Eliot Brenner & Peter Salovey (1997) mencionan que la regulación emocional se compone de tres fases, la primera en donde la emoción es percibida por los individuos y es regulada de manera interna o intra-sujeto, la segunda en donde la emoción es regulada de manera externa o inter-sujeto y la tercera en donde se regula la conducta que estas emociones generaron en el individuo.

Otros autores como Vargas & Muñoz-Martínez, (2013) sintetizan los principios de la regulación emocional y mencionan que se puede asemejar a las clasificaciones clínicas de conductas internalizantes y externalizantes. Es decir, existe la dimensión interna-externa de una emoción y la dimensión relacionada con la emoción y la regulación de la conducta abierta iniciada por las emociones, así como otra dimensión, nombrada de lo social-solitario, la cual está en relación con el contexto y el efecto de la emoción en la respuesta privada o en la interacción con otros.

Por lo que la regulación emocional es en concreto la interacción de estas dimensiones y su equilibrio que permite una regulación emocional en los individuos (Brenner & Salovey, 1997). En contraste Vargas & Muñoz-Martínez (2013) hacen referencia a la regulación emocional como un sistema de respuestas que implica la parte orgánica, fenomenológica, cognitiva y conductual del individuo por lo que existe una discrepancia en determinar si la regulación emocional se ubica como una respuesta en concreto que se desarrolla como una habilidad o bien si es un sistema en su complejidad, que regula las interacciones funcionales del individuo con el medio.

En este sentido, tratando de describir y determinar que es la regulación emocional Brenner & Salovey (1997) introducen el término de inteligencia emocional para concretar de mejor manera todos los elementos implicados en la regulación emocional que se conocía hasta ese entonces incluyendo así la percepción, la evaluación expresiva de la emoción, las emociones en relación con los pensamientos, como elementos dentro de la inteligencia emocional que van de la mano con la regulación reflexiva y el propio conocimiento de estas emociones.

Cabe destacar también, que dentro de la teoría conductual de las emociones se encuentra el concepto de motivación. El cual se considera como un elemento que guía y posibilita la conducta con base en hechos o intereses de elaborar mejores respuestas emocionales para lograr una conducta objetivo (Flórez, 1996). Al respecto, Vargas & Muñoz-Martínez (2013)

mencionan las emociones como uno de los elementos importantes que constituyen la motivación en escenarios determinados.

Por último, esta función motivadora de las emociones también es referenciada por Mariano Cholíz (2005) quien menciona que está orientada a energizar la conducta, de manera que facilita la ejecución de esta con relación a un objetivo. Es decir, la función motivadora, dirige la intensidad, frecuencia o disposición de las conductas en relación con las reacciones emocionales presentadas por los individuos y si son agradables o desagradables.

En este sentido, “la emoción dirige la conducta, ya que facilita el acercamiento o la evitación del objetivo de la conducta motivada en función de las características de agrado/desagrado de la emoción” (Piqueras, et. al. 2009, p. 89). Esta función, si contempla a las interacciones sociales como un elemento dentro de las emociones, pero pareciera ser un elemento externo ya que las conductas están mayormente orientadas por las respuestas emocionales de tipo interno y no por las interacciones sociales que se generan a partir de ellas.

1.2.2 Las emociones desde una teoría cognitiva

Las teorías cognitivas que se han aproximado a las emociones no solo se limitan a definir qué son, sino a determinar qué dicen lógicamente las personas sobre ellas. Por lo que las teorías cognitivas se han planteado si existe una contraposición entre las emociones y las cogniciones o forman parte de un mismo proceso dentro de los individuos. Richard Lazarus (1975) define a las emociones como “Un trastorno complejo que incluye tres componentes principales: afecto subjetivo, cambios fisiológicos e impulsos de acción que tienen cualidades expresivas” (Lazarus, 1975; González, 2017, p.17).

Lazarus (1975) sostiene que la emoción y la cognición conforman un fenómeno unitario que puede observarse disociado en circunstancias extraordinarias. Asegura que las emociones son evaluaciones cognitivas al entorno y distingue tres tipos de ellas: la primera evalúa al entorno para determinar el bienestar personal, posteriormente sostiene que el individuo evalúa los recursos adaptativos con los que cuenta para hacerle frente a la situación. Por último, se evalúa de nuevo el éxito o fracaso de esta interacción, dando lugar a las emociones dentro de los procesos cognitivos. Este proceso se aproxima a una regulación de tipo cognitivo en relación con las emociones.

Monique Scheer (2012) retoma los conceptos de Lazarus (1975), mencionando al Control de Evaluación de los Estímulos como un elemento cognitivo que pudiera estar presente en las emociones. Esta aproximación señala que los estímulos son evaluados de manera jerárquica por los individuos con base en cinco características de estos: Novedad del estímulo, placer-displacer del mismo, valoraciones, capacidad de los recursos propios y consecuencias orgánicas y por último compatibilidad con normas sociales.

En contraste, Lev Vigotski apunta a las emociones como un concepto que está relacionado con la cognición, no como parte de un proceso unitario, sino como dos procesos que se realizan de manera simultánea y que contribuyen a la confirmación de las personas mediante la

organización de sus procesos psíquicos y la representación de la psique en el individuo (González, 2000).

Puede verse con claridad el lugar constituyente otorgado por Vigotski a la base dinámica en la organización de los procesos psíquicos, así como su representación compleja de la psique en el individuo, la que apunta con toda claridad a comprender esta como proceso en desarrollo, que no se diluye ni en la acción del sujeto, ni en sus relaciones con los otros, ni en los lenguajes o voces que se producen en los escenarios sociales de su acción (González, 2000. p.137-138).

Robert Solomon (1989) señala que “las emociones son juicios cognitivos que suponen creencias objetivas y una racionalidad en el sentido psicológico” (p. 38). Por lo anterior, se pueden contemplar como valoraciones emocionales, que funcionan en los individuos para su adaptación al medio, las cuales se producen debido a procesos químicos dentro del organismo. En concreto de las estructuras cerebrales, así como del sistema nervioso, el cual permite evaluar si una situación es o no favorable para el individuo y determinar la probabilidad de supervivencia del organismo en una situación dada o frente a estímulos determinados (Piqueras, et. al, 2009).

Desde esta perspectiva teórica, “las emociones dependen de la interpretación, significado o valoraciones de un evento, es decir, una persona no puede experimentar una respuesta emocional, sin antes evaluar cognitivamente el significado personal del estímulo” (González, 2017, p. 17). En concreto, las emociones están intrínsecamente relacionadas con nuestra construcción de significados y con lo que contemplamos como positivo o negativo, para así poderle dar una valoración de índole moral. Es por ello, por lo que los individuos realizan una interpretación global del estímulo como agradable o desagradable, así como beneficioso o peligroso (Arnold, 1970; Piqueras et. al, 2009). De acuerdo con las valoraciones de los individuos, la teoría cognitiva clasifica a las emociones en *primarias* y *secundarias*, las cuales se construyen a lo largo del desarrollo ontogenético y están orientadas al desarrollo de los individuos. Según Rivera (2015) “estas emociones no tienen una expresión facial reconocible y pueden estar asociadas con un amplio rango de estímulos, incluyendo conceptos abstractos” (p.43).

Rivera (2015) se aproxima a clasificar las emociones en seis grupos de emociones primarias con sus emociones secundarias, la clasificación es la siguiente: *de la alegría* en los que se engloban amor, placer, diversión, euforia, entusiasmo y gratificación; *del asco* donde entra la repugnancia, el rechazo, la antipatía, el disgusto y el desprecio; *del enfado* que engloba a la cólera, el rencor, el odio, la irritabilidad, la rabia y la impotencia; *del miedo* que incluye a la angustia, desasosiego, incertidumbre, preocupación, horror y nerviosismo; *de la sorpresa* que abarca al desconcierto, sobresalto, admiración y asombro y finalmente, *de la tristeza* que considera la pena, soledad, pesimismo, compasión y decepción. Lo anterior, contrasta la clasificación emocional realizada previamente por Chóliz (2005) quien no considera cuales suceden primero y si son positivas o negativas. Este autor, considera a las emociones de acuerdo con tres funciones que ejercen en el individuo: adaptativa, social y motivacional.

De acuerdo con Piqueras, et al (2009) las emociones actúan en la dimensión cognitiva ya que alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas y respuestas del individuo, y activan redes asociativas relevantes en la memoria. (p.1). Mientras que en relación con lo fisiológico las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, la actividad del Sistema Nervioso Autónomo y la del Sistema Endocrino, a fin de establecer un medio interno óptimo para una acción más efectiva. (p. 1).

De acuerdo con López (2014) la diferencia que existe entre las perspectivas puramente racionales y las que señalan la inmersión de las emociones en la razón propician “la división entre valores como la cognición y la emoción; la primera, asociada a un valor e importancia sobre el conocimiento, la segunda, a un interés personal, sin trascendencia social alguna, en apariencia” (p. 172).

Por lo que podemos sintetizar a las emociones dentro de esta perspectiva, como las reacciones psicobiológicas y cognitivas a ciertos estímulos que son comúnmente producidos por un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo y que a consecuencia determinan una conducta apropiada a los desafíos del medio ambiente (Damasio, 2010) Todo esto sin olvidar que existen otras teorías en el estudio de las emociones que serán descritas, para determinar su funcionalidad en esta investigación particular.

1.2.3 Las emociones vistas desde el Psicoanálisis

La teórica psicoanalítica, se ha aproximado a definir algunos elementos que pudieran estar presentes en las emociones pese a no desarrollar propiamente un concepto de las emociones. En este sentido, la teoría freudiana no utiliza el término de emoción, más bien habla del afecto existente en los sujetos y que posteriormente se traduce en consecuencias de tipo funcional (López, 2019)

La teoría Freudiana, hace referencia a las emociones como un elemento que influye en las reacciones corporales de los individuos a consecuencia del control o falta de control de estos afectos. (Jones, 1955; López, 2019). Esta misma perspectiva, también las define como un elemento que permite liberar la psique cuando la represión se torna insostenible (Lyons, 1993; López, 2019).

Sigmund Freud considera a la emoción como una reacción del inconsciente en la que los afectos contienen componentes del ello instintivo o del super yo regulador en adición a mecanismos de defensa que deben ser desarrollados por el individuo para satisfacer sin peligro sus necesidades (Ulich, 1985). De acuerdo con esta premisa, las emociones no pueden considerarse como pulsiones, sino como fenómenos mixtos que evidencian conflictos e intentos de soluciones (Ulich 1985).

Uno de estos casos en donde se hace evidente la relación entre los fenómenos afectivos y el conflicto es la neurosis que fue estudiada desde esta perspectiva. Al respecto, este autor menciona que la neurosis es una afección que se presenta en los individuos, debido a la

represión de instintos y deseos. Es así como se puede observar la relación que tienen las emociones con la neurosis desde la teoría freudiana. A continuación, López sintetiza de mejor manera esta relación.

Freud indagó las fuentes de su origen que –según sus planteamientos– radican en los deseos inconscientes e insatisfechos, impulsos e instintos. Su mención de las emociones parece ser de manera tangencial, pues los deseos e instintos inconscientes y reprimidos constituyeron para él la materia de los síntomas. (López, 2019, pp. 45).

En otra aproximación de las emociones desde el psicoanálisis, Carlos Rodríguez (2013) menciona: “el psicoanálisis carece de una teoría general sobre las emociones ya que se aproxima desde las premisas Freudianas a hablar de la angustia y el miedo como elementos constitutivos de los individuos” (p. 350). Aun con esta consideración, emociones como el amor, la excitación, el odio, el asco, la tristeza y la ira son analizadas desde esta perspectiva con la finalidad de definir las en función de ser consideradas pasiones.

Este término es utilizado desde el psicoanálisis para señalar a los afectos desbordados que son percibidos de manera pasiva por el sujeto. Al respecto Rodríguez (2013) menciona que en algunos diccionarios de corte psicoanalítico se encuentra la emoción como una alteración afectiva intensa que acompaña o sigue inmediatamente a la experiencia de un suceso feliz o desgraciado o que significa un cambio profundo en la vida sentimental.

Pese a esta descripción, los estados de ánimo son señalados desde esta teoría como algo colectivo que se construye en los individuos a partir de alguna experiencia determinante. Siendo así las emociones un consecuente a una acción de significancia para los sujetos. Es decir, se considera a las emociones como afectos en el sentido más básico de la palabra, por lo cual se consideran “afectaciones afectivas” a los estados anímicos existentes en los individuos (Rodríguez, 2013). Otra de las premisas del psicoanálisis en relación con la emoción, es la función que se le asigna de determinar a la persona por medio de un fenómeno o bien, un estado anímico. Es por este motivo que no existe acto, por muy racional que sea, totalmente carente de aspectos emocionales (Rodríguez, 2013). Es importante destacar, que la perspectiva psicoanalítica, plantea que el determinismo genético, psicológico y cultural son factores involucrados en las configuraciones emocionales de los individuos (Coderch, 2014). Es decir, consideran a las emociones como un conjunto de elementos, que se desarrollan con un corte social por lo que no realizan una categorización de estas y al respecto apuntan que las emociones guían comportamientos en los individuos los cuales se entienden de acuerdo con la cultura.

Se puede afirmar que la emoción y sus conceptos asociados - nunca es un fenómeno puramente individual sino una comunicación entre dos o más personas y el lugar en el que hay que analizarla, por tanto, es en el contexto de la conducta comunicativa y su significado. (Rodríguez, 2013, p. 349).

A continuación, ahondaremos en las emociones vistas desde la perspectiva humanista, la cual considera al psicoanálisis como un precedente para los conceptos que se manejan desde la

Gestalt. La finalidad del siguiente apartado es observar los contrastes existentes entre las dos perspectivas teóricas mencionadas y la evolución del concepto de la emoción.

1.2.4 Las emociones desde el humanismo

Los estudios humanistas que se aproximan a las emociones hablan de una matriz emocional como clave para comprender las sociedades, ya que existen procesos psicológicos que se desarrollan en el interior del individuo que solo se pueden explicar indagando acerca de la cultura en la cual este se desarrolla (Fromm, 1979). En este sentido, se puede considerar a la perspectiva humanista como una manera relacional de ubicar al psicoanálisis, que se fundamenta en una base socio cultural e interpersonal (Ávila Espada, 2013; Coderch, 2014).

El humanismo, es entendido como una teoría que ubica al individuo como un sujeto constituido por un mundo lleno de símbolos y significados. Es decir, no se analizan los impulsos y deseos del individuo en relación con sus interacciones. Por el contrario, se contempla al individuo como un elemento más dentro de un todo y al realizar esta distinción, el humanismo está orientado a buscar “el ennoblecimiento armónico del ser humano en sus facetas ética, estética, existencial y espiritual” (García, 2010, p.11).

La perspectiva humanista logra identificar los elementos que se subyacen en las interacciones de los individuos y es así como considera que los símbolos y significados con los que se convive configuran las emociones que se experimentan. Jean-Paul Sartre (1938) identificó que algunas teorías psicológicas hablan de un proceso interacción-emoción de manera reflexiva, como un estado de conciencia en donde las personas identifican las emociones que viven y hasta son capaces de verbalizarlas.

Sartre propone que las emociones se concientizan de forma irreflexiva ya que la emoción es una forma organizada de la existencia humana, por lo que las emociones son herramientas de adaptación a la existencia humana para adaptarse a ella de una forma eficaz. De acuerdo con estas afirmaciones, Sartre apunta “la conciencia emocional es ante todo irreflexiva, la conciencia emocional es ante todo conciencia del mundo” (Sartre 1938; citado en Vásquez, 2012 p.3).

Sería un error pensar que los postulados de Sartre hablan de la conciencia del mundo entendida como las emociones que se viven en otros y se reflejan en uno mismo, por el contrario, las emociones son descritas como una transformación del mundo, ya que las emociones se sitúan en el cuerpo que favorece las transformaciones en la relación con el mundo.

Cuando el ser humano se encuentra ante un mundo urgente y difícil no puede dejar de actuar (en esta medida incluso la evasión es una actitud en la que se elimina artificialmente el problema). En su criterio, el ser humano intenta transformar el mundo a través de sus actos, y la emoción opera "en forma mágica" manipulando el mundo. (Vásquez, 2013, p. 3).

1.2.5 Las emociones desde la Gestalt

El estudio de las emociones realizado desde la teoría gestaltista se presenta como una variante de las teorías psicoanalistas y humanistas en la que se busca ahondar sobre las experiencias del individuo. Surge con la finalidad de encontrar nuevos procedimientos de llevar a cabo la terapia psicoanalítica. Esta teoría “persigue el desarrollo personal del ser humano, promoviendo su bienestar físico, mental, emocional y social” (Fuertes, 2016. p 259).

Este desarrollo personal no está inscrito solamente en el imaginario de un progreso emocional de los individuos, sin embargo, promueve la identificación o toma de conciencia de las personas. Es decir, facilita a los individuos saber qué es lo que piensan y perciben tanto en lo sensitivo como en lo corporal para aprender a identificar lo que están viviendo a través de las emociones.

En este sentido, se desarrolla una especie de competencia que se ha determinado como conciencia emocional (Fuertes, 2016). Esta toma de conciencia es el elemento fundamental de la terapia Gestalt, ya que permite a los individuos realizar una introspección hacia las emociones y educarlos en función de estas. Por lo que esta perspectiva no discrimina ningún tipo de emoción que presente el individuo, al contrario, las toma como parte de este y las evalúa en función de ello.

Según la teoría de la Gestalt, la toma de conciencia emocional está compuesta de tres elementos: el darse cuenta en lo interno, el darse cuenta hacia lo externo y el darse cuenta de la zona intermedia (Perls, 1975). Este proceso hace referencia a que el individuo adquiere cierto autoconocimiento para identificar cómo es y cómo percibe el mundo a través de lo que él constituye o significa. Para posteriormente dar cuenta de sí mismo y de los otros mediante el sentir de las interacciones que ocurren.

El primer paso de este proceso, conocido como el *awareness* interno “Propone la autoobservación de lo que siento, física y emocionalmente. Promueve una conciencia de las sensaciones corporales y de las emociones que transito en cada momento” (Fuertes, 2016, p. 261). Es decir, Perls propone que la toma de conciencia emocional no excluye ningún tipo de emoción, en contraste considera que todas las emociones son importantes para el aprendizaje individual incluyendo a las emociones que son reprimidas en un contexto específico y sustituidas por otras. El segundo paso de este proceso, conocido como *awareness* externo, orienta a los individuos a identificar lo que sucede en las respuestas emocionales que suceden en otros. De acuerdo con Fuertes (2016) la interacción con otros logra mediar la actuación propia hacia ellos. Para finalizar este proceso, Perls (1975) define la zona intermedia como la interacción entre lo que veo, lo que siento y lo que pienso de las interacciones con otros ya sea en individuos o en grupos.

Perls (1975) también define la responsabilidad entendida como el conocimiento de lo que sucede en el individuo y el hacerse cargo de los pensamientos, acciones y emociones que facilitan la expresión de los sentimientos, lo cual facilita la regulación emocional en los individuos (Perls, 1975; Fuertes, 2016). Otro elemento que forma parte de la terapia Gestalt es

el aquí y ahora, en el que Perls (1975) apunta que es importante reconocer lo que sucede en el presente entre los individuos y sus interacciones, ya que sin importar las condiciones o situaciones pasadas en las que el individuo se ha visto involucrado, en el presente se puede ubicar un aprendizaje en el que los individuos reconocen su propia capacidad, su potencial y el apoyo con el que cuentan (Peñarrubia, 1998; Fuertes, 2016).

Todos los elementos mencionados conforman un proceso de educación emocional que desarrolla las competencias de los individuos como elemento constitutivo de su desarrollo con el objetivo de capacitarle para la vida y con la finalidad de aumentar el bienestar personal y social (Bisquera, 2009; Fuertes, 2016).

Según la Gestalt, la educación emocional determina ciertas funciones o disfunciones de las emociones que dirigen a los individuos a conceptualizarlas e identificarlas de maneras determinadas con base en la experiencia. Por lo que las emociones que son valoradas como negativas desde esta teorización, generando en los individuos consideraciones o disfunciones al respecto del entorno. En uno de los ejemplos que menciona Ulich (1985) el miedo tiene la función de predisponer a un riesgo y permite la protección del individuo mediante la decisión de afrontamiento o huida, lo cual puede generar amenazas disfuncionales en el mismo. Es decir, que el individuo, con base en la experiencia y en su valoración emocional perciba una situación como amenazante, pese a que la situación por sí misma no lo sea.

De acuerdo con esto, el miedo deteriora la habilidad de enfrentamiento y limita la capacidad del individuo de movilizarse por el mundo (Ulich, 1985). Así como otras disfunciones emocionales que dependen de la forma en la que estas emociones sean evaluadas por los individuos. Estas disfunciones, no solo se reflejan a través del miedo, sino que se externalizan también a través de la tristeza o la ira que el individuo experimenta en situaciones sociales.

De esta manera, la terapia Gestalt extiende las emociones como habilidades, dentro de un “awareness” emocional que se va construyendo mediante las interacciones y la cultura. Lo cual no está tan distante de otras perspectivas teóricas y psicológicas que hemos abordado, pero ciertamente tiene discrepancias y vacíos en relación con otro tipo de emociones, como las emociones positivas. Además de ciertas consideraciones en las que las crisis emocionales pueden ser resueltas mediante las situaciones sociales por sí mismas, sin la necesidad de que el individuo experimente alguna de estas crisis. Es por ello por lo que ahondaremos en la siguiente teorización de las emociones, de corte sociocultural, la cual será la guía que lleve esta investigación para poderlas analizar.

1.3 Perspectiva sociológica de las emociones

Es necesario ubicar cómo son conceptualizadas las emociones desde diversas perspectivas teóricas y psicológicas para poder entender las funciones que tienen entre los individuos, Es por ello por lo que diversos autores en el marco de la sociología han hablado del papel de la emoción en un ámbito contextual, es decir, en la sociedad en la que viven. Explicando así por qué las emociones se presentan de una u otra manera de acuerdo con diversas variables sociales, que determinan su origen, estructura y cambios.

En este sentido, es importante destacar a Agnes Heller (1999) quien menciona que la sociología ha estudiado la construcción social y personal de las emociones. Al respecto, Bolaños (2016) señala que, gracias al estudio social de las emociones, estas tienen una facultad explicativa sobre la relación hombre-sociedad, haciendo visibles “las motivaciones y acciones que subyacen a procesos sociales y culturales particulares” (p 181).

Por lo tanto, debemos preguntarnos cuáles son los elementos que intervienen en el desarrollo social de los individuos y qué hay en la sociedad que dirige a los individuos a una u otra emoción. Esta perspectiva, de acuerdo con Andrea Dettano (2020) “intenta aprehender el modo en que el mundo social es sentido por parte de los sujetos que viven en él y cómo esos sentires y esas sensibilidades son los que regulan sus prácticas” (p.131) para así lograr una adaptación al medio de manera biopsicosocial.

Al analizar el desarrollo social de los individuos sería equivocado pensar que las emociones solo funcionan para adaptarse a la sociedad, por el contrario, son parte de la cultura en la que nacen, crecen y se desarrollan los individuos, lo que ha permitido que las emociones sean estudiadas en las ciencias sociales por la función constitutiva que tienen en las personas y grupos. Desde las teorías del construccionismo social se entiende entonces que “las emociones forman parte de los procesos colectivos e individuales; son la emanación de un medio humano dado y de un universo social construido y compartido colectivamente” (López, 2014 p. 169).

Diversos autores dentro del campo de las ciencias sociales se han aproximado al estudio de las emociones, por ejemplo, Emile Durkheim (1987) menciona que las emociones tienen una función central dentro del grupo social, al otorgar significados y crear cohesión dentro de dicho grupo ya que comparten las mismas ideas, intereses y sentimientos. Es por ello, por lo que existe una relación entre las emociones y cómo se viven, así como las consideraciones del contexto, ya que la experiencia emocional está condicionada por los códigos culturales que conforman un mundo de significados y sentidos (López, 2011).

La teoría social de las emociones, en contraste con otras perspectivas teóricas, no categoriza a las emociones, ya que estas están determinadas y orientadas a la funcionalidad en los diversos contextos donde se presentan. Por ello, podemos hablar de que las emociones sociales “están ligadas a cuestiones morales, normas y valores socialmente pactados, éstas tienen un carácter público que se legitima según los códigos y ritos de cada sociedad que los comparte” (López, 2011, p. 34). Es por ello por lo que la expresión de estas respuestas emocionales se da de acuerdo con los aspectos culturales en los que se sitúan los individuos.

La sociología de las emociones retoma a la cognición como un aspecto concerniente al estudio de las emociones, pues estas pueden ser conceptualizadas dentro de un modelo lingüístico y cognitivo que conlleva el uso del lenguaje, significados y símbolos culturales. En el lenguaje hay una forma de expresión emocional. (Piqueras, et. al, 2009, p. 1).

Las emociones sociales se entienden a partir de la expresión emocional en relación con el contexto ya que las emociones facilitan la interacción social, regulan la conducta del individuo

y de su ambiente, comunican estados afectivos y promueven la conducta prosocial (Izard, 1993; Piqueras, et. al. 2009). Esta definición alude a la emoción en el plano social como herramienta fundamental de las relaciones interpersonales. Lo anterior resulta de gran relevancia ya que es precisamente dentro de los grupos sociales, donde se gesta la vida emocional o afectiva de los individuos, la cual “está inscrita en un sistema de significaciones, valores, rituales, lenguaje, objetos y expresiones” (López, 2011, p. 36). Esta mirada de las emociones las apunta como un elemento indispensable para la organización de formas de vida dentro de la cultura en lo particular, lo que ha derivado en la significación y percepción de experiencias relacionadas a lo social (Illouz, 2007; López, 2014).

Por lo tanto, las emociones son un elemento fundamental para poder comprender las estructuras sociales y los comportamientos individuales dentro de estas estructuras, ya que como menciona López (2011) “las emociones tienen una función fenomenológica porque dan sentido a las acciones del sujeto y de los otros, además de contribuir en la construcción de su propia identidad en el sentido moral, social y psicológico” (p.46).

Cabe destacar que por muchos años las emociones habían sido despegadas de las construcciones sociales ya que como menciona López, (2011) se les contemplaba como universales, lo que las hace divisibles de los contextos sociales y personales en las que se encuentran. Por lo que es relevante mostrar el desarrollo que han tenido estas conceptualizaciones en las que ahora las emociones son observadas desde una perspectiva social en relación con la cultura y las prácticas que de ella emanan. Al respecto se ubica la siguiente contextualización.

Todas las emociones pueden ser útiles y contribuir al bienestar de la persona que las experimenta, para lo cual hay que conocerlas y gobernarlas. Es posible hacerlo porque las emociones al igual que otras tantas expresiones humanas, se construyen socialmente (Camps, 2011, p. 13).

Las emociones dentro de la perspectiva social facilitan la comprensión de la cultura y de los individuos dentro de la misma, además de ser un elemento que posibilita el análisis de los fenómenos sociales. Un ejemplo es la “reinterpretación de la cultura y los procesos de salud-enfermedad- atención” (Sánchez Prado 2012; López, 2014, p. 174). Tal y como se vive el contexto actual por la pandemia de COVID19 en la sociedad a nivel global. Lo anterior, será retomado más adelante cuando se perfile la teoría sociocultural de las emociones como la base del análisis de esta investigación.

1.4 Perspectiva antropológica de las emociones

La perspectiva antropológica de las emociones se constituye bajo la premisa de que no se pueden entender las emociones solo desde una relación intra-sujeto, en la que lo biológico es el componente único y lo cultural o social se encuentra como consecuente a estos procesos. Mas deben entenderse como una construcción cultural.

La antropología de las emociones surge en la década de 1980 con los trabajos de Michell Rosaldo en adición al trabajo en el que Catherine Lutz y Geoffrey White (1986) contrastan las perspectivas en el estudio de las emociones que se conocían hasta la fecha y debaten acerca de las posturas epistemológicas existentes, lo que posteriormente permitiría concretar una teoría antropológica de la emoción. De tal forma que comienzan por señalar que el paradigma materialista había sido dominante en el estudio de las emociones, es decir las emociones habían sido tratadas como objetos por los teóricos de esa época. Además de señalar que la relación entre emociones y cuerpo es comúnmente ignorada o señalada como una conexión metafórica (Lutz y White, 1986).

Otra de las críticas de Lutz y White es que la perspectiva biológica considera a las emociones únicamente como “movimientos musculares faciales, aumento de la presión arterial, procesos hormonales, neuroquímicos, y como instintos que constituyen una psique humana genérica” (Lutz y White 1986, p. 406). En contraste, a las posturas biologicistas Lutz y White (1986) proponen la teoría de la emoción, con base en la premisa de que las emociones son experiencias socialmente compartidas las cuales permiten a los individuos indagar el significado cultural de las emociones que estos experimentan

Es decir, se aproximan a una teoría cognitiva y sociocultural de las emociones, distanciándose de las premisas que las ubican como consecuencia de las respuestas en el organismo. Es por lo que Lutz y White (1986) afirman que las emociones son creadas en lugar de ser modeladas, ya que se ubican como “un lenguaje primordial para definir las relaciones sociales de negociación del ser en un orden moral” (p. 417). De acuerdo con este postulado podemos entender que las emociones desde esta teorización no son entidades en la conciencia, sino actos de conciencia que contemplan una intención con el mundo (Solomon, 1989)

Al respecto, otros antropólogos de las emociones como David Le Breton (1999) hablan de las emociones como evaluaciones de los individuos apoyados en un “sistema de sentido y valores” (p. 22). Es decir, las emociones desde esta teorización son percibidas por los individuos con base en la experiencia, pero no se puede negar que las emociones ya están presentes mediante la cultura es la que los individuos son constituidos.

Es por ello, que Le Breton afirma “El hombre está afectivamente en el mundo y la existencia es un hilo continuo de sentimientos más o menos vivos o difusos, cambiantes, que se contradicen con el correr del tiempo y las circunstancias” (Le Breton, 1999. p.103). El autor señala a las emociones como un elemento constitutivo de las interacciones del individuo con el mundo.

La emoción es la resonancia propia de un acontecimiento pasado, presente o futuro, real o imaginario, en la relación del individuo con el mundo; es un momento provisorio nacido de una causa precisa en la que el sentimiento se cristaliza con una intensidad particular: alegría, ira, deseo, sorpresa, miedo, allí donde el sentimiento, como el odio o el amor, por ejemplo está más arraigado en el tiempo, la diluye en una sucesión de momentos que están vinculados con él, implica una variación de intensidad, pero en una misma línea significativa (Le Breton, 1999. p.105)

Bolaños (2016) se apoya en las premisas de Le Breton y por lo tanto reconoce que existe una variable personal en lo emocional, siendo así el individuo influyente en la cultura y esta a su vez ejerce una fuerza modeladora y moldeadora de la expresión emocional en el individuo (Le Breton, 1999).

Es por tanto que la antropología ubica a las emociones como procesos relacionados con las percepciones y cogniciones (Fericgla, 2010; Fernández, 2011). La percepciones y cogniciones están ligadas a los individuos y las comunidades a las que pertenecen en función de las relaciones humanas que establecen. Es decir, existe una construcción social y cultural de las emociones y puede ser tan diversa esa construcción como individuos o culturas existentes, por lo que podemos afirmar que las emociones son construidas por la cultura y cumplen funciones de identificación y pertenencia en las comunidades (Le Breton, 1999).

Considerando a Le Bretón, sería complicado pensar en una aproximación donde el individuo se relacione con la cultura, pero la cultura no afecte al individuo. Por lo que nos lleva a preguntarnos qué elementos de la cultura modifican estas interacciones y qué emociones se generan a partir de la interacción. Es por ello por lo que la antropología entiende a las emociones como dispositivos que se modulan de acuerdo con los discursos y experiencias culturales y, por lo tanto, generan en los individuos estrategias de adaptación al medio, dentro de límites estructurales de los cuales son productos (Pinheiro 2006; Bolaños, 2016). Desde esta perspectiva, las emociones pueden imponerse por convención social y ser usadas por los individuos de maneras estratégicas (Bolaños, 2016).

1.5 La perspectiva sociocultural de las emociones y el COVID 19

Después de revisar estas perspectivas evolucionistas, psicológicas, antropológicas y sociales que han estudiado las emociones podemos determinar que las emociones no están limitadas a un solo marco de referencia ni a una sola función. En el concepto de las emociones cohabita la función adaptativa en un plano biológico, la función social en un contexto cognitivo y la función motivacional orientada a un plano mayormente conductual. Así como cada una de las teorías psicológicas que se han aproximado a describirlas.

Por lo tanto, las emociones en esta investigación no se contemplan como un ente único bajo un marco teórico específico, sino como diversos procesos emocionales que están intrínsecamente relacionados entre sí y que son consecuencia de un abordaje multidisciplinario de las emociones. La teoría sociocultural de las emociones permite considerar todos los elementos que influyen en los individuos y las emociones que expresan. Es por ello por lo que se considera una alternativa multidisciplinaria que responde a las discrepancias epistemológicas, teóricas y por lo tanto psicológicas en el estudio de las sociedades, en relación con la construcción emocional de los individuos en estas.

En este orden de ideas, se entienden las emociones desde un paradigma sociocultural, en donde las reglas, supuestos y formas de convivencia sociales determinan cómo se interpretan las emociones y cómo o por qué se presentan dentro de un contexto o situación en específico. Por lo tanto, es fundamental considerar a las emociones como una guía de nuestro accionar ya que

existe una dimensión emocional como resaltan Kathryn Lively y Emi Weed (2014) entre los roles sociales y las emociones. En este sentido las emociones derivan en prácticas y acciones sociales específicas concretas y materiales (Scheer, 2012; López, 2013).

La teoría sociocultural considera a las emociones como estados estables (López, 2014) ya que las emociones no se construyen únicamente desde la interacción sujeto-objeto o sujeto-sujeto, sin embargo, son construcciones que ya existen en los individuos y que se conformaron a lo largo de su desarrollo a partir de las experiencias culturales a las que estuvieron expuestos. Por lo que las condiciones socioeconómicas, geopolíticas y las construcciones identitarias de las personas influyen para la identificación y presentación de las emociones como las conocemos. Es decir, las emociones individuales que están ubicadas en la cultura promueven algunas acciones y son generadas por otras, influyendo en la expresión emocional.

Es por ello por lo que las emociones se entienden desde lo sociocultural como dispositivos para la comprensión del mundo social (López, 2014) y debido a lo cual “su existencia incurre en las actividades de reproducción social que permiten la integración de las personas en diferentes escenarios sociales y su continuidad en el mundo de la vida cotidiana” (Vázquez y Enríquez, 2014, p.270).

Los dispositivos emocionales son el conjunto de estrategias discursivas e institucionales que, en cada época histórica, contribuyeron -y contribuyen- a generar un determinado capital emocional en relación con los sexos, las clases sociales, la edad, y la profesión; instituido a través del discurso que termina por naturalizar, esencializar y universalizar ciertas emociones, desvalorizando otros (López, 2011, p. 51).

Al reconocer a las emociones como dispositivos emocionales que constituyen a los individuos desde la cultura, también es importante identificar que estas estrategias y discursos, generan procesos y estados emocionales en los individuos a lo largo de su desarrollo. Es decir, no solo fabrican a los individuos, también moldean las emociones que estos experimentan en relación con la cotidianidad.

Al respecto, López (2020) señala que el manejo emocional de las personas en función de su posición social está estrechamente relacionado con sus identidades de género, sexuales, generacionales, de estratificación social, educativas y sus situaciones vitales. Por lo que las experiencias que viven los sujetos tanto de manera interna como de manera externa se entienden como procesos socioculturales (López, 2020).

Así es como llegamos a encontrar una definición de los procesos socioemocionales que han de investigarse y que, de acuerdo con López y López (2017) “forman parte de la experiencia humana y orientan nuestras relaciones sociales e interpersonales porque nos ligamos al mundo, tanto por lo que pensamos como por lo que sentimos” (p. 56).

No se puede hablar de un proceso socioemocional único y generalizado, sino de los niveles que existen y que conforman los procesos emocionales. Dentro de estos, se presenta la experiencia emocional que, como menciona López (2011) “adquiere sentido en un contexto sociocultural

y es la manera como los sujetos son integrados a las actividades y mundos significantes” (p. 49). El otro nivel dentro de los procesos socioemocionales es el de la expresión emocional que hace referencia a las expresiones particulares de cada sujeto o institución. Siendo así la expresión emocional el punto de convergencia entre lo sociocultural y el individuo (Lutz y White, 1986).

A través de las expresiones emocionales se comunican intenciones, motivaciones, deseos, valores, reglas, normas instituidas que devienen con toda seguridad instituyentes -al ser negociadas y puestas en acción por cada sujeto- las cuales tienen la función de regular el comportamiento individual y social. Por tanto, destacamos la función estructurante de las emociones en las interacciones sociales (López, 2011, p. 49).

Se entiende entonces a la expresión emocional como una herramienta de construcción de significados, reglas, normas e incluso formas de interacción en lo social y se destaca entonces la importancia de la expresión emocional como elemento constitutivo del ser humano. Al respecto y para ahondar en este término, se menciona:

La expresión emocional es una serie de códigos sociales entre los cuales se incluyen palabras, frases, sentidos, comportamientos, manifestaciones corporales y todo tipo de simbolismos socialmente contruidos y culturalmente transmitidos, los cuales regulan la vida afectiva de los sujetos, en el sentido psíquico y social (López, 2011, p. 54).

Y es justo en esa regulación emocional que se realiza sobre la vida afectiva de los sujetos. Arlie Hochschild (1979) afirma que existen dos métodos de manejo de las emociones. Uno de ellos relacionado a las reacciones emocionales ante una situación que no necesariamente son expresadas o bien en las que se expresa una emoción diferente a las que son generadas inicialmente. El otro, un *emotion work* que refiere la regulación de las expresiones emocionales.

En este sentido, Oliva López, y Rocío Enríquez (2014) resaltan la importancia de la regulación emocional que está presente dentro de la expresión de esta y que va de acuerdo con el espacio y los individuos que se encuentren dentro del entorno social en la que estas emociones pueden ser expresadas. Es decir, no es lo mismo que el individuo exprese una reacción emocional propia y ante la ausencia de otros, que esta expresión emocional sea distinta de acuerdo con los códigos sociales y normas a los que se enfrenta dentro de un contexto colectivo o social en el que las emociones pueden ser evaluadas de manera diversa por los otros miembros que lo acompañan. Por lo tanto, las emociones deben ser consideradas como “elementos gestores en las negociaciones sociales entre lo público y lo privado, entre el mundo femenino y el masculino, entre lo personal y lo social” (López, 2011, p. 50).

Acerca de la regulación emocional, es importante destacar que existen dos tipos de regulación emocional de acuerdo con López (2011) siendo el primero de tipo individual y el segundo de corte social en donde ambos otorgan significación a las relaciones que el sujeto establece con el mundo. En este sentido, los dos niveles mencionados dentro de los procesos socioemocionales terminan siendo determinantes en el momento histórico en el que nos

encontramos como sociedad, en donde el confinamiento ha alterado nuestros códigos sociales, formas de interacción y nuestras expresiones emocionales, las cuales se han visto limitadas y condicionadas al evento particular que vivimos en la actualidad. Además de cambiar la manera en la que, como sujetos, estamos inmersos en nuestras actividades sociales. Por lo tanto, la perspectiva sociocultural está directamente relacionada con el contexto de la pandemia por COVID-19 que vivimos actualmente y del que hemos de ahondar en la presente investigación.

1.6 Influencia del COVID en los procesos socioemocionales y la salud mental

Las perspectivas teóricas revisadas con anterioridad nos llevan a preguntarnos cuál es el lugar de las emociones en los diversos fenómenos biopsicosociales que se entienden como procesos de la salud mental. Los procesos de salud mental son frecuentemente entendidos desde la mirada psicológica de las emociones, siendo evaluados en función de presencia o ausencia, así como de intensidad, duración y frecuencia con la que se presentan. Por lo tanto, definiremos que es la salud mental desde lo psicológico y posteriormente cómo se ve afectada en función de los procesos socioemocionales que hemos descrito y cómo opera en el contexto específico de la pandemia por COVID19.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud menciona que la salud se compone del bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 1948; Alcántara, 2008). De acuerdo con la definición anterior, es indispensable considerar al bienestar antes mencionado con relación a lo mental como un componente importante de la salud integral. Al respecto, diversos autores apuntan que la salud mental es un estado de bienestar en el cual los individuos reconocen sus habilidades y esto los hace capaces de enfrentarse con los estresantes normales de la vida, para así poder ser funcionales y hacer contribuciones en sus comunidades (Okasha, 2005; Valencia, 2007).

En este sentido, Valencia (2007) apunta que “las causas de los trastornos mentales incluyen una combinación de factores biológicos, genéticos, psicológicos, emocionales, psicosociales, cognitivos, ambientales y sociales” (p. 77). Por lo cual, “la salud deja de ser un fenómeno exclusivamente médico, encerrado en el interior de los hospitales, para conformar un tema que les atañe a todos los actores de la sociedad” (Alcántara, 2008, p. 102). Y es importante que no sea identificada con la presencia o ausencia de una enfermedad, sino que pueda entenderse como un proceso de salud-enfermedad-atención el cual “es resultado también de la conjugación de los fenómenos económicos, políticos, sociales y culturales” (López, 2013 p. 1304) que además resulta ser de especial importancia para la “producción y reproducción de la vida de los sujetos y de los micro grupos que las constituyen” (Menéndez, 2020, p. 1). Es por ello, que las emociones son parte de estos estados de bienestar y propician el desarrollo del individuo con las condiciones y situaciones que vive, orientando sus relaciones sociales e interpersonales (Ahmed, 2015; López y López, 2017). Es evidente que existen vínculos entre las emociones, ya sean positivas o negativas y los procesos relacionados a la salud mental. Al respecto, se encuentra la siguiente explicación de López.

La dimensión emocional forma parte de los signos y síntomas de las enfermedades mentales, de acuerdo con los tipos, rasgos e intensidad (leves o calmadas y violentas o

turbulentas), sus manifestaciones físicas (cambios psicofisiológicos, conductuales, fisonómicos identificables) y su asociación entre ciertos comportamientos denominados inmorales (agresiones y conductas viciosas) (López, 2014, p.161).

Otros autores, como Piqueras et. al (2009) también reconocen la influencia de las emociones negativas en trastornos mentales y en enfermedades médicas ya que, al preservarse en el tiempo por los individuos, producen un desajuste o malestar ya que no están bien orientadas de acuerdo con la frecuencia, contexto e intensidad en el que aparecen. A partir de las emociones consideradas como negativas “puede sobrevenir un trastorno de la salud, tanto mental: trastorno de ansiedad, depresión mayor, ira patológica, etc.; como física: trastornos cardiovasculares, reumatológicos, inmunológicos, etcétera” (Piqueras, et. al. p. 86).

Las afectaciones emocionales influyen, a través de diversos sistemas fisiológicos en el organismo y de acuerdo con Cano-Vindel & Miguel-Tobal (2001) pueden ocasionar trastornos relacionados a lo físico ya que se modifican conductas saludables y no saludables en los individuos.

Para estimar la gravedad de las posibles afectaciones, debemos remitirnos a las estadísticas de la Secretaría de Salud a las que hace referencia Valencia (2007) en donde se estima que alrededor de 15 millones de personas padecen algún trastorno de la salud mental. En adición, mencionan que uno de cada cuatro mexicanos de entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental, pero solo uno de cada cinco de los que lo padecen recibe tratamiento.

Al respecto de los tratamientos que se reciben, Shoshana Berenzon, et. al. (2012) mencionan que “el tiempo que demoran los pacientes para recibir atención en un centro de salud oscila entre 4 y 20 años según el tipo de afección, al igual que lo observado en la mayoría de los países de América Latina “(p. 253).

Las estadísticas mencionadas, ilustran el rol de la salud mental en la población mexicana, la cual, no ha sido atendida con pertinencia ya que históricamente no ha sido considerada dentro de la salud integral y mucho menos dentro de un esquema preventivo de la salud. Al respecto de esto Berenzon, et. al. (2012) enuncia que la asistencia en términos de salud mental prioriza la sanación sobre la promoción y la prevención de la salud lo que a su vez resulta insuficiente en su cobertura y en el abordaje para el campo de la salud mental. Es debido a lo anterior, que se hace visible la importancia de los servicios de atención a la salud mental, así como la necesidad de realizar un trabajo emocional frente la pandemia por COVID-19.

Sobre las consecuencias de esta pandemia en la población, Raquel Cohen (1999) explica la teoría de la crisis, la cual sirve para entender el comportamiento de las personas ante un evento que origina la pérdida de sus hábitos de conducta y a su vez genera conductas adaptativas o no adaptativas, que manifiestan la vulnerabilidad de los afectados antes de poder recuperar el equilibrio psicológico. También menciona que estas reacciones son normales en los afectados ante eventos estresantes, como son las crisis, y que estos estados emocionales, pueden variar con el tiempo (Cohen, 1999).

Adrián Díaz (2020) especificó las respuestas esperadas en la población ante una situación de crisis: trastornos relacionados al sueño, sentimientos de tristeza, angustia, ira, irritabilidad o culpa y algunos malestares físicos como dolor de pecho o gastritis y las conductas regresivas, es decir, conductas que ya no se presentaban pero que ahora ocurren, principalmente en niños, a causa del estrés.

Las afectaciones mencionadas por Díaz (2020) se entienden desde lo sociocultural en relación con López y López (2017) quienes apuntan que la experiencia emocional de los sujetos en la vida social rebasa el nivel psicológico y cognitivo al hacer de las emociones señales que vinculan lo psíquico con lo social. Al respecto, habremos de entender que las emociones inmersas en los procesos de salud mental son tanto favorables como desfavorables y que estas respuestas emocionales, tienen una relación con el proceso de salud y enfermedad que vive cada individuo, por lo que no se puede hablar de generalidades en cuanto a emociones y salud mental se refiere.

En conclusión, se ha identificado que el impacto de la pandemia en nuestra salud psicológica está vinculado con nuestras emociones y nuestros procesos de salud mental. Dentro de la psicología, las emociones son conceptualizadas, en la mayoría de los paradigmas, como herramientas. Estas herramientas favorecen en las personas diversas respuestas dentro de la vida cotidiana. Estas respuestas emocionales no solo son objeto de estudio de la psicología en general, sino que han tomado especial relevancia en otras ciencias sociales debido a que las emociones son detonantes de acción y expresión social que reflejan no solo la vida psicológica de los individuos, también las condiciones sociales y culturales de estos conjuntos, elementos que se describirán a continuación.

Todos estos antecedentes, adicionados la cotidianidad que ha sido afectada por el confinamiento, abren la posibilidad de realizar un análisis más específico acerca de las dinámicas, espacios y formas de convivencia familiar, salud, vida emocional e incluso las dinámicas académicas que se observan dentro de la pandemia por COVID 19 desde una mirada a fondo de los procesos socioemocionales que se circunscriben en estas condiciones. Elementos que se han de analizar en el siguiente capítulo a fin de entender mejor lo que sucede en nuestro contexto.

2. La vida emocional y el nivel académico

El aislamiento, ha sido definido por diversos autores en función de lo que posibilita o imposibilita en los individuos, es decir, en función de las afectaciones en los vínculos sociales que genera clasificándose en tres tipos de vínculos: espaciales, temporales y sociales, los cuales determinan la afectación que el aislamiento produce en los individuos de manera social e identitaria. (Oñate, 2014; Prada-Núñez, Ayala & Hernández-Suárez 2020) afectando la vida emocional de estudiantes en general.

Es importante destacar, que dentro del contexto del confinamiento por la *sindemia* que ha provocado el virus COVID-19 se encuentra el trabajo tanto en los individuos como en sus espacios de convivencia e interrelación, por lo que debieran ser considerados tres tipos de enfoques; el personal, el relacional y el social. (Sanz, 2003; Cantera & Cantera, 2014, p. 93)

Merril Singer y Scott Clair (2004) consideran a la *sindemia* como las condiciones de dos o más pandemias o brotes de enfermedades en donde se toman en cuenta factores económicos y sociales que tienen un impacto significativo en la prolongación de olas pandémicas. Hedhöfer (2020) retoma este concepto y apunta que estas medidas pueden tener un impacto fundamental en la población, en relación con las desigualdades sociales en lo sanitario y alimenticio que se hacen evidentes durante el confinamiento. Estas dificultades ante el confinamiento no solo tendrán un impacto en las condiciones socioeconómicas de la población mexicana, ya que existirán diversos factores como remanentes de la pandemia y precedentes de una nueva normalidad.

Muchos factores asociados a la presencia de la *sindemia*, tales como el miedo a contraer el virus, frustración, falta de contacto con amigos y profesores, falta de espacio personal y pérdidas económicas familiares, pueden asimismo contribuir al impacto psicológico que tiene la propagación del COVID-19 (Neidhöfer, 2020, p. 1).

Al respecto, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, UNICEF, por sus siglas en inglés (2020) menciona que estas respuestas emocionales y las acciones que derivan de ellas se generan cuando existe interrupción de la vida cotidiana y una normalidad orientada al estrés que muy probablemente están sufriendo niñas y niños por el aislamiento frente al COVID19. Es importante señalar, que la población en general está sufriendo los efectos del confinamiento y la nueva normalidad, sobre todo en función de las emociones que experimentan en relación con los contextos socioculturales en los que están inmersos.

Johnson, Saletti-Cuesta & Tumas (2020) realizaron un estudio en el que se buscó indagar el impacto emocional y las expectativas sociales frente al COVID19 en Argentina. En este estudio se les pidió a los participantes que mediante un cuestionario mencionaran las tres primeras palabras o ideas sobre los sentimientos que el nuevo coronavirus les generaba y como segunda pregunta, las ideas o nociones acerca de las consecuencias positivas del virus en la sociedad. Al respecto, señalan que una de las ideas más comunes que rodean a la población es la incertidumbre de vivir una situación incierta “propia del contexto de pandemia, que es

indefinida y que no permite planificación” (p. 2449). Así como las consecuencias sociales, laborales y económicas a razón de esta incertidumbre global.

En el segundo capítulo, ahondaremos en algunas de las afectaciones a lo socioemocional que pudieran ser experimentadas por los estudiantes. Algunas de estas afectaciones pueden ser de una naturaleza personal, pero los contextos culturales como la familia y escuela reflejan el impacto del distanciamiento social en los procesos socioemocionales. Por lo que el capítulo se aproxima a explicar ¿cuáles son las emociones percibidas por los estudiantes al convivir con sus familias es el confinamiento? ¿cómo puede ser la convivencia familiar en el contexto del distanciamiento social? Y ¿cuáles son las afectaciones experimentadas en la salud física? durante el confinamiento para lograr una comprensión del fenómeno en todos sus ámbitos.

2.1 Procesos socioemocionales en universitarios

En este apartado, es importante retomar a López (2014) quien enfatiza que las emociones, dotan de significados y forman parte de las experiencias individuales y colectivas dentro de un marco sociocultural en específico, por lo que se viven y expresan diferente de acuerdo con el contexto. El contexto particular que nos determina es el impacto que tiene el aislamiento y la pandemia por COVID19 en la sociedad y en la comunidad universitaria en específico.

La primera consideración por la que es importante revisar los procesos socioemocionales en los universitarios, es por el impacto que tiene la pandemia en las instituciones educativas y por consiguiente en los alumnos que forman parte de las comunidades escolares. Por ello es importante indagar acerca de cómo se refleja la convivencia escolar en el confinamiento. “La convivencia escolar alude a la vida en común y las relaciones que se establecen entre los miembros de la comunidad educativa” (Córdoba et. al, 2016; Gómez-Ortiz, Romera, Ortega-Ruiz, 2017, p. 28). Lo anterior, debido a que existen aproximadamente 107 países que interrumpieron las clases de manera presencial en sus distintos niveles académicos como medida preventiva ante la pandemia por COVID19 (UNESCO, 2020; Prada-Núñez, Ayala & Hernández-Suárez 2020). Lo cual se traduce en más de 861.7 millones de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se han visto afectados durante este año (UNESCO, 2020; Villafuerte, 2020; Mendoza, 2020).

De acuerdo con Johnson, et. al (2020) el confinamiento no se entiende de la misma manera por los estudiantes de diferente nivel educativo, es decir, las personas o comunidades estudiantiles con mayores recursos académicos y lingüísticos también pueden expresar de una mejor manera las emociones que viven y facilitar entonces la identificación y regulación de sus propias reacciones emocionales ante el confinamiento. Al respecto, Johnson et. al (2020) expresan que el nivel educativo fue un factor determinante en la concepción de la pandemia y confinamiento, así como en la expresión de los estados emocionales que se generaron en los participantes de su estudio.

Las diferencias sociales en la población, respecto al nivel educativo y el confort percibido durante el aislamiento social, y el género, constituyen indicadores que dan

cuenta la desigualdad de recursos culturales y materiales en el marco de la crisis sanitaria y especialmente en el impacto diferencial en la salud mental (Johnson, et. al, 2020, p. 2454).

Es importante considerar el nivel académico de las personas, como un dispositivo que organiza la percepción de las emociones en función de la cultura en la que se vive y los elementos que facilitan o dificultan la expresión de estas. Ya que la influencia del confinamiento se observa en comunidades escolares de distintos niveles académicos. Es decir, la educación no presencial repercute en estudiantes de educación básica, secundaria, bachilleres, universitarios, así como a los egresados y estudiantes de posgrado, quienes en su conjunto son víctimas de una disrupción a las comunidades emocionales que conforman.

Es de suma importancia mencionar el papel que juega el nivel socioeconómico en las afectaciones académicas debido al COVID-19. Las diferencias por nivel socioeconómico se ven reflejadas en el estudio de Johnson, et. al (2020) en el que los sectores sociales más desfavorecidos, plantean en la pandemia y el confinamiento una oportunidad de reestablecer los órdenes socioeconómicos y académicos preexistentes, como uno de los aspectos positivos ante la situación. Acerca del nivel socioeconómico, es importante destacar la relación que tiene con las emociones. Como se menciona anteriormente, las emociones, desde una ontología sociocultural, funcionan como dispositivos que organizan a los individuos en función de su posición y condición social. Por lo que el nivel socioeconómico en el contexto de la pandemia por COVID-19 limita a los estudiantes con menos recursos económicos y puede ser un factor para que se dificulte la educación no presencial.

Acerca de la educación no presencial, es importante destacar que, en México, “Apenas 44.3% de los hogares cuenta con computadora, 56.4% cuenta con conexión a Internet y 10.7% acceden a Internet fuera de su hogar” (INEGI, 2020; Mendoza, 2020). Por lo que se refleja el impacto del nivel socioeconómico de los estudiantes en el contexto de la educación en casa o a distancia, debido al confinamiento no sólo en la conectividad para poder asistir con las clases a distancia, también en las estrategias, métodos, materiales y recursos didácticos con los que cuentan los alumnos para poder continuar con su educación.

En un estudio realizado por Prada-Núñez. et.al (2020) se apunta que “el aislamiento preventivo obligatorio, generó manifestaciones asociadas al aumento del estrés, el cansancio y la fatiga; así como afectaciones a nivel emocional, en reducción de las horas de sueño, la alimentación y la concentración de los estudiantes y docentes” (p. 238). Las afectaciones mencionadas en torno a los procesos académico y el estrés son un factor clave para entender lo que ha generado la pandemia en los estudiantes universitarios.

Si bien el estrés puede ser positivo para mantener un equilibrio frente a los desafíos del entorno, cuando es intenso y prolongado en el tiempo puede tener consecuencias graves a largo plazo. La prolongación de la pandemia ha generado altos niveles de estrés, debido a la incertidumbre de cuándo y cómo terminará (González, 2020, p.163).

Al respecto es indispensable considerar que estas afectaciones en función de estrés son descritas desde lo físico y psicológico hacia lo académico, algunas de ellas son la ansiedad, el dolor de cabeza, la desorganización, los pensamientos negativos hacia las actividades académicas que realizan, así como afectaciones que ocurren con relación al autoconcepto (Fernández & Luevano, 2018; González, 2020).

Diversos autores y estudios como los que se han mencionado ubican al estrés como el elemento prioritario para el análisis de las afectaciones del confinamiento en universitarios y aunque son posturas acertadas, alcanzan a ubicar solamente una parte de los fenómenos emocionales que se presentan en esa comunidad en la actualidad, por lo que es fundamental contemplar las afectaciones en función de lo emocional y lo sociocultural, contemplando a los grupos y subgrupos que se forman en las escuelas como una comunidad académica y enfatizar en los procesos emocionales que la rodean. Es debido a ello que hablamos de una comunidad escolar que vio afectada su cotidianeidad desde el mes de marzo de 2020 y que se vio forzada a distanciarse tanto de manera física como de manera emocional. Al respecto, las relaciones e interacciones sociales que se presentan dentro de estas comunidades con un mismo objetivo académico también constituyen comunidades emocionales tal y como lo menciona Rosenwein (2007).

Es de especial importancia preguntarnos, si las emociones son estados estables que trascienden la interacción entre sujetos y están previamente constituidas en ellos (López, 2014) ¿Cómo se ven afectadas a la luz de la pandemia por COVID19? y ¿Cuál es la relación con la ausencia de las experiencias culturales a las que deberían de estar expuestos los estudiantes de todos los niveles académicos? Es importante destacar que se habla de una afectación que parecía ser temporal en las comunidades escolares y laborales, pero que se extendió por un periodo indeterminado en el tiempo lo cual ha complicado los protocolos para que las comunidades escolares operen con normalidad. Por lo tanto, hablamos de una nueva forma de vida tanto en lo personal, como en lo académico que puede ser determinante en las relaciones sociales a futuro, ya que las emociones dentro de lo social y en este caso, de la interacción con los miembros de su comunidad “se construyen en la referencia recíproca que emana de la interacción social cotidiana y generan proximidad y la posibilidad o no de intimidad” (Enríquez, 2014 p. 236).

Lo anterior, representa también un golpe al aprendizaje de estos integrantes de las comunidades escolares, acerca de esto Linconao (2020) menciona que las afectaciones derivadas del COVID19 pueden generar alteraciones en el pensamiento, la atención, memoria y alteraciones importantes del estado de ánimo, afectando a los estudiantes en los procesos académicos que viven a distancia durante el confinamiento, así como las estrategias de aprendizaje y los métodos que puedan llegar a implementar para realizar esta adaptación al medio, que a la fecha se ha realizado a distancia de las comunidades escolares al menos durante un año. Al respecto, es importante señalar el papel que juegan las emociones en los discursos que constituyen a los estudiantes en el confinamiento. Es decir, es importante reconocer las posibles afectaciones que se pudieran presentar en estos grupos, sin embargo, resulta fundamental priorizar el manejo de las emociones y la identificación de los estados de ánimo que se experimentan para poder

ubicar a los individuos en posición de regular y moldear las emociones que viven, en lugar de ser moldeados por las emociones sociales que están presentes en la actualidad.

Otra de las preguntas que surgen al realizar este análisis, es acerca de la identificación del manejo emocional en los estudiantes. Es decir, ¿Cuáles son las estrategias que utilizan para realizar un *emotion work*? (Hochschild, 1979). Algunos autores proponen que el confinamiento incrementó la implementación de estas estrategias mediante la resignificación de este como un periodo de aprendizaje por parte de los individuos, no solamente en el sentido académico de adquirir nuevas habilidades, también en el emocional, ya que las emociones facilitan las prácticas y acciones sociales en concreto (Scheer, 2012; López, 2013). Y, por lo tanto, el confinamiento puede facilitar la adquisición y puesta en práctica de nuevas estrategias emocionales tanto en lo personal como en lo comunitario.

Con base en los planteamientos de trabajo emocional, para las instituciones educativas se presenta una oportunidad de identificar si los estudiantes realizan un manejo emocional de tipo evitativo o diferenciado a las emociones que perciben inicialmente o bien si existe una regulación emocional de manera individual que pueda favorecerse desde los contextos académicos. Lo anterior permitiría conceptualizar una dimensión socioemocional en función de lo académico, en la que las comunidades no solo sean comunidades escolares y de apoyo frente a asignaciones académicas, sino favoreciendo que se puedan convertir en comunidades emocionales (Rosenwein, 2007) en las que se procure la interacción con otros y se compartan las emociones que se viven dentro de estos grupos escolares aun en el distanciamiento.

Un elemento que no tiene la presencia esperada en la bibliografía existente es acerca de las diferencias que se puedan establecer en los procesos socioemocionales de los estudiantes con relación al nivel educativo. Es decir, la afectación del confinamiento no está limitada hasta los estudiantes universitarios o de nivel superior. También se contempla un cambio en los procesos socioemocionales que viven los egresados y estudiantes de posgrado quienes también observaron sus actividades de carácter académico suspendidas.

Al respecto, los procesos socioemocionales y en específico la expresión emocional en tanto social, debe considerarse como un elemento que explique las situaciones sociales y la vida académica de todos los estudiantes durante el confinamiento, incluyendo a los estudiantes de posgrado, como se realizará en la presente investigación. Y en lo sucesivo favorecer que desde las instituciones educativas se pueda ahondar en acciones al respecto de los conflictos que se están viviendo en los estudiantes. Es así como se incluye el nivel académico y la vida emocional de los universitarios en una ética del cuidado colectivo y colaborativo desde los grupos sociales reducidos, como pueden ser las amistades, hasta los grupos sociales institucionalizados, como son los grupos escolares.

2.2 Procesos socioemocionales en el entorno familiar

El confinamiento por la pandemia COVID19 no solamente ha generado procesos socioemocionales en función de lo académico y de las interacciones sociales que ahí se sitúan, también se han ubicado fenómenos dentro de las sociedades similares que podrían considerarse a las migraciones de grupos sociales. Es decir, los individuos han tenido que regresar en masa a sus entornos familiares en la forma más inesperada. Dejando así las comunidades escolares, laborales y las sociedades en general “vacías” y a los individuos con poca o nula interacción con el entorno.

En este sentido, Menéndez (2020) hace referencia a que una de las consecuencias de la pandemia ha sido el encierro de los sujetos en sus hogares, lo cual obliga en forma permanente a relaciones con otros sujetos en donde se prioriza el cuidado de todos y no solo el de uno mismo. Cabe mencionar que las emociones fundamentan la ética del cuidado en los individuos y comunidades, ya que articulan las formas en las que los individuos regulan en la sociedad en relación con los discursos y las prácticas inherentes al cuidado del otro (Enríquez, 2014, p. 236). Un ejemplo de lo anterior, son los casos de individuos que ya no cohabitaban con sus familiares y que de manera espontánea tuvieron que regresar a esos espacios en los que se interrelacionan con los demás miembros de un grupo familiar. O bien, los individuos que tuvieron que distanciarse por completo de sus familias de origen y que continúan limitando sus interacciones familiares a manera de prevención ante un posible contagio.

A manera de un antecedente, Estrada (2010) describe el encierro obligatorio que se vivió en México en el año 2008 a causa de la pandemia por influenza AH1N1. En ese momento, se tomaron medidas sanitarias muy similares a nuestro contexto actual como lo fueron la suspensión de actividades cotidianas, el distanciamiento social, las medidas sanitarias preventivas y la prohibición de las concentraciones de grupos de personas, afectando así la organización familiar tradicional y los roles dentro de las familias. Lo anterior, tuvo una repercusión en las dinámicas de apoyo social y en específico, de apoyo familiar que son características de la sociedad mexicana hasta la actualidad y acerca de las cuales se menciona: “En México, diversos estudios han demostrado la eficacia de la red de parientes, tanto en la organización cotidiana como en la resolución de situaciones imprevistas. Sin embargo, en el contexto de la epidemia de influenza ésta resultaba inoperante” (Estrada, 2010, p. 113).

Es fundamental analizar las emociones que se viven en las comunidades, familias e individuos durante el confinamiento social. En adición, es importante analizar qué sucede con las que no se han podido expresar durante el confinamiento ya que se vuelve necesaria la inhibición de ciertas reacciones emocionales con la finalidad de regular las relaciones sociales, afectando así la propia estructura y funcionamiento de los individuos, grupos y cualquier otro sistema de organización social. Es decir, se vuelve necesario dentro de este contexto, realizar un trabajo emocional (Hochschild, 1979) desde lo individual y hacia lo colectivo para poder regular las emociones y cogniciones que se presentan en relación con los escenarios sociales que generan estas emociones en los individuos.

Una de las maneras más importantes de observar estos componentes de trabajo emocional, es realizando un análisis en la familia ya que, por naturaleza es “una organización única, que constituye la unidad básica de la sociedad por el hecho de ser la institución o grupo donde los individuos crean, recrean, aprenden y transmiten símbolos, tradiciones, valores y formas de comportamiento” (Velasco y Sinibaldi, 2001; Gutiérrez, Díaz y Román, 2016, p. 5). Esta definición, sustenta lo dicho por Estrada (2010), quien menciona que existe una ideología que asigna a la familia la responsabilidad de la estabilidad afectiva, económica y social de sus integrantes.

En este orden de ideas, se toma el concepto de comunidad emocional mencionado por Rosenwein (2007) ya que se busca una adecuación de los individuos a los grupos familiares en función de las expectativas sociales de estos grupos dentro del confinamiento, los cuales determinan las reglas de lo que se debe sentir en un tiempo o contexto determinado (Hochschild 1979).

En el contexto de la pandemia por COVID19 y el confinamiento en relación con la familiar, los individuos están limitados a las dinámicas con las que se vive dentro de la familia y que son llevadas por los miembros de esta durante generaciones, por lo que los individuos no solo conviven con ellas, sino son elementos que se involucran directamente en estas dinámicas. Con relación a las dinámicas de convivencia familiar, cabe destacar que no podemos generalizar solo algunos tipos de convivencia en función de las dinámicas en las que los individuos se ven inmersos. A pesar de ello si podemos aproximarnos a delimitar cuales son las estructuras familiares y que dinámicas ha sido comunes en estas estructuras familiares

En este sentido, si se puede hablar de que las estructuras familiares se han modificado con el paso del tiempo y han pasado de ser predominantemente extensas, a ser familias reducidas al núcleo familiar con los que se cohabita. Es decir, las familias en la modernidad han experimentado cambios en su constitución y en los roles que los integrantes experimentan dentro de este grupo primario. Por lo tanto, no se concibe un solo tipo de unión familiar, Pastor (2002) refiere una clasificación de las maneras en las que se constituyen las familias en la modernidad que explicaremos a continuación.

Pastor (2002) menciona como primer tipo de familia la familia tradicional que conocemos, compuesta por padres y hermanos que cohabitan en un mismo espacio. Otra de las clasificaciones que menciona es la de los hogares unipersonales en los que no existe un vínculo lineal familiar, es decir las personas que viven y se desenvuelven de manera solitaria, son consideradas una familia unipersonal. En contraste también existen otro tipo de estructuras como la familia monoparental, en la cual uno de los padres se enfrenta a la constitución familiar de manera individual cargando así con las responsabilidades de la estructura familiar y del desenvolvimiento de los miembros. Definiéndose como “aquel hogar en el que conviven uno o varios hijos e hijas de hasta 18 años con uno sólo de sus progenitores” (Pastor, 2002, p.58).

Otra de las estructuras familiares que se menciona es la de las familias reconstituidas, en las que coexisten diversos núcleos familiares a consecuencia de cambios en las experiencias de

vida de los padres, por lo que se conforman nuevos vínculos no sanguíneos de familias expandidas (Pastor, 2002)

Cabe destacar, que estas estructuras y dinámicas familiares no solamente son determinadas por las familias, sino que están a su vez, sujetas a los espacios físicos en las que las familias cohabitan o se relacionan. Es con base en esto que se dimensiona una afectación en los vínculos familiares durante el confinamiento por COVID19 al respecto de la cual es necesaria realizar un proceso de regulación emocional por parte de los individuos que la componen. Es decir, los integrantes de una familia están condicionados a las situaciones de espacio y convivencia familiar, para poder expresar las emociones que sienten y que son derivadas del confinamiento, así como de la propia interacción entre los miembros de este grupo social primario.

En este sentido la convivencia familiar funciona como una herramienta que permite el aprendizaje de significado como la capacidad de pensamiento (Delgado y Calero, 2017) por lo que la interacción social en la familia también facilita la capacidad de acción de los individuos.

Por lo tanto, las estructuras familiares no pueden ser instituciones aisladas, sino componentes de procesos económicos, culturales y políticos (Cienfuegos, 2014) que se constituyen desde los grupos primarios y que se externalizan hacia los grupos sociales en general. Por lo que la familia es un “microcosmos de relaciones, es heredera y se encarga de revivir una determinada tradición, así como ciertas ideologías, dando sentido a la vida presente de sus miembros y permitiéndoles proyectarse en el tiempo” (Cienfuegos, 2014, p. 12).

Acerca de las emociones, es importante destacar que se viven dentro de las estructuras familiares de manera determinada por los miembros de cada familia, por lo que es necesario identificar cuáles son los sentimientos de otros miembros en la estructura para poder comprenderlos y favorecer la regulación emocional propia. La empatía cognitiva permite a las personas comprender a otros, mientras que la empatía afectiva, favorece la vinculación emocional con otras personas (Zych et al., 2016; Gómez-Ortiz, et. al, 2017, p. 30). Lo cual, resulta en un concepto que pudiera aplicarse durante el confinamiento en las relaciones familiares.

Todas estas consideraciones que implican la realización de procesos de regulación emocional en los individuos no están limitadas solamente hacia la interacción con los otros, también abarcan las situaciones y experiencias de vida que se van generando a causa del confinamiento y de las acciones que se deben de realizar en el contexto familiar, tanto en materia de prevención al contagio de esta enfermedad, como en la respuesta y cuidado ante la presentación de esta.

De acuerdo con esto Vázquez & Enríquez (2014) señalan que este manejo emocional que los individuos se ven obligados a realizar “permite la continuidad del trabajo de cuidado y la conservación de las relaciones, también es evidente que algunas de las estrategias implementadas solo ayudan a resolver las situaciones a corto plazo dejando situaciones latentes a mediano y largo plazo” (p. 271). En este sentido podemos condensar a las emociones en este ámbito como:

Las emociones interesan como configuraciones socioculturales y en su expresión vinculante en el proceso del cuidado y permiten dar cuenta de los contenidos afectivos inherentes a este escenario y que rebasa el entorno de lo familiar y tiene que ver con la dimensión de lo colectivo y de los distintos agentes participantes (Enríquez 2014 p. 236).

Lo anterior, representa entonces un conflicto dentro de los individuos que puede ser externalizado hacia la familia y, como mencionábamos con anterioridad, estos conflictos pueden provocar una ruptura o desgaste de los vínculos emocionales entre las familias. (Vázquez y Enríquez, 2014). Ya que como hace referencia Linconao (2020) “se incrementa la repercusión emocional de problemas económicos, laborales, vinculares o la muerte de un ser querido” (p.1); situación que genera que los individuos puedan llegar a sufrir distintos grados de privación emocional como consecuencia de verse inmersos en situaciones desagradables.

Es de especial importancia que, las emociones de este tipo no solo se presentan en los miembros periféricos de las familias, también se presentan en los cuidadores o en las cabezas de la familia y si son mal orientadas, se representan como afectaciones a la salud entre las cuales se encuentran las alergias, pérdida del sueño, debilidad, dificultad para concentrarse, ansiedad, sensación de preocupación o somatización. Todas estas configuraciones sociales, sitúan a los individuos dentro del contexto familiar como entes indivisibles de las situaciones familiares que los aquejan y por lo cual “manifiestan la pérdida del yo, al vivir largos lapsos con el objetivo principal de cubrir las necesidades ajenas y tener que relegar las propias” (Gutiérrez, Díaz & Román, 2016). En adición, las configuraciones sociales antes mencionadas también “pueden representarse en emociones como la culpa, tristeza y desesperación, que surgen en los cuidadores de familiares con padecimientos crónicos” (Enríquez, 2014, p. 246). Las emociones que ocurren en cuidadores también pueden llegar a presentarse en familiares de personas que son consideradas en riesgo, por tener alguna condición médica preexistente o por pertenecer a la tercera edad.

Es por lo anterior que se originan procesos de corte completamente individual que han afectado a los individuos durante el confinamiento, pero que ya estaban inscritos en ellos a lo largo de la vida y que se han profundizado en relación con la ausencia de los espacios escolares o laborales en los que se pueden llegar a estar inscritos los individuos y la presencia incluso excesiva en la que viven dentro del entorno familiar. Al respecto la Organización Mundial de la salud, determina algunas recomendaciones para poder realizar prácticas de cuidado mutuo, entre las cuales se encuentran identificar necesidades de personas cercanas, saber escucharlas, conversar sobre sus inquietudes y preocupaciones y apoyarlas para mantener la calma (Díaz, 2020).

Es decir, dentro de estas recomendaciones no solo se procura un cuidado mutuo, también una regulación emocional de las respuestas emocionales que puedan llegar a ser problemáticas o desbordantes para los individuos en sus contextos sociales y sobre todo en sus contextos familiares. Las respuestas emocionales que son indispensables para la convivencia familiar dentro del confinamiento son configuraciones socioculturales no solo en el entorno de lo familiar, también de lo colectivo (Enríquez, 2014). Por lo que en el contexto del confinamiento

preventivo al COVID19, las emociones que experimentamos también están delimitadas por lo sociocultural.

Acerca de las emociones que favorecen el cuidado en el contexto de la familia, es necesario que los miembros del sistema familiar sean capaces de realizar la regulación emocional de la que hablamos con anterioridad. En este sentido, Cid, Montes de Oca y Hernández (2014) apuntan que el sistema familiar debe ser capaz de afrontar las crisis, expresar los afectos y favorecer la interacción constante entre sus miembros.

La comunicación deberá ser clara y directa, las funciones de sus miembros estarán bien establecidas, así como sus responsabilidades y predominará la flexibilidad del sistema. La familia crea en el hogar un clima de armonía, comunicación, afectos, unión, respeto y solidaridad que se traduce en bienestar y satisfacción de sus integrantes, enfrenta problemas y toma decisiones sin adoptar mecanismos destructivos, asume cambios en las reglas, los roles y jerarquías para adaptarse en forma transformadora a las exigencias de los procesos críticos de vida, y es capaz de recurrir a recursos externos y asimilar nuevas experiencias cuando lo necesite (Cid, et. al. 2014, p. 1).

Por lo tanto, es fundamental ubicar cuales son las acciones que se pueden realizar por parte de los miembros que integran los grupos familiares para reducir el impacto del confinamiento en tanto a la estructura familiar y a la dinámica que se lleva dentro de la misma. Es así como se mantiene una salud familiar dentro del contexto del confinamiento. Este concepto es definido como un proceso que señala el ajuste o equilibrio entre los elementos internos y externos del grupo familiar. Tales como la salud física y mental de cada uno de sus miembros, el funcionamiento familiar y el nivel socioeconómico y sociopsicológico en donde se ubican las distintas estructuras familiares. (Cid, et. al, 2014). Dentro de estas acciones, pudieran existir los intentos por mejorar la cohesión del grupo familiar, así como el análisis de las rutinas que se presentan por cada uno de sus miembros y el manejo emocional que conllevan estas acciones.

2.3 Salud, alimentación, higiene del sueño en la relación con la vida emocional

En relación con el ámbito personal y las emociones que pudieran generarse al respecto del confinamiento, es importante ubicar las alteraciones en función de horarios, rutinas, actividades y motivaciones existentes en los individuos. Estos procesos personales, a los cuales hemos hecho referencia, pueden haber aquejado a los individuos por años, pero ciertamente se han profundizado dentro de las medidas de confinamiento y a raíz de las experiencias emocionales que se viven en él. En este concepto, englobamos a los procesos como la salud personal o incluso la salud mental, la alimentación, en específico dentro de las experiencias del confinamiento y la higiene del sueño, es decir, la forma en la que los individuos logran conciliar el sueño o carecen del mismo y los hábitos que se presentan en estos componentes dentro de lo individual y que cuentan con consideraciones colectivas.

Algunas de las acciones, que propuso la Organización Mundial de la Salud, al iniciar la pandemia y el posterior confinamiento por COVID19 son precisamente prácticas que tienen

que ver con el autocuidado y derivan por tanto en el cuidado de otros. Díaz (2020) señala la atención de la salud mental y el ejercicio o cuidado físico como prácticas que pueden ayudar a la población a reducir los efectos emocionales del confinamiento.

Las recomendaciones que han sido mencionadas por la OMS (2020) consideran que el confinamiento puede tener repercusiones importantes en el bienestar físico de los individuos, por lo que se ha hecho énfasis en atender los problemas relacionados con la salud que los individuos ya experimentaban, para poderlos desagregar de los conflictos que genera el confinamiento y la pandemia por COVID19.

Un aspecto importante para considerar, son los hábitos de alimentación con los que cuentan los miembros de la población en general y en particular los estudiantes de diversos niveles educativos, y como estos hábitos son un recurso para el afrontamiento del confinamiento de manera saludable. Muñoz-Fernández, et. al (2020) señalan que el aumento en el consumo de alimentos está vinculado a situaciones de estrés postraumático en donde existen “reportes de conductas alimentarias compulsivas, como el trastorno por atracones” (p.132).

Es fundamental ubicar que las medidas de distanciamiento social y la reducción de la movilidad en la población general ha resultado en un aumento en el gasto de comestibles (Baker, et. al. 2020; González-Alejo, 2020). Por lo cual, mantener una alimentación de manera balanceada favorece el sistema inmune incrementando así la prevención ante la pandemia con la que vivimos en la actualidad.

Otro factor de prevención ante el confinamiento es el referente a la higiene del sueño. (Lizárraga, Flores y Ortiz, 2020) mencionan que las experiencias estresantes tienen relación con los trastornos del sueño ya que “estas experiencias son causadas por el contexto en el que vive el sujeto y por las múltiples actividades que realiza, en las que también influyen las condiciones materiales de vida, elementos individuales como la personalidad y el sexo de los sujetos” (p 39). Por lo que es importante observar la vinculación entre los ciclos de sueño y los procesos socioemocionales experimentados por los estudiantes durante el distanciamiento social

Al respecto, es tarea de los individuos determinar si mantienen hábitos y patrones de sueño adecuados a las exigencias de la cotidianidad. En concreto, si solo duermen o si tienen estrategias y recursos para dormir y además descansar.

Todos estos factores, relacionados principalmente con los individuos no pueden ser analizados desde la perspectiva médica y psicológica exclusivamente sobre la pandemia desde la que son aproximados en la actualidad.

En contraste, es de utilidad observar qué emociones se encuentran dentro de la ética del cuidado personal, incluyendo la expresión de las emociones asociadas con los pensamientos o ideas que surgen ante el confinamiento. Es por lo anterior, que resulta de especial importancia identificar las emociones que se generan a partir del cambio de hábitos y rutinas en los individuos con el objetivo de orientarlas y gestionarlas mediante un trabajo de gestión y expresión emocional.

Las alteraciones mencionadas, de acuerdo con Prada-Núñez, et al. (2020) tienen una incidencia directa en el modo de vida y el correcto desarrollo de las actividades del ser humano, por lo que resulta indispensable ubicarlas en los individuos. Podría pensarse que estos conceptos son algo que hacemos o dejamos de hacer dentro del confinamiento, pero como comentamos, están ligados a procesos socioemocionales previos a él y que se resuelven o bien arrastran en función de la poca o nula interacción social de manera presencial. Hablamos, por tanto, de procesos relacionados con el autocuidado que se define como las conductas de cuidado individual, así como con las prácticas de autoatención que se entienden como las prácticas cotidianas de cuidado que realizan los individuos (Menéndez, 2020).

El autocuidado, también puede ser entendido como “aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario”. (Muñoz, 2009). Por lo tanto, este concepto no puede considerarse como una improvisación ante las condiciones socioculturales, sin embargo, si es una función reguladora vinculada a las emociones que es desarrollada por los individuos y se ejecuta deliberadamente con el objeto de mantener su salud y bienestar (Oltra, 2013).

El autocuidado es considerado dentro de esta investigación en función de las acciones que cada individuo puede o ha decidido tomar para la preservación de sí mismo y para garantizar que el impacto del confinamiento pueda ser lo menor posible. Al hacer este análisis, nos enfrentamos a que existan sujetos que realicen prácticas de autocuidado tanto en el ámbito físico, como en el ámbito socioemocional, también nos enfrentamos a individuos que solamente han procurado uno de estos aspectos y a casos en los que no se hayan realizado ningún tipo de acciones referentes al autocuidado previas al confinamiento y tampoco las hayan aprendido conforme el desarrollo de este. Johnson, et. al (2020) mencionan que el confinamiento evidencia las transformaciones que el virus produce en la percepción de los propios límites corporales de los individuos como en su conexión con otras personas. Y las emociones que se generan a partir de este se convierten en dispositivos de control vinculados a la responsabilización individual o bien, a las prácticas de autocuidado.

En conclusión, es fundamental abordar la salud durante el confinamiento como un todo, teniendo en cuenta que la salud personal o individual también constituye prácticas de salud colectiva, así como los discursos de cuidado colectivo constituyen las prácticas de cuidado individual. En adición, es necesario que se conceptualice de manera colectiva el trabajo emocional, debido a que en el contexto de la pandemia por COVID-19 se han generado emociones que puede ser usadas por los individuos para adaptarse al medio de manera estratégica (Bolaños, 2016) y reducir el impacto que pueda tener el confinamiento preventivo en sus emociones mediante la regulación de la vida emocional de los individuos en el sentido psíquico y hacia lo social (López, 2011). En el capítulo 3 ahondaremos en la metodología que dirige a esta investigación.

3. Metodología

3.1 Justificación de la investigación

La Facultad de Estudios Superiores Iztacala es una institución educativa que pertenece a la Universidad Nacional Autónoma de México, fue fundada en 1975 y ofrece las licenciaturas en Psicología, Medicina, Enfermería, Biología, Odontología y Optometría, así como diversos programas de posgrado y unidades de servicios a la comunidad como la Clínica Universitaria de Salud Integral. De acuerdo con cifras de la institución (2021) se encuentran matriculados 16,823 alumnos, de los cuales 12,705 están inscritos en carreras del sistema escolarizado y el resto en la modalidad a distancia para la carrera de Psicología.

Las carreras que cuentan con más estudiantes inscritos en el sistema escolarizado son Medicina con 3,478. Psicología con 2,662 y Odontología, con 2,439 alumnos mientras que las carreras de Biología, Enfermería y Optometría son las que tienen menor número de inscritos, con 2,026, 1,302 y 528 alumnos respectivamente. La institución reporta que solo el 33.5% de los estudiantes son hombres mientras que el 66.5% son mujeres (Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 2021).

La FES Iztacala se encuentra en la zona conurbada de la Ciudad de México, en el municipio de Tlalnepantla de Baz que pertenece al Estado de México, el cual colinda con los municipios de Ecatepec de Morelos, Tultitlán, Atizapán de Zaragoza, Naucalpan y Cuautitlán Izcalli, así como con las alcaldías Azcapotzalco y Gustavo A. Madero de la Ciudad de México. Por lo que estamos hablando de una ubicación en la que se logra conjuntar a la población estudiantil de nivel superior que, en su mayoría, reside en estos dos territorios densamente poblados.

Los municipios mencionados conforman una zona de nivel socioeconómico predominantemente medio y medio-bajo, la cual se ha caracterizado por ser el escenario de situaciones de extrema violencia y delincuencia durante un largo periodo en el tiempo debido a la magnitud del problema y la ineficiencia de las autoridades en la zona. En adición estamos hablando de municipios que albergan zonas industriales y laborales de gran tamaño, las cuales son puntos de llegada para personas de toda el área metropolitana. Lo cual es un factor que ha generado escenarios en donde las comunidades deben adaptarse a las condiciones que viven en el trabajo, transporte público, espacios culturales y espacios recreativos o bien tratar de migrar a otras demarcaciones para no verse tan afectados en los espacios que frecuentan.

La comunidad estudiantil de la que damos cuenta en esta investigación se sitúa en estas condiciones de vida y puede verse afectada en lo académico y lo profesional. La FES Iztacala (2021), reporta que el año anterior se registró un 1.04% de estudiantes que solicitaron una suspensión temporal de sus actividades académicas, pero es incontable la cantidad de alumnado que, pese a no solicitar una baja temporal, tienen complicaciones para realizar sus actividades académicas. Por lo cual, es vital identificar la magnitud que tiene el confinamiento en los escenarios educativos y en particular la importancia de los datos en una comunidad estudiantil que aglomera a profesionales de la salud en formación, así como los procesos socioemocionales

que se han generado en los y las estudiantes en consecuencia de los factores que condicionan su educación remota.

De igual manera, debemos considerar que algunos de los estudiantes que pertenecen a la FES Iztacala, por ser profesionales de la salud, estuvieron presentes en el ambiente hospitalario durante la pandemia debido al servicio social y/o prácticas profesionales que realizan. Esta condición académica impacta la manera en que esta comunidad estudiantil afronta los efectos del COVID-19 y el confinamiento preventivo ante el virus.

Es importante indagar cómo vivieron los efectos del confinamiento en función de las condiciones de vida del estudiantado y su relación con los recursos tecnológicos que tienen, los espacios en donde desarrollan sus actividades académicas, las dinámicas que mantienen y las personas con las que cohabitan, así como las actividades relacionadas a su salud física y vida emocional que también se vio afectada durante el confinamiento para observar el fenómeno en la comunidad estudiantil de forma integral. A su vez, es fundamental describir cómo evolucionaron los procesos socioemocionales en un estudiantado que cambió su interacción con el mundo y en la cotidianidad e indagar como cambió lo que pensamos, cómo nos sentimos qué decimos y qué hacemos al respecto de nuestras emociones a causa del confinamiento.

3.2 Delimitación del objeto de estudio

Esta investigación considera como objeto de estudio, los procesos socioemocionales de los estudiantes universitarios, entendidos como: “el manejo emocional de las personas en función de su posición social estrechamente relacionada con sus identidades de género, sexuales, generacionales, de estratificación social, educativas y sus situaciones vitales” (López, 2020, p.1). En este sentido, los procesos socioemocionales que estaremos analizando, se observan desde una perspectiva interdisciplinaria y los estudios socioculturales de las emociones con la finalidad de aportar conocimiento al respecto de las emociones en las condiciones de vida de la comunidad estudiantil universitaria de la FES Iztacala, considerando las condiciones sociodemográficas en las que se sitúan, sus identidades de género, las emociones que experimentaron antes y durante el confinamiento, así como los espacios personales que tienen a disposición para realizar sus actividades académicas y el avance académico con el que cuentan, es decir, el semestre en el cual están inscritos en función de si están en un avance inicial, intermedio o avanzado.

La investigación se desprende del proyecto PAPIIT IN301021 denominado “Características sociales y procesos socioemocionales en comunidades estudiantiles universitarias frente al aislamiento sanitario por COVID19: hacia una política institucional del cuidado, autocuidado y autoatención”. Este proyecto fue creado por el grupo de trabajo del Programa de Investigación Interdisciplinaria sobre Cuerpo, Emociones y Género (PIICEG) y tiene como objetivo identificar y analizar el impacto psicosocial y socioemocional de las y los estudiantes universitarios frente al confinamiento social a causa de la pandemia COVID 19 así como trabajar en el diseño de política institucional para promover medidas de autocuidado y

autoatención basadas en la solidaridad y no discriminación, una responsabilidad compartida y una economía moral.

Las características psicosociales y procesos socioemocionales serán analizadas a partir de las respuestas del Medidor Psicosocial y Socioemocional frente a la contingencia COVID 19 (MPE-COVID-19) creado por el PIICEG y aplicado entre la población estudiantil en los meses de abril y agosto del 2020. El MPE-COVID19¹ es un cuestionario en línea mediante la plataforma *Google Forms*, que cuenta con siete secciones:

La sección 1 corresponde a los datos demográficos de los participantes, tales como sexo, edad, carrera, grado y semestre en el que están inscritos. La sección 2 denominada consulta, indaga acerca de las medidas de distanciamiento social que tomaron los participantes, causas por las que tuvieron que salir de casa durante el confinamiento, afectación de los ingresos familiares durante la pandemia, así como la estructura y organización del tiempo durante el confinamiento. La sección 3 apunta hacia los espacios y convivencia familiar que vivieron alumnos y alumnas de la FESI, en esta sección se investiga el clima emocional familiar durante la pandemia, los espacios que se comparten entre los miembros de una familia o grupo, la cantidad de personas con las que se cohabita y los espacios personales en la vivienda. En lo que respecta a la sección 4 se indaga acerca de las acciones relacionadas con la salud, alimentación e higiene del sueño que pudieran considerarse acciones de autocuidado y que impactan la manera en la que el estudiantado afronta el confinamiento.

Posteriormente la sección 5 indaga acerca de los estados emocionales habituales del estudiantado, así como las emociones que se presentaron durante la semana 3 y 4 de confinamiento. Para reportar estos estados emocionales se incluyeron 19 emociones como opciones de respuesta que permitieron perfilar de mejor manera lo vivido por los estudiantes durante el confinamiento. La sección 6 pretende conocer como son las dinámicas de actividades académicas y las adecuaciones que se realizaron durante el confinamiento para poder continuar con las clases en la virtualidad. Por último, la sección 7 indaga la violencia que pudo estar presente antes y durante el confinamiento, los tipos de violencia y las formas para evitarla.

El MPE-COVID 19 fue contestado por estudiantes de psicología, odontología, biología, enfermería, medicina, optometría; pasantes y estudiantes de posgrado de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México de manera libre y voluntaria. Se contó con el consentimiento informado² de todas las personas participantes y la protección de datos con base en los reglamentos y leyes establecidos para hacer valer la confidencialidad de los datos personales, sensibles y delicados, de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información y del Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México. El proyecto del que se desprenden los resultados fue aprobado por el Comité de Ética de la FES Iztacala de la UNAM con número de registro 1362.

¹ Véase Anexo 1

² Véase Anexo 2

3.3 Preguntas de investigación

1. ¿Existe diferencia en el impacto del confinamiento a la vida cotidiana de las y los estudiantes en función de su carrera y avance académico?
2. ¿Existen diferencias en las alteraciones a la salud física y mental de las y los estudiantes durante confinamiento en función de carrera y avance académico?
3. ¿Existen diferencias en las emociones reportadas antes y durante confinamiento en función de carrera y avance académico?
4. ¿Existen diferencias en las actividades académicas virtuales durante el confinamiento en función de carrera y avance académico?
5. ¿Existen diferencias en el clima emocional familiar durante el confinamiento en función de carrera y avance académico?
6. ¿Existen diferencias en la violencia reportada durante el confinamiento en función de carrera y avance académico?

3.4 Objetivos

Objetivo general: Analizar los procesos socioemocionales de estudiantes universitarios durante el distanciamiento social por COVID-19 en función de la carrera que cursan y su avance académico actual.

3.4.1 Objetivos específicos:

- 1- Analizar el impacto del confinamiento en la vida cotidiana y su relación con los procesos socioemocionales de los estudiantes en función de carrera y avance académico.
- 2- Establecer la relación entre la salud física y mental durante el confinamiento y los procesos socioemocionales de los estudiantes en función de carrera y avance académico.
- 3- Describir la relación entre la situación académica y los procesos socioemocionales de los estudiantes en función de carrera y avance académico.
- 4- Indagar la relación entre las interacciones familiares durante el confinamiento y los procesos socioemocionales de los estudiantes en función de carrera y avance académico.

3.5 Hipótesis

H0. La carrera que cursan las y los estudiantes de la FESI no tiene influencia en las características y procesos socioemocionales experimentados durante el confinamiento por COVID19.

H0. El avance académico que tienen las y los estudiantes de la FESI no tiene influencia en las características y procesos socioemocionales experimentados durante el confinamiento por COVID19.

H1. La carrera que cursan las y los estudiantes de la FESI tiene influencia en las características y procesos socioemocionales experimentados durante el confinamiento por COVID19.

H1. El avance académico que tienen las y los estudiantes de la FESI tiene influencia en las características y procesos socioemocionales experimentados durante el confinamiento por COVID19.

3.6 Diseño de investigación

La presente investigación se realizó con un enfoque cuantitativo para poder facilitar el análisis de las variables que se hicieron evidentes en la comunidad estudiantil frente al confinamiento por COVID19. Acerca del enfoque cuantitativo, Sánchez (2019) apunta:

Su propósito más importante radica en la descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas y la predicción de su ocurrencia a partir del desvelamiento de las mismas, fundamentando sus conclusiones sobre el uso riguroso de la métrica o cuantificación, tanto de la recolección de sus resultados como de su procesamiento, análisis e interpretación (p. 104).

Este enfoque, permite explicar de mejor manera las afectaciones que se generaron durante el confinamiento, ya que podemos cuantificar las variables mediante categorías analíticas y con la realización del método hipotético deductivo. El cual, De acuerdo con Sánchez (2019) “tiene la finalidad de comprender los fenómenos y explicar el origen o las causas que la generan” (p. 108). Es decir, se realizaron hipótesis acerca de las afectaciones en los procesos socioemocionales de los estudiantes durante el confinamiento, que fueron contrastadas con los datos y la teoría sociocultural de las emociones.

El diseño de investigación que se empleó en el presente estudio es un diseño no experimental. Estos diseños se realizan sin la manipulación de variables. De acuerdo con Hernández, et. al. (2014) “son estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (p. 152). Este diseño es de utilidad para la presente investigación debido a que favorece la observación de los fenómenos ya existentes en su naturalidad, para posteriormente analizarlos sin manipular las variables que convergen en los fenómenos. En este caso en particular, no se obtuvo control sobre el fenómeno del confinamiento por COVID19, por lo que no fue posible realizar algún tipo de experimentación

con la comunidad estudiantil que nos provee de los datos. Lo que se pretende es analizar los efectos de un fenómeno que ya aconteció en una población en particular.

La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural (Hernández, et. al, 2014).

Los diseños no experimentales, se clasifican con relación a sus objetivos y su metodología en diseños no experimentales de tipo longitudinal o de tipo transversal. Esta clasificación se realiza en función de la recolección de datos y el tiempo que utilizan para desarrollar la indagación dentro de la población seleccionada. En esta investigación, hablaremos acerca de los diseños transversales de acuerdo con la naturaleza del fenómeno que estamos observando.

3.7 Tipo de estudio

Se trata de una investigación de tipo descriptivo-correlacional-transversal. Las investigaciones transeccionales o transversales recolectan datos en un momento único para poder describir variables y analizar su interrelación en un momento específico (Hernández, et. al. 2014) y “pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; así como diferentes comunidades, situaciones o eventos” (p.154). Este tipo de investigación favorece la observación y análisis del presente objeto de estudio, ya que los procesos socioemocionales, están vinculados a los contextos particulares de la población estudiantil que vivió el confinamiento y por tanto estos procesos socioemocionales tienen una temporalidad limitada.

De acuerdo con Cvetkovic-Vega, Maguiña, Soto, Lama-Valdivia & Correa-López (2021) los estudios transversales evalúan “un momento específico y determinado de tiempo, en contraposición a los estudios longitudinales que involucran el seguimiento en el tiempo” (p.180).

En este sentido, los estudios transversales como el que se presenta pretenden aportar un panorama en relación con un fenómeno determinado. Estos estudios “aportan evidencia preliminar en lo relacionado con la investigación de la existencia de asociaciones entre variables, considerándolos como el primer peldaño en los niveles de evidencia del grupo de los observacionales analíticos” (Cvetkovic-Vega, et. al; 2021, p. 184).

Los estudios transversales no tienen seguimiento de una medición a otra, por lo que no evalúan el desarrollo de un fenómeno, sin embargo, este diseño “se efectúa el estudio en un momento determinado de la evolución de la enfermedad o evento de interés” (Manterola & Otzen, 2014, p. 638). Por lo que este tipo de investigación permite ser más específicos en el análisis del fenómeno del confinamiento sin establecer la evolución del mismo en la comunidad estudiantil, pero con la intención de apuntar las relaciones entre las variables dentro de la cuarta semana de confinamiento por COVID19.

Por su parte, los estudios correlacionales tienen como objetivo conocer la asociación o diferencia entre dos o más variables en una muestra o contexto en particular (Hernández, et. al. 2014). Estos estudios ayudan a entender cómo se comportan las variables y en ocasiones, predecir el valor que tendrán a partir de las correlaciones que se establecen dentro de un fenómeno.

Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se mide cada una de éstas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba (Hernández, et. al, 2014, p. 94).

De acuerdo con Hernández (2014) los estudios correlacionales hacen diferencia de los descriptivos en que “evalúan, con la mayor exactitud que sea posible, el grado de vinculación entre dos o más variables” (p. 93) mientras que los descriptivos evalúan las variables que participan en un fenómeno de manera individual. En estos estudios se busca determinar cómo se relacionan los diversos fenómenos de estudio (Cazau, 2006; Abreu, 2012).

Otra de las razones por las que hablamos de un estudio correlacional es debido a que estos estudios “permiten comparar diferentes grupos durante un mismo período de tiempo, o una misma población en diferentes períodos de tiempo” (Manterola & Otzen, 2014, p. 637). Lo cual resulta útil para el fenómeno del confinamiento y favorece que la investigación se realice la mayor cantidad de análisis posibles que permitan describir de mejor manera las características de los procesos socioemocionales durante el confinamiento en la comunidad estudiantil de la FES Iztacala.

Los estudios correlacionales, también pueden dividirse en estudios no correlacionales y correlacionales-causales. En este tipo de investigaciones se puede explicar y demostrar mediante los análisis cuantitativos una causalidad entre las variables o bien solo establecer relaciones entre variables con base en los datos, sin explicar por qué ocurren. En este sentido, las “relaciones no causales, se fundamentan en planteamientos e hipótesis correlacionales; del mismo modo, cuando buscan evaluar vinculaciones causales, se basan en planteamientos e hipótesis causales” (Hernández, 2014, p. 157).

Los estudios correlacionales no solo señalan cuales correlaciones existen dentro de las diversas variables, también proporcionan el grado de asociación o diferencia entre ellas, como lo menciona Mousalli (2015). El grado de asociación entre variables, no representa una dirección lineal entre ellas, es decir, no necesariamente el aumento en alguna variable significa el aumento en otra variable. De acuerdo con Hernández, et. al (2014) las correlaciones pueden ser positivas o negativas, presentando valores ascendentes o descendentes en una variable a la par de valores ascendentes o descendentes en otras por lo que la realización de las correlaciones tiene un alcance de carácter descriptivo sobre el fenómeno del confinamiento. En este sentido "cuanto mayor sea el número de variables que se asocien en el estudio y mayor sea la fuerza de las relaciones, más completa será la explicación” (p. 95).

Por lo que esta investigación pretende determinar cuáles variables están presentes en el fenómeno del confinamiento cuál es su grado de asociación y que relación guardan con la carrera y avance académico del estudiantado. Por lo tanto, las asociaciones que aquí se encuentren no están orientadas en una dirección específica ya que no se realizan inferencias acerca del comportamiento de las variables dentro del fenómeno observado o posterior al confinamiento. Lo que hace que esta investigación de tipo correlacional pueda tener un alcance descriptivo del fenómeno en cuestión.

Los estudios con alcance descriptivo permiten a los investigadores detallar y aclarar cómo se presentan los fenómenos que son estudiados, es decir, los investigadores seleccionan a una población en específico, para describir las características y variables que ocurren en estos grupos. “Estos estudios son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación” (Hernández, et. al, 2014, p. 92).

3.8 Participantes

El medidor MPE-COVID19 recopiló la información de 3470 participantes que pertenecen a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM. Todos los participantes son alumnos, pasantes, o egresados de alguna de las carreras que se imparten: Medicina, Enfermería, Psicología, Biología, Optometría y Odontología, o bien de alguno de los programas de Maestría, Doctorado y Estancia posdoctoral que se ofrecen en el campus Iztacala. La presente investigación contempla únicamente a los participantes que estudian actualmente alguna licenciatura en el campus Iztacala de la UNAM, n= 2928. Los participantes, tienen un rango de edad desde los 18 hasta los 33 o + años.

Los participantes se obtuvieron a través de un muestreo no probabilístico. En este tipo de muestreo, los participantes responden a causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Hernández et al; 2014). En el muestreo no probabilístico existen diversas técnicas que facilitan la selección de la población de estudio, “la selección de los sujetos a estudio dependerá de ciertas características, criterios, etc. que él (los) investigador (es) considere (n) en ese momento” (Otzen & Manterola, 2017, p. 228).

Una de las técnicas no probabilísticas de recolección de la información es el muestreo por conveniencia en donde se le facilita al investigador la selección de la población en función de la investigación que está realizando. De acuerdo con Otzen & Manterola (2017) este tipo de muestreo esta “fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (p. 230).

3.9 Escenarios

El medidor MPE-COVID19 es un cuestionario en línea que se realizó mediante la plataforma *Google Forms*. La difusión del cuestionario contó con el apoyo de las autoridades de la FES Iztacala y se llevó a cabo a través de las redes sociales de la facultad (Facebook, Twitter, Gaceta digital), la página oficial y mediante las jefaturas de las distintas carreras que aloja el campus entre los meses de abril y agosto de 2020.

3.10 Instrumentos

Los datos de los participantes se obtuvieron a partir del Medidor Psicosocial y Socioemocional frente a la contingencia COVID 19 (MPE-COVID 19) diseñado por integrantes del PIICEG de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (FESI UNAM). (Anexo 1.) El análisis de los resultados se realizó a través del paquete de datos estadísticos para las ciencias sociales: SPSS versión 21.

3.11 Procedimiento

- I. Se realizó la aplicación voluntaria y en línea del medidor MPE-COVID19 entre los meses de abril y agosto de 2020 mediante un cuestionario de Google Forms. El medidor MPE-COVID19 solicitó el consentimiento informado de los participantes para garantizar la confidencialidad de los datos.
- II. Al cierre del mes de agosto de 2020, se recolectó la información que los participantes registraron en el medidor MPE-COVID19. Se recopilaron las secciones 2, 3 4, 5, 6 y 7 del MPE-COVID19 para el análisis de sus procesos socioemocionales en función de carrera y avance académico.
- III. Se descargó la información de las secciones mencionadas en un archivo de Microsoft Excel y posteriormente se realizó una limpieza de las bases de datos de cada sección, la limpieza de estas bases permitió sistematizar la información para el análisis cuantitativo.
- IV. Se adaptó la información recolectada para poderla ingresar al programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, posteriormente se realizaron pruebas de normalidad como un apoyo para la selección de la prueba estadística que permite identificar las relaciones entre variables.
- V. Para el análisis de corte cuantitativo, se calcularon los porcentajes de respuesta para cada pregunta y posteriormente se realizó una prueba de chi cuadrada por homogeneidad con ayuda de las tablas de contingencia del programa SPSS en las variables carrera y avance académico.
- VI. A continuación, se aplicó un estadístico post hoc para encontrar las diferencias existentes entre los grupos de ambas variables, también se reportan los reportan los límites del intervalo de confianza para cada pregunta del medidor, Posteriormente se realizó la interpretación de los datos apoyada en la teoría sociocultural de las emociones.

4. Resultados

La presentación de resultados se encuentra en función de dos variables. La primera variable es la carrera en la que están inscritos los estudiantes de la población de interés y la segunda variable se denominó avance académico. El avance académico es una categorización del semestre al que pertenece la población de estudio; el nivel de *avance inicial* contempla los primeros tres semestres de cualquiera de las licenciaturas que se imparten en la FES Iztacala, el nivel de *avance intermedio* corresponde a partir del cuarto y hasta el sexto semestre de licenciatura y para finalizar el *nivel avanzado* agrupa a la población del séptimo al décimo semestre de licenciatura.

Los resultados de esta investigación se reportan de acuerdo con las secciones del medidor MPE-COVID19. Para esta investigación se consideran las secciones: 2) consulta, 3) espacios y convivencia familiar, 4) salud, alimentación e higiene del sueño, 5) emociones, 6) actividades académicas y 7) violencia. A continuación, se reportan los resultados de las preguntas en cada sección del medidor.

Se determinó trabajar mediante la estadística descriptiva, así como la estadística inferencial con ayuda de la prueba de chi cuadrada por homogeneidad. La prueba chi cuadrada sirve para “evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas”. (Hernández, et. al, 2014. p. 318). Por lo que nos enfocaremos en el valor de p para encontrar las diferencias entre los grupos de nuestras variables carrera y avance académico. Adicionalmente, se realiza un análisis post hoc y se reportan los límites del intervalo de confianza con la finalidad de encontrar estas diferencias en función de la distribución normal de los datos y favorecer al análisis de las condiciones de vida que reporta la población de estudio durante el fenómeno del confinamiento.

4.1 Características generales de la población

Se obtuvo una muestra de 3470 estudiantes de la FES Iztacala que participaron en el medidor MPE-COVID-19. Acerca de la población de estudio, el 69% corresponde a mujeres, 30.1% a hombres y 0.9% a estudiantes que no se identifican con un género binario.

Los estudiantes que participaron en la investigación se ubican, en su mayoría (42.6%) en un rango de edad de entre los 18 a 20 años, seguidos de los estudiantes de entre 21 a 23 años (35.5%). Otros rangos en los que se segmenta la población de este estudio fueron 25- 26 años, 27-30 años y 30 años o más.

El medidor MPE-COVID-19 indaga el grado académico de los estudiantes que participaron en la investigación, de los cuales 91.1% corresponden a estudiantes de licenciatura inscritos en la FES Iztacala, mientras que 5.8% corresponde a pasantes de licenciatura, solo 0.1% de los datos corresponde a estudiantes que se encuentran en una estancia posdoctoral. La muestra total de la presente investigación es $n= 2928$ que corresponde al 91.1% de estudiantes de licenciatura que participaron en este estudio.

Con relación a la variable carrera, la población participante se distribuye de la siguiente manera: 27.2% son estudiantes de Odontología, 26.9 % estudiantes de Psicología y 21.2% de estudiantes de Biología, 10.8% de estudiantes de enfermería, 2.8% de estudiantes de medicina y 1.3% de estudiantes de optometría, así como 9.7% de estudiantes que pertenecen a pasantes de licenciatura o algún programa de posgrado. A continuación, se presenta la tabla donde se describen las características generales de la población de interés (Tabla 1).

Tabla 1. Características de sexo, edad, carrera y nivel académico de la población estudiantil participante.

Sexo	%	Grado	%	Edad	%	Carrera	%
<i>Mujeres</i>	69%	<i>Licenciatura</i>	91.1%	<i>18-20</i>	45%	<i>Psicología</i>	26.9%
<i>Hombres</i>	30.1%	<i>Pasantes</i>	5.8%	<i>21-23</i>	35.5%	<i>Medicina</i>	2.8%
<i>No binario</i>	0.9%	<i>Maestría</i>	2.1%	<i>24-26</i>	8.9%	<i>Enfermería</i>	10.8%
		<i>Doctorado</i>	0.9%	<i>27-29</i>	3.5%	<i>Biología</i>	21.2%
		<i>Estancia Posdoctoral</i>	0.1%	<i>30+</i>	7.0%	<i>Optometría</i>	1.3%
						<i>Odontología</i>	27.2%
						<i>Sin dato</i>	9.7%
Total	100%	Total	100%	Total	100%	Total	100%

Fuente: Elaboración propia.

4.2. Resultados de la Sección 2: Consulta

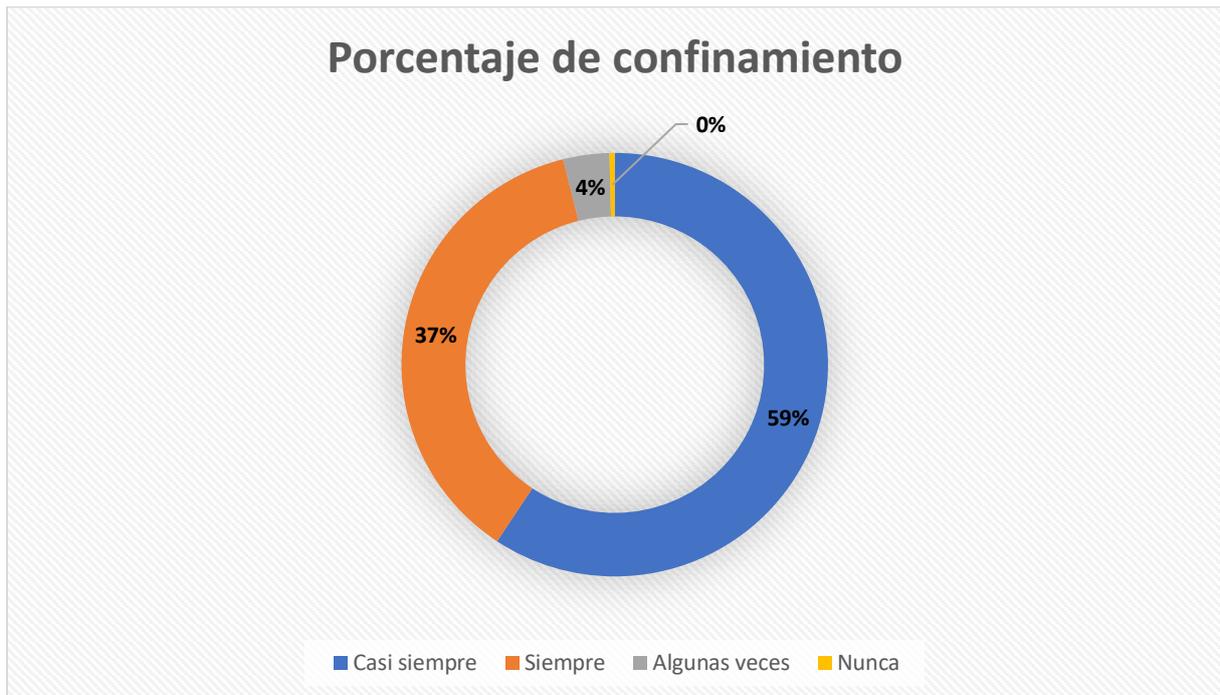
La sección de consulta indaga las afectaciones que tuvo el confinamiento en la vida cotidiana de los estudiantes que participaron en la investigación. Las preguntas de la sección 2 fueron:

1. *Durante las semanas de distanciamiento social ¿te has mantenido en casa?*
2. *¿Los ingresos familiares y los tuyos se han visto afectados por las medidas de contingencia por el COVID19?*
3. *¿Cómo ha cambiado la estructura y organización del tiempo durante el día en estas semanas de distanciamiento social*
4. *Durante la contingencia vives con:*

4.2.1 Durante las semanas de distanciamiento social ¿te has mantenido en casa?

Acerca de si los participantes se mantuvieron en casa durante las semanas de distanciamiento social, las opciones de respuesta fueron *siempre*, *casi siempre*, *algunas veces*, *nunca*. La respuesta *casi siempre* es la más reportada en la población de interés con 59.3% mientras que la menos reportada es *nunca* con 0.4% de la población. A continuación, se presenta la figura 1 que describe las opciones de respuesta para la primera pregunta de la sección consulta.

Figura 1. Porcentaje de confinamiento en la población de interés.



Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.1. Porcentaje de confinamiento en relación con la variable carrera

Acercas de los resultados en la variable carrera, se encontró que la respuesta más común en los estudiantes fue *casi siempre* de acuerdo con el siguiente orden: Optometría, 69.6%, Psicología, 63.9, Biología, 57.6%, Enfermería, 56%, Odontología, 55.7% y para finalizar Medicina con 53.1% de la población de interés. La respuesta menos reportada fue *nunca*, con un 0 absoluto en las carreras de Medicina, Enfermería y Optometría, así como un porcentaje de 0.4% en Biología, 0.3% en Odontología y 0.2% en Psicología.

Mediante el análisis estadístico inferencial, se encuentra que los intervalos de confianza son de 1.67 a 1.75 para psicología, 1.55 a 1.81 para medicina, 1.56 a 1.67 para enfermería, 1.60 a 1.68 para biología, 1.68 a 2.32 para optometría y de 1.59 a 1.66 para odontología. La prueba chi cuadrada para la variable carrera reporta $\chi^2 = 64.620$, $gl = 18$, $p = 0.000$. Mientras que la prueba post hoc no reporta diferencias estadísticamente significativas.

A continuación, se presenta la tabla 2 en donde se ubican los porcentajes de respuesta en función de la variable carrera.

Tabla 2. Porcentaje de confinamiento en relación con la variable carrera.

Opción/Carrera	Optometría	Psicología	Biología	Enfermería	Odontología	Medicina
Casi siempre	69.6%	63.9%	57.6%	56%	55.7%	53.1%
Siempre	19.6%	32.4%	39.3%	40.8%	41.1%	37.8%
Algunas veces	10.9%	3.5%	2.7%	3.2%	2.9%	9.2%
Nunca	0%	0.2%	0.4%	0%	0.3%	0%

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.2. Porcentaje de confinamiento en relación con la variable avance académico

En cuanto a la variable avance académico, la respuesta más reportada fue *casi siempre*, que se presentó en la población de este estudio con porcentajes de 57.6% para estudiantes del nivel inicial, 58% para estudiantes del nivel intermedio y 62.6% para estudiantes del nivel avanzado. La respuesta que menos se reportó en la comunidad de este estudio, fue nunca con porcentajes de 0.3% en inicial, 0.2% en intermedio y 0.4% en avanzado.

En la variable avance académico, el intervalo de confianza es de 1.62 min a 1.68 máx. para el nivel básico, 1.60 mín. a 1.66 máx. para el nivel intermedio y 1.66 mín. a 1.76 máx. para el nivel avanzado. la prueba chi cuadrada encontró $\chi^2= 9.029$, $gl= 6$, $p= .172$ y la prueba post hoc no reporta diferencias estadísticamente significativas.

A continuación, la tabla 3 describe los porcentajes de confinamiento en relación con la variable avance académico.

Tabla 3. Porcentaje de confinamiento en relación con la variable avance académico.

Opción/Avance	Inicial	Intermedio	Avanzado
Siempre	38.7%	39.6%	33.4%
Casi Siempre	57.6%	58%	62.6%
Algunas veces	3.4%	2.2%	3.6%
Nunca	0.3%	0.2%	0.4%

Fuente: Elaboración propia.

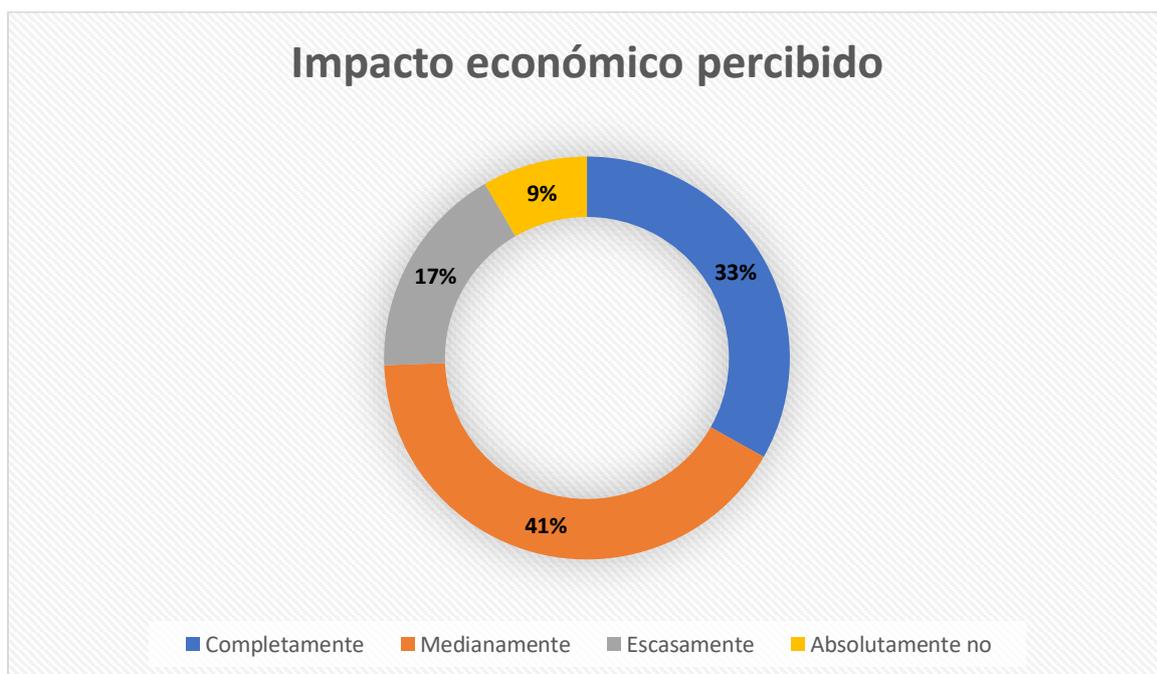
4.2.2. Impacto en los ingresos económicos durante el confinamiento

Las opciones de respuesta acerca del impacto económico en los ingresos fueron *completamente*, *medianamente*, *escasamente*, *absolutamente no*.

El rubro *medianamente* fue el de mayor percepción en 41.3% de la población de estudio seguido por el rubro *completamente* en el 33.2% de los estudiantes. Las afectaciones *escasamente* y *absolutamente no* se ubican con el 17.2% y 8.4% de la población de estudio.

A continuación, se presenta la figura 2 que describe el impacto económico en la población de interés.

Figura 2. Percepción del impacto económico por confinamiento en la población de estudio.



Fuente: Elaboración propia.

4.2.2.1 Impacto económico en la variable carrera

El impacto económico en los ingresos por carrera durante el confinamiento fue el siguiente: La respuesta que fue más reportada por la comunidad estudiantil de todas las licenciaturas fue “medianamente” con los porcentajes de 45.6% en enfermería, 43.5% en optometría, 41.3% en odontología, 40.9% en psicología, 40.4% en biología y 39.8% en medicina. En contraste la respuesta “absolutamente no” fue la que menos se reportó en los estudiantes de la FES Iztacala, con 15.3% en medicina, 9.2% en odontología, 8.1% en psicología, 7.3% en biología, 5.3% en enfermería y 2.2% en optometría.

En la variable carrera, los límites del intervalo de confianza son: 1.94 a 2.06 para psicología, 1.98 a 2.39 para medicina, 1.83 a 2.00 en enfermería, 1.93 a 2.06 para biología, 1.42 a 1.84 para optometría y 1.98 a 2.10 para odontología. El estadístico de chi cuadrada encontró $\chi^2 = 28.203$, $gl=18$, $p= .059$. mientras que la prueba post hoc no reporta diferencias estadísticamente significativas. A continuación, se presentan los datos del impacto en los ingresos económicos por carrera.

Tabla 4. Impacto en los ingresos económicos en relación con la variable carrera.

	Psicología	Medicina	Enfermería	Biología	Optometría	Odontología
Completamente	33.5%	28.6%	34.1%	33.8%	47.8%	31.8%
Medianamente	40.9%	39.8%	45.6%	40.4%	43.5%	41.3%
Escasamente	17.4%	16.3%	14.9%	18.5%	6.5%	17.7%
Absolutamente no	8.1%	15.3%	5.3%	7.3%	2.2%	9.2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2.2 Impacto económico en la variable avance académico

Los resultados acerca del impacto económico percibido en relación con la variable de avance académico reportan al rubro medianamente como el de mayor impacto económico durante el confinamiento en los tres niveles de avance: 42.1% en el nivel inicial, 41.5% en el nivel intermedio y 38.2% en el nivel avanzado. El impacto económico menos reportado por la población de interés fue absolutamente no, con 8.7% en el nivel inicial, 8.1% en el intermedio y 6.9% en el avanzado.

La variable avance académico para el impacto en los ingresos económicos reporta límites del intervalo de confianza de 1.99 a 2.08 para el nivel inicial, 1.94 a 2.05 en el intermedio y 1.88 a 2.04 en el nivel avanzado. La prueba chi cuadrada reporta valores de $\chi^2 = 6.635$, $gl = 6$, $p = .356$. mientras que la prueba post hoc no reporta diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los grupos para el impacto a los ingresos económicos. A continuación, se presenta la tabla 5 en donde se reflejan los resultados del impacto económico del confinamiento.

Tabla 5. Impacto en los ingresos económicos en relación con la variable avance académico.

	Inicial	Intermedio	Avanzado
Completamente	31.4%	33.5%	36.6%
Medianamente	42.1%	41.5%	38.1%
Escasamente	17.7%	17.0%	18.4%
Absolutamente no	8.7%	8.1%	6.9%
Total	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

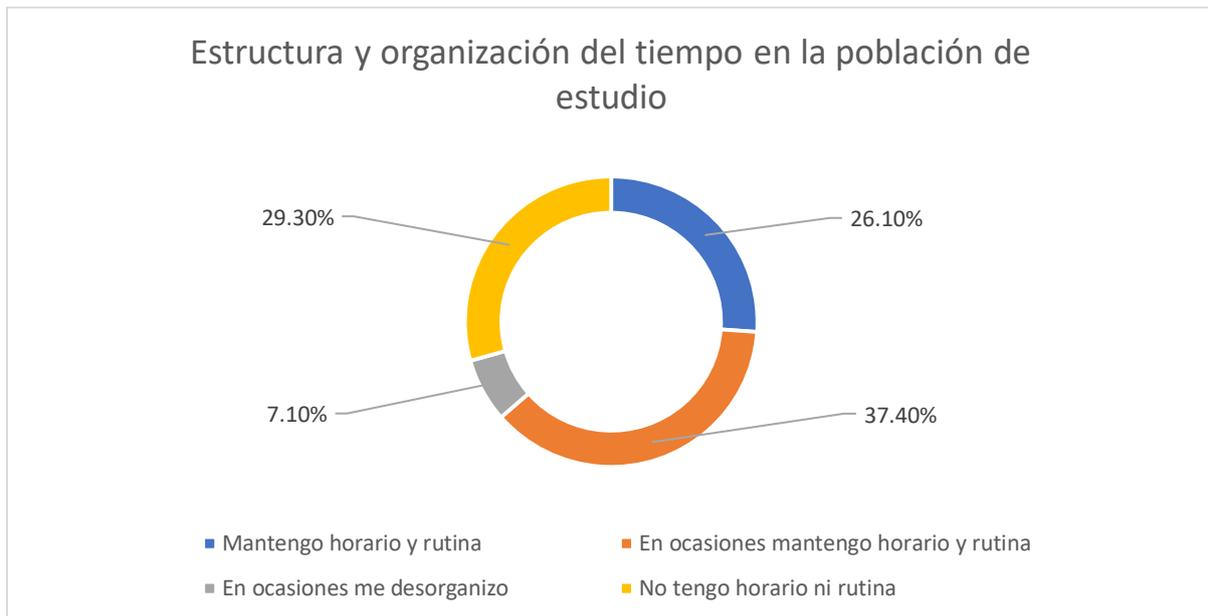
4.2.3 Estructura y organización del tiempo en el confinamiento

Acerca de la estructura y organización del tiempo las opciones de respuesta fueron 1) *Mantengo un horario y rutina que me permite cumplir con mis actividades escolares*, 2) *no tengo horario ni rutina y se me dificulta cumplir con mis actividades escolares*, 3) *en ocasiones mantengo una rutina para cumplir con mis actividades escolares* y 4) *en ocasiones me desorganizo y no cumplo con mis actividades escolares*.

Las opciones de respuesta reflejan las diferentes formas de organización que pudieron presentarse en la comunidad estudiantil, en función del horario y la rutina que siguieron para realizar sus actividades académicas virtuales durante los meses de abril-agosto de 2020 que corresponden a los primeros meses de confinamiento, periodo en el que se aplicó el medidor MPE-COVID-19.

El rubro más reportado en 37.4% de la población de este estudio fue *en ocasiones mantengo una rutina para cumplir con mis actividades escolares* con relación al periodo del confinamiento. El rubro menos reportado por la población fue *en ocasiones me desorganizo y no cumplo con mis actividades escolares* con un porcentaje de 7.1%. A continuación, se presenta la figura 3 donde se muestran los porcentajes de estructura y organización del tiempo para la población estudiantil en general.

Figura 3. Estructura y organización del tiempo para las actividades académicas durante confinamiento en la población de estudio.



Fuente: Elaboración propia.

4.2.3.1 Estructura y organización del tiempo en función de la variable carrera

En relación con la carrera los estudiantes reportan un estructura y organización del tiempo de manera ocasional que les permitió cumplir con sus actividades escolares, 41% en estudiantes de odontología, 39.7% de enfermería, 36.7% de medicina, 36.4% de biología, 32.8% de psicología y 30.4% de los estudiantes de optometría que participaron en el estudio.

En lo específico de las variables, la variable carrera cuenta con límites del intervalo de confianza de 2.52 a 2.68 para psicología, 2.22 a 2.70 para medicina, 2.03 a 2.26 para enfermería, 2.56 a 2.72 para biología, 2.08 a 2.22 para odontología. La prueba de chi cuadrada que se reporta es de $x=154.312$, $gl=1$, $p=.000$. mientras que la prueba post hoc reporta diferencias significativas en la carrera de psicología y la respuesta mantengo horario y rutina $p=.000$, biología y mantengo horario y rutina $p=.026$ y odontología-no tengo horario y rutina $p=.001$. A continuación, se presenta la tabla 6 en la que se desglosan los porcentajes de respuesta acerca de la estructura y organización del tiempo para realizar las actividades académicas.

Tabla 6. Estructura y organización del tiempo durante confinamiento con relación a la variable carrera.

	Psicología	Medicina	Enfermería	Biología	Optometría	Odontología
Mantengo horario y rutina	21.4%	24.5%	34.4%	18.1%	26.1%	32.4%
En ocasiones mantengo horario y rutina	32.8%	36.7%	39.7%	36.4%	30.4%	41.6%
En ocasiones me desorganizo	10.1%	7.1%	2.4%	9.1%	6.5%	4.7%
No tengo horario ni rutina	35.7%	31.6%	23.5%	36.4%	37.0%	21.3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

4.2.3.2 Estructura y organización del tiempo en función de la variable avance académico

Acerca de la estructura y organización del tiempo en función del avance académico se mantiene la tendencia que se observa en los datos de la población de estudio general debido a que el rubro *en ocasiones mantengo horario y rutina* es la respuesta que predomina en los estudiantes universitarios con 36.2% en el nivel inicial, 40.3% en el nivel intermedio y 33.8% en el nivel avanzado. Mientras que la respuesta *no tengo horario en rutina* es la segunda más reportada por la población de estudio con un porcentaje de 29.1% en el nivel inicial, 30.8% en el nivel intermedio y 33% en el nivel avanzado.

En la variable avance académico los límites del intervalo de confianza son 2.32 a 2.44 para el nivel inicial, 2.38 a 2.53 para el nivel intermedio y 2.36 a 2.57 para el nivel avanzado, la prueba de chi cuadrada reporta $\chi^2 = 12.579$, $gl=6$, $p=.050$. Y el análisis post hoc reporta diferencias estadísticamente significativas en el nivel intermedio y las respuestas mantengo horario y rutina $p=.029$ y en ocasiones mantengo horario y rutina $p=.040$. A continuación, se muestra la tabla 7 de porcentajes de respuestas en relación con el nivel de avance académico.

Tabla 7. Estructura y organización de tiempo por avance académico.

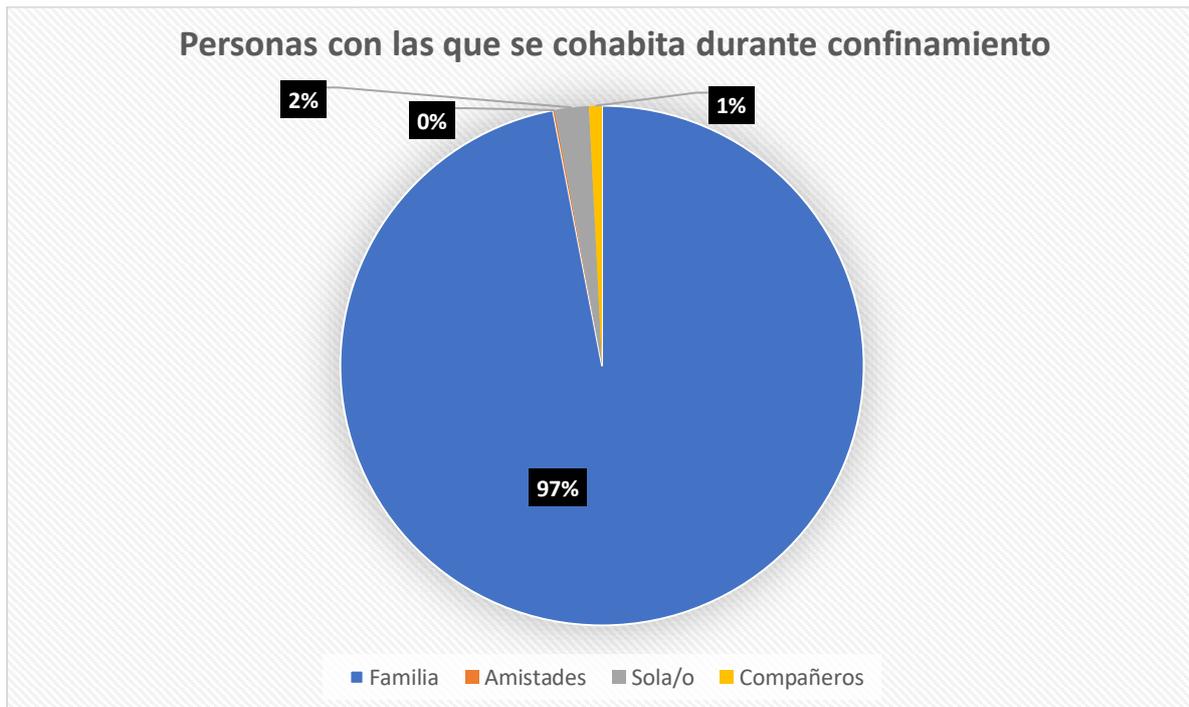
	Inicial	Intermedio	Avanzado
Mantengo horario y rutina	27.5%	22.5%	26.3%
En ocasiones mantengo horario y rutina	36.2%	40.3%	33.8%
En ocasiones me desorganizo	7.2%	6.4%	6.9%
No tengo horario ni rutina	29.1%	30.8%	33.0%
Total	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

4.2.4. Durante la contingencia vives con

La última pregunta de esta sección indaga acerca de las personas con las que cohabitan los estudiantes de nuestra población de estudio, las opciones de respuesta a la pregunta *durante la contingencia estás viviendo con*: fueron: 1) familia de origen 2) amistades 3) compañeros, 4) Sola/o, 5) pareja con o sin hijos 6) otro. La respuesta más reportada fue familia de origen con 97%, así como sola/o con 2.1% de respuestas. La respuesta menos reportada es vivir con amistades, con solo 0.1% de la población de interés. La figura 4 describe los porcentajes de respuesta para este ítem.

Figura 4. Personas con las que se cohabita durante confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

4.2.4.1. Personas con las que se cohabita en función de la variable carrera

Con relación a la variable carrera, la población de este estudio en cada una de las licenciaturas de la FES Iztacala reporta en su mayoría vivir con su familia de origen, con 99% en estudiantes de odontología, 98.1% en enfermería, 97% de psicología, 96.9% de medicina, 96.2% de biología y 93.5% en optometría.

En la variable carrera, los límites para el intervalo de confianza son 1.04 a 1.09 para la carrera de psicología, .99 a 1.13 para medicina, 1.01 a 1.08 para enfermería, 1.05 a 1.12 para biología, .98 a 1.28 para optometría y 1.01 a 1.04 para los estudiantes de odontología que participan en este estudio. La prueba de chi cuadrada carrera reporta $\chi = 55.753$ $gl=18$, $p = .000$ mientras que el análisis post hoc reporta diferencias entre las respuestas familia y el grupo odontología $p = .037$. A continuación, la tabla 8 desglosa los porcentajes de respuesta para la variable carrera.

Tabla 8. Personas con las que se cohabita en función de la variable carrera.

	Psicología	Medicina	Enfermería	Biología	Optometría	Odontología
Familia	97%	96.9%	98.1%	96.2%	93.5%	99%
Amistades	0.1%	0%	0%	0.1%	0%	0%
Hogar Unipersonal	1.9%	3.1%	1.1%	2.4%	6.5%	0.7%
Compañeros	1%	0%	0.8%	1.2%	0%	0.2%

Fuente: Elaboración propia.

4.2.4.2 Personas con las que se cohabita en función de la variable avance académico

Acerca de la variable avance académico, también se reporta que la mayoría de los estudiantes viven con la familia de origen, aunque el porcentaje cambia de acuerdo con el grado académico. Los porcentajes son 98.5% en los estudiantes del nivel inicial, 98.7 en el nivel intermedio y 93.3% en el nivel avanzado.

En la variable avance académico, los límites para el intervalo fueron 1.02 a 1.05 para el nivel inicial, 1,01 a 1,05 para el nivel intermedio y 1.10 a 1.20 para el nivel avanzado. La prueba de chi cuadrada reporta $\chi = 53.675$, $gl=6$, $p = .000$ y las pruebas post hoc indican diferencias estadísticamente significativas en el nivel avanzado y las respuestas familia $p = .000$ y sola/o $p = .000$. A continuación, se presenta la tabla 9 donde se desglosan los porcentajes de respuesta a la pregunta *durante la contingencia vives con:* realizada en la variable avance académico.

Tabla 9. Personas con las que se cohabita en función de la variable avance académico.

	Inicial	Intermedio	Avanzado
Familia	98.5%	98.7%	93.3%
Amistades	0%	0%	0.2%
Hogar Unipersonal	1%	0.7%	4.5%
Compañeros	0.5%	0.5%	2%

Fuente: Elaboración propia.

4.3 Resultados de la sección 3: espacios de convivencia familiar

La sección 3 pretende conocer los espacios de convivencia familiar en los que se desarrollan los estudiantes, así como el clima emocional familiar que percibieron durante las primeras semanas del confinamiento. Las preguntas de esta sección fueron:

1. ¿Con cuántas personas compartes el espacio familiar durante este periodo de confinamiento social?
2. Antes del distanciamiento social por COVID-19, el clima emocional en tu familia solía ser.
3. Durante el distanciamiento social por COVID-19, el clima emocional en tu familia es...
4. ¿Qué espacios de tu vivienda estás ocupando de manera individual durante del confinamiento?
5. ¿Qué espacios de tu vivienda compartes con otras personas durante el confinamiento?

4.3.1 Con cuántas personas compartes el espacio familiar durante este periodo de confinamiento social?

Acerca de la pregunta, la población de estudio por carrera reporta que en su mayoría cohabitan con 3 personas el cuál se reporta en 29.2% en estudiantes de psicología, 31.6% en estudiantes de medicina, 26.4% en enfermería, 28.4% en biología, 15.2% en optometría y 23.3% en estudiantes de odontología.

Con respecto al avance académico, también se reporta que el número de personas con las que se cohabita es de 3 en 26% de la población de estudio en el nivel inicial, 26.8% en el nivel intermedio y 28.7% en el nivel avanzado. A continuación, se presenta la tabla 10 en la que se reporta el número de personas con las que se cohabita en función de las variables carrera y avance académico.

Tabla 10. Personas con las que se cohabita durante el confinamiento en las variables carrera y avance académico.

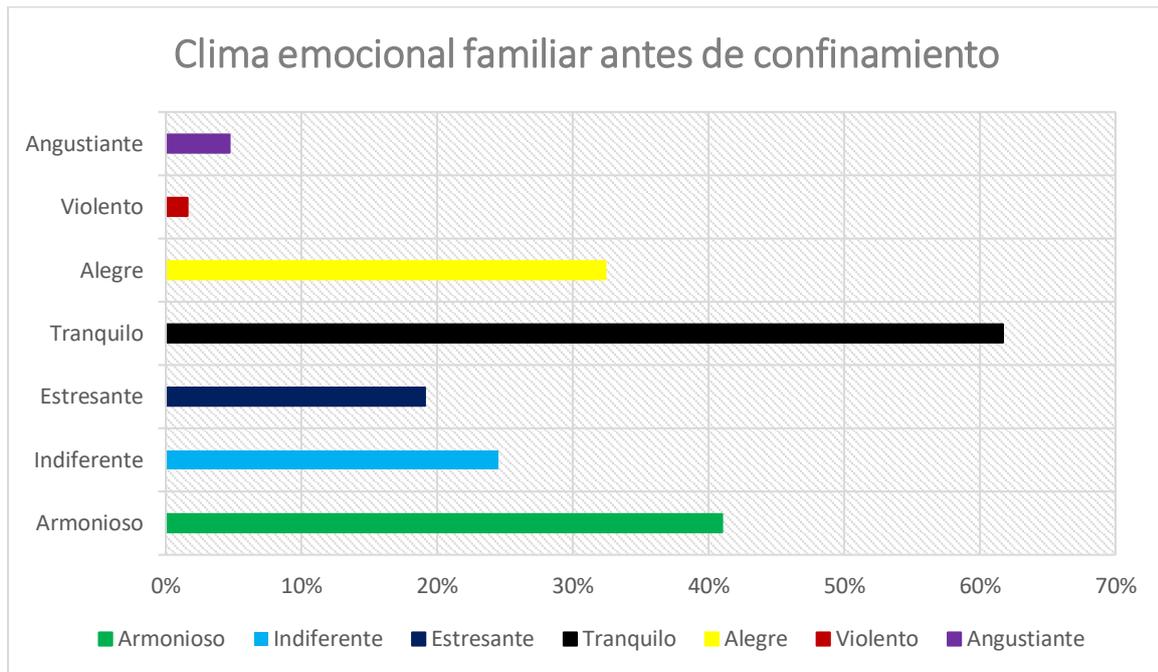
	3 personas	4 personas	5 personas
Medicina	31.6%	22.4%	13.3%
Psicología	29.2%	23.3%	13%
Biología	28.4%	26.2%	12.6%
Enfermería	26.4%	25.9%	11.7%
Odontología	23.3%	31.6%	21.7%
Optometría	15-20%	21.7%	17.4%
Nivel inicial	26%	29.1%	13.6%
Nivel Intermedio	29.1%	26.7%	22.1%
Nivel Avanzado	13.6%	13.9%	13.2%

Fuente: Elaboración propia.

4.3.2 Antes del distanciamiento social por COVID-19, el clima emocional en tu familia solía ser

La segunda pregunta de esta sección del medidor indaga acerca del clima emocional familiar que se suscitó en las familias antes del confinamiento. Las opciones de respuesta para ambas preguntas fueron: 1) Armonioso 2) Indiferente 3) Estresante 4) Tranquilo 5) Alegre 6) Violento 7) Angustiante. Los climas emocionales más reportados por la población de estudio fueron tranquilo con 61.7% de respuestas, así como alegre con 32.4% de respuestas, los que fueron menos reportados fueron angustiante 4.7% y violento 1.6%. A continuación, la figura 5 que describe los porcentajes de respuesta para el clima emocional familiar antes de confinamiento

Figura 5. Clima emocional familiar antes de confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

4.3.2.1 Clima emocional familiar antes de confinamiento en la variable carrera

Con respecto a la variable carrera el clima emocional familiar más reportado antes del confinamiento en la población de interés fue tranquilo con 73.9% para optometría, 67.1% para odontología, 64.3% para enfermería, 60.2% para psicología, 58.2% para medicina, 57.9% para biología.

La prueba de chi cuadrada para la variable carrera reporta valores de: $\chi^2=72.704$, $gl=6$, $p=.000$ para armonioso, $\chi^2=55.389$, $gl=6$, $p=.000$ para indiferente, $\chi^2=30.164$, $gl=6$, $p=.000$, $\chi^2=26.103$, $gl=6$, $p=.000$ para tranquilo, $\chi^2=23.546$, $gl=6$, $p=.001$ para alegre $\chi^2=11.431$, $gl=6$, $p=.076$, para violento y $\chi^2=18$.

La prueba post hoc reporta diferencias estadísticamente significativas en los climas emocionales y carreras: psicología-armonioso $p=.000$, enfermería-armonioso $p=.010$, odontología-armonioso $p=.000$, biología-indiferente $p=.000$, odontología-tranquilo $p=.020$ y odontología-alegre $p=.020$. La tabla 11 presenta los porcentajes de clima emocional familiar antes de confinamiento por carrera.

Tabla 11. Clima emocional familiar de acuerdo con la variable carrera.

	Optometría	Odontología	Enfermería	Psicología	Medicina	Biología
Tranquilo	73.9%	67.1%	64.3%	60.2%	58.2%	57.9%
Armonioso	47.8%	48.5%	50.7%	34.7%	49.0%	33.4%
Alegre	30.4%	37.5%	35.2%	29.3%	38.8%	28.8%
Indiferente	23.9%	20.4%	18.7%	28.7%	27.6%	31.1%
Estresante	10.9%	15.5%	17.1%	22.2%	20.4%	23.5%
Angustiante	0.0%	3.3%	2.7%	6.0%	6.1%	6.3%
Violento	0.0%	0.7%	2.1%	2.4%	0.0%	2.0%

Fuente: Elaboración propia.

4.3.2.1 Clima emocional familiar antes de confinamiento en la variable avance académico

Acerca de la variable avance académico, el clima emocional familiar más reportado antes del confinamiento en la población de interés fue tranquilo con 63.2% para el nivel inicial, 64.3% para el nivel intermedio y 56.1% para el nivel avanzado. El clima emocional menos percibido por esta población fue violento con 1.7% para el nivel inicial, 1.3% para el nivel intermedio y 2.8% para el nivel avanzado.

En la variable avance académico, la prueba de chi cuadrada reporta $\chi^2=2.330$, $gl=2$, $p=.312$ para armonioso, $\chi^2=1.107$, $gl=2$, $p=.575$ para indiferente, $\chi^2=3.665$, $gl=2$, $p=.160$ para estresante, $\chi^2=10.157$, $gl=2$, $p=.006$ para tranquilo, $\chi^2=1.062$, $gl=2$, $p=.588$ para alegre, $\chi^2=4.780$, $gl=2$, $p=.092$ para violento, $\chi^2=1.065$, $gl=2$, $p=.587$ para angustiante. La prueba post hoc no reporta diferencias estadísticamente significativas para el avance académico y el clima emocional

familiar. La tabla 12 presenta los porcentajes de clima emocional familiar antes de confinamiento por avance académico.

Tabla 12. Clima emocional familiar en la variable avance académico.

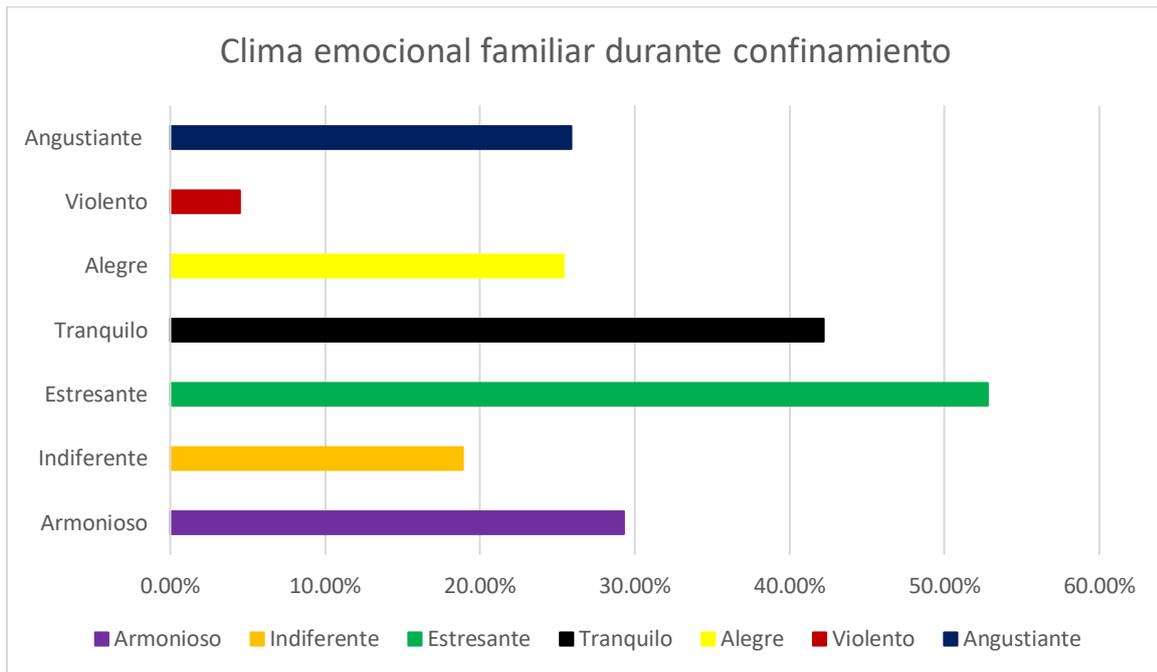
	Nivel Inicial	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado
Tranquilo	63.1%	64.3%	56.1%
Armonioso	41.3%	42.8%	38.7%
Alegre	32.9%	34.0%	31.4%
Indiferente	26.4%	24.5%	26.1%
Estresante	18.2%	21.3%	20.2%
Angustiante	4.5%	5.4%	5.1%
Violento	1.7%	1.3%	2.8%

Fuente: Elaboración propia.

4.3.3 Durante el distanciamiento social por COVID-19, el clima emocional en tu familia es

La segunda pregunta de esta sección del medidor indaga acerca del clima emocional familiar que se suscitó en las familias durante del confinamiento. Las opciones de respuesta para ambas preguntas fueron 1) Armonioso 2) Indiferente 3) Estresante 4) Tranquilo 5) Alegre 6) Violento 7) Angustiante. El clima emocional familiar más reportado durante confinamiento fue estresante con 52.8% de respuestas. El clima emocional menos reportado fue violento con 4.5% de respuestas. A continuación, la figura 6 describe el clima emocional familiar durante confinamiento.

Figura 6. Clima emocional familiar durante confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

4.3.3.1 Clima emocional familiar durante confinamiento en la variable carrera

Con respecto a la variable carrera el clima emocional familiar más reportado durante confinamiento en la población de interés fue estresante con 57.5% en biología, 57.1% en psicología, 56.1% en medicina, 51.7% en enfermería, 48.3% en odontología y 43.5% en optometría.

En la variable carrera, la prueba de chi cuadrada reporta valores de $\chi^2=38.387$, $gl=6$, $p=0.000$ para el clima armonioso, $\chi^2=25.887$, $gl=6$, $p=0.000$ para el clima indiferente, $\chi^2=31.637$, $gl=5$, $p=0.000$ para el clima estresante $\chi^2=34.288$, $gl=6$, $p=0.000$ para el clima tranquilo, $\chi^2=37.972$, $gl=6$, $p=0.000$ para el clima alegre, $\chi^2=23.706$, $gl=6$, $p=0.001$ para el clima violento y $\chi^2=21.245$, $gl=6$, $p=0.002$ para el clima angustiante.

La prueba post hoc reporta diferencias estadísticamente significativas para la carrera de biología y el clima emocional armonioso $p=0.003$, biología-indiferente $p=0.003$, odontología-tranquilo $p=0.001$, biología-alegre $p=0.000$ y odontología-alegre $p=0.010$. A continuación, en la tabla 13, se presentan los porcentajes de clima emocional familiar de acuerdo con la variable carrera.

Tabla 13. Diferencias en el clima emocional durante confinamiento por carrera.

	Biología	Psicología	Medicina	Enfermería	Odontología	Optometría
Estresante	57.5%	57.1%	56.1%	51.7%	48.3%	43.5%
Tranquilo	38.2%	38.5%	34.7%	48.8%	48.1%	47.8%
Armonioso	23.8%	25.2%	35.7%	36.0%	32.7%	39.1%
Angustiante	28.8%	28.6%	33.7%	21.3%	23.4%	30.4%
Alegre	19.0%	25.5%	31.6%	28.0%	30.6%	19.6%
Indiferente	23.8%	19.3%	23.5%	18.4%	17.2%	17.4%
Violento	5.8%	6.4%	2.0%	2.4%	2.8%	2.2%

Fuente: Elaboración propia.

4.3.3.2 Clima emocional familiar durante confinamiento en la variable avance académico

El clima emocional familiar más reportado durante de confinamiento en la población de interés también fue estresante con 53.56% en el nivel inicial, 55.1% en el intermedio y 51.6% en el nivel avanzado. En la variable avance académico, la prueba de chi cuadrada reporta valores de $\chi^2=0.067$, $gl=2$, $p=0.967$ para el clima armonioso, $\chi^2=6.200$, $gl=2$, $p=0.045$ para el clima indiferente, $\chi^2=1.591$, $gl=2$, $p=0.451$ para el clima estresante, $\chi^2=4.512$, $gl=2$, $p=0.105$ para el clima tranquilo, $\chi^2=3.171$, $gl=2$, $p=0.205$ para el clima alegre, $\chi^2=7.718$, $gl=2$, $p=0.021$ para el clima violento y $\chi^2=3.291$, $gl=2$, $p=0.193$ para el clima angustiante.

La prueba post hoc reporta diferencias estadísticamente significativas para el clima emocional violento y nivel avanzado $p=0.040$. A continuación, en la tabla 14, se presentan los porcentajes de clima emocional familiar de acuerdo con la variable avance académico.

Tabla 14. Porcentajes de clima emocional durante confinamiento por avance académico..

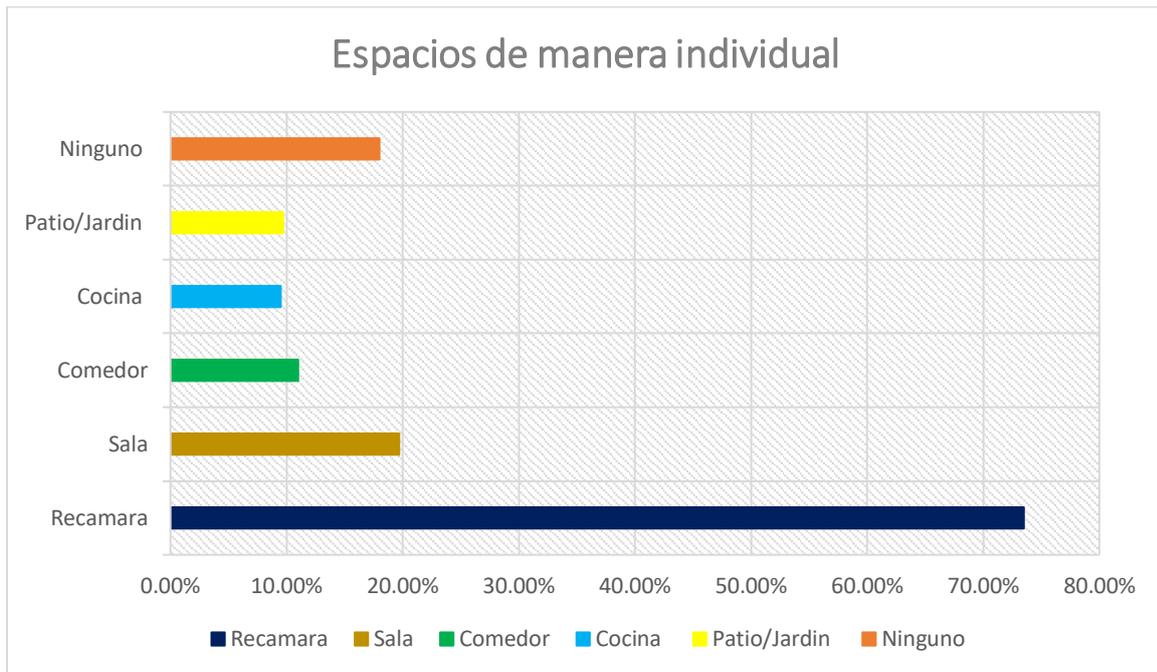
	Inicial	Intermedio	Avanzado
Estresante	53.6%	55.1%	51.6%
Tranquilo	43.3%	44.0%	38.5%
Armonioso	29.1%	28.7%	28.7%
Angustiante	25.0%	27.0%	28.9%
Alegre	27.5%	26.1%	23.5%
Indiferente	19.6%	21.7%	16.2%
Violento	4.7%	3.5%	6.7%

Fuente: Elaboración propia.

4.3.4 Qué espacios de tu vivienda estás ocupando de manera individual durante del confinamiento?

Las opciones de respuesta para esta pregunta de la sección 3 fueron recámara, sala, comedor, cocina, patio/jardín y ninguno, representando los posibles espacios domésticos que se ocuparon por los estudiantes de la población de estudio durante el confinamiento. Los espacios de vivienda utilizados de manera individual más reportados fueron recámara 73.8% y sala 19.7%, los espacios menos reportados fueron patio/jardín 9.7% y cocina 9.5%. La figura 7 muestra los espacios de vivienda más utilizados de manera individual durante confinamiento.

Figura 7. Espacios utilizados de manera individual durante confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

4.3.4.1 Espacios de manera individual durante confinamiento en la variable carrera

Acerca de los espacios que utilizan de manera individual los estudiantes de la población de estudio, el espacio más reportado por los estudiantes fue recámara con 80.8% en odontología, 78.7% en enfermería, 71.7% en optometría, 71.4% en medicina, 71.1% en psicología y 68.1% en biología. El espacio más menos reportado de manera individual fue cocina con 9.3% para odontología, 10.1% para enfermería, 15.2% para optometría, 9.2% para medicina, 9.2% para psicología y 8% para biología.

En la variable carrera, la prueba chi cuadrada reporta valores de $\chi^2 = 47.266$, $gl=6$, $p=.000$ para recámara, $\chi^2=8.768$, $gl=6$, $p=.187$ para cocina, $\chi^2=23.603$, $gl=6$, $p=.001$ para sala, $\chi^2=7.736$, $gl=6$, $p=.258$ para comedor y $\chi^2=9.776$, $gl=6$, $p=.134$ para patio/jardín. Las pruebas post hoc indican diferencias estadísticamente significativas en el espacio sala y la carrera de biología $p=.040$. La tabla 15 muestra los porcentajes de respuesta en la variable carrera.

Tabla 15. Espacios ocupados de manera individual durante confinamiento en la variable carrera.

	Odontología	Enfermería	Optometría	Medicina	Psicología	Biología
Recámara	80.8%	78.7%	71.7%	71.4%	71.1%	68.1%
Sala	23.3%	23.2%	19.6%	23.5%	18.1%	14.9%
Ninguno	14.8%	15.7%	19.6%	22.4%	20.7%	22.6%
Comedor	11.5%	12.3%	13.0%	12.2%	10.6%	8.7%
Patio/Jardín	9.9%	10.1%	15.2%	4.1%	8.5%	9.9%
Cocina	9.3%	10.1%	15.2%	9.2%	9.2%	8.0%

Fuente: Elaboración propia.

4.3.4.2 Espacios de manera individual durante confinamiento en la variable avance académico

Cerca de los espacios que más se reportan de manera individual durante el confinamiento y la variable avance académico se reporta la recámara como el espacio más utilizado por la población de estudio con 74% en el nivel inicial, 76% en el nivel intermedio y 71.3% en el nivel avanzado. El espacio menos reportado de acuerdo con avance académico es patio o jardín con 9.5% para el nivel inicial, 9.3% para el nivel intermedio y 8.3% para el nivel avanzado.

En la variable avance académico, la prueba chi cuadrada reporta valores de $\chi^2 = 3.914$, $gl=2$, $p=.141$ para recámara, $\chi^2 = .028$, $gl=2$, $p=.986$ para cocina, $\chi^2 = 4.147$, $gl=2$, $p=.126$ para sala, $\chi^2 = 2.699$, $gl=2$, $p=.259$ para comedor y $\chi^2 = .678$, $gl=2$, $p=.712$ para patio/jardín. La prueba post hoc no reporta diferencias estadísticamente significativas para los grupos de la variable avance académico. La tabla 16 muestra los porcentajes de respuesta en la variable avance académico.

Tabla 16. Espacios ocupados de manera individual durante confinamiento en la variable avance académico.

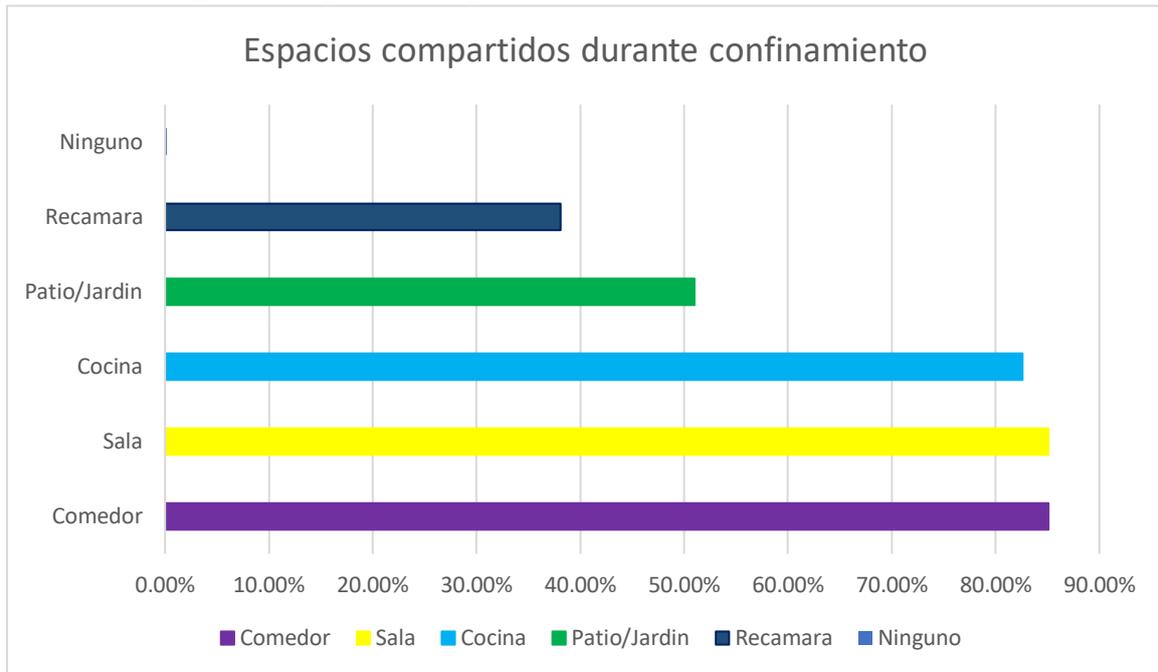
	Inicial	Intermedio	Avanzado
Recámara	74.0%	76.0%	71.3%
Sala	20.6%	20.0%	16.4%
Ninguno	19.4%	17.5%	20.6%
Comedor	10.3%	12.0%	9.5%
Cocina	9.3%	9.3%	9.5%
Patio/Jardín	9.5%	9.3%	8.3%

Fuente: Elaboración propia.

4.3.5 ¿Qué espacios de tu vivienda compartes con otras personas durante el confinamiento

Las opciones de respuesta para esta pregunta de la sección 3 fueron recámara, patio/jardín, cocina, comedor, sala y por último ninguno representando los espacios domésticos que pudieron ser compartidos por la población de estudio durante el confinamiento con otras personas con las que cohabitan. Los espacios domésticos compartidos más reportados fueron sala 85.2% y comedor 85.1% mientras que los menos reportados fueron recámara 31.1% y ninguno 0.1%. La figura 8 reporta los porcentajes de respuesta para los espacios domésticos compartidos con otros durante confinamiento.

Figura 8. Espacios compartidos con otros durante confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

4.3.5.1 Espacios de vivienda que se comparten con otros en la variable carrera

Acerca de la variable carrera el espacio doméstico que más se reporta compartido con otros miembros fue sala con 91.3% optometría 8 86.3% en psicología 85.9% en biología, así como en odontología, 85.6% en enfermería y 84 7% en medicina el espacio que menos se reportó compartido fue ninguno con un porcentaje cercano a cero en todas las carreras de observación.

En la variable carrera, la prueba chi cuadrada $\chi^2=18.762$, $gl=6$, $p=.005$ para recámara, $\chi^2=8.997$, $gl=6$, $p=.174$ para cocina, $\chi^2=16.455$, $gl=6$, $p=.012$ para sala, $\chi^2=23.008$, $gl=6$, $p=.001$ para comedor y $\chi^2=5.249$, $gl=6$, $p=.512$ para patio/jardín. Las pruebas post hoc indican diferencia significativa para la carrera odontología y el espacio recámara $p=.030$. La tabla 17 reporta los espacios compartidos durante confinamiento en la variable carrera.

Tabla 17. Espacios ocupados con otras personas durante el confinamiento en la variable carrera.

	Optometría	Psicología	Biología	Odontología	Enfermería	Medicina
Sala	91.3%	86.3%	85.9%	85.9%	85.6%	84.7%
Comedor	84.8%	87.8%	83.3%	86.5%	82.7%	90.8%
Cocina	80.4%	83.9%	84.5%	82.1%	81.1%	84.7%
Patio/Jardín	54.3%	51.7%	53.9%	49.9%	48.0%	50.0%
Recámara	37.0%	40.2%	41.4%	32.9%	35.7%	39.8%
Ninguno	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%

Fuente: Elaboración propia.

4.3.5.2 Espacios de vivienda que se comparten con otros en la variable avance académico

Acerca de los espacios más compartidos por la población de estudio en relación con la variable avance académico el que más se reporta es comedor con 86.7% en el nivel inicial, 85.2% en el nivel intermedio, 84.8% en el nivel avanzado menos reportado el 0% absoluto para el espacio ninguno.

En la variable avance académico, la prueba chi cuadrada reporta valores de $\chi^2 = 5.154$, $gl=2$, $p=.076$ para recámara, $\chi^2 = 1.069$, $gl=1$, $p=.586$ para cocina, $\chi^2 = 7.172$, $gl=2$, $p=.028$ para sala, $\chi^2 = 1.702$, $gl=2$, $p=.426$ para comedor y $\chi^2 = .346$, $gl=2$, $p=.841$ para patio/jardín. Las pruebas post hoc no reportan ninguna diferencia estadísticamente significativa en los espacios compartidos durante el confinamiento y el avance académico La tabla 18 reporta los espacios compartidos durante confinamiento en la variable avance académico.

Tabla 18. Espacios ocupados de con otras personas durante confinamiento en la variable avance académico.

	Nivel Inicial	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado
Comedor	86.7%	85.2%	84.8%
Sala	85.9%	87.7%	82.6%
Cocina	83.2%	84.5%	82.6%
Patio/Jardín	51.0%	51.6%	50.0%
Recámara	39.6%	35.1%	38.5%
Ninguno	0.0%	0.0%	0.0%

Fuente: Elaboración propia.

4.4. Resultados de la sección 4: salud, alimentación e higiene del sueño

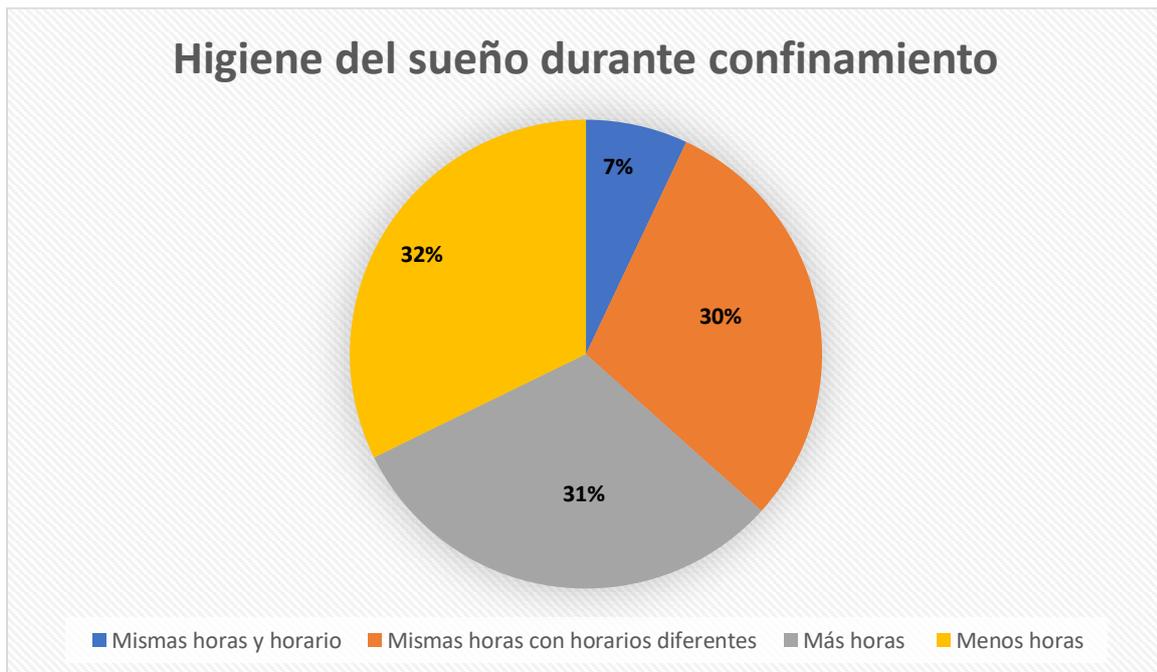
La sección 4 indaga acerca de los hábitos de alimentación, higiene del sueño y estado de salud que se presentó durante el confinamiento en la población de estudio. Las preguntas que se realizaron en el medidor MPE-COVID19 para esta sección fueron:

- 1) *¿Cuáles son las características de sueño a partir del distanciamiento social?*
- 2) *¿Han variado tus hábitos alimenticios durante el confinamiento en casa por la contingencia del COVID 19?*
- 3) *Tu estado de salud durante el distanciamiento social ha sido...*

4.4.1. Higiene del sueño en el confinamiento

Las opciones de respuesta del medidor MPE-COVID19 para las posibles alteraciones a la higiene del sueño durante el confinamiento fueron 1) *duermo las mismas horas en el mismo horario*, 2) *duermo las mismas horas con horarios diferentes*, 3) *duermo más horas* y 4) *duermo menos horas*. En términos generales la respuesta *duermo menos horas* es la más reportada en 32.2% de la población de estudio, mientras que la menos reportada fue *duermo las mismas horas en el mismo horario* con solo 7% de la población de interés. A continuación, presentamos la figura 9 en la que se representan los porcentajes de respuesta a la pregunta *¿Cuáles son las características de sueño a partir del distanciamiento social?*

Figura 9. Higiene del sueño durante confinamiento en la población de estudio.



Fuente: Elaboración propia.

4.4.1.1 Higiene del sueño en relación con la variable carrera

Acerca de la variable carrera, la población de estudio reporta la respuesta duermo menos horas como de mayor percepción con 43.5% en estudiantes de optometría, 35.9% en biología, 33.2% en psicología, 30.9% en enfermería, 29.1% en odontología y 24.5% en medicina. La respuesta menos reportada fue duermo las mismas horas y horarios, con 13% para optometría, 7,1% para biología, 6.8% para psicología, 6,9% para enfermería, 5.8% para odontología y 4.1% para medicina.

En la variable carrera, los límites del intervalo de confianza son 2.82 a 2.95 para psicología, 2.73 a 3.06 para medicina, 2.80 a 2.99 para enfermería, 2.87 a 3.01 para biología, 2.66 a 3.30 para optometría y 2.81 a 2.92 para odontología. La prueba de chi cuadrada reporta $\chi^2 = 43.472$, $gl=18$, $p= .001$ mientras que los análisis post hoc no indican diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los grupos y opciones de respuesta. A continuación, se presenta la tabla 19 que desglosa los porcentajes de respuesta de la higiene del sueño en la variable carrera.

Tabla 19. Higiene del sueño en la variable carrera.

	Duermo menos horas	Duermo más horas	Duermo las mismas horas en diferente horario	Duermo las mismas horas en mismo horario
Optometría	43.5%	23.9%	19.6%	13.0%
Biología	35.9%	29.3%	27.7%	7.1%
Psicología	33.2%	28.7%	31.3%	6.8%
Enfermería	30.9%	34.7%	27.5%	6.9%
Odontología	29.1%	34%	31%	5.8%
Medicina	24.5%	44.9%	26.5%	4.1%

Fuente: Elaboración propia.

4.4.1.2 Higiene del sueño en la variable avance académico

Acerca de la variable carrera, la población de estudio reporta la respuesta duermo más horas como la mayor percibida con 31.6% en estudiantes del nivel inicial, 32% del intermedio y 34.2% del nivel avanzado. La respuesta menos reportada fue duermo las mismas horas en los mismos horarios en 5.9% estudiantes del nivel inicial, 6.3% del intermedio y 6.1% del avanzado.

En la variable avance académico, los límites del intervalo de confianza son 2.85 a 2.94 para el nivel inicial, 2.87 a 2.99 para el nivel intermedio y 2.81 a 2.97 para el nivel avanzado. La prueba de chi cuadrada reporta $\chi^2 = 3.612$, $gl = 6$, $p = .729$ y el análisis post hoc no indica diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los grupos y opciones de respuesta. A continuación, se presenta la tabla 20 que desglosa los porcentajes de respuesta de la higiene del sueño en la variable avance académico.

Tabla 20. Higiene del sueño en relación con la variable avance académico.

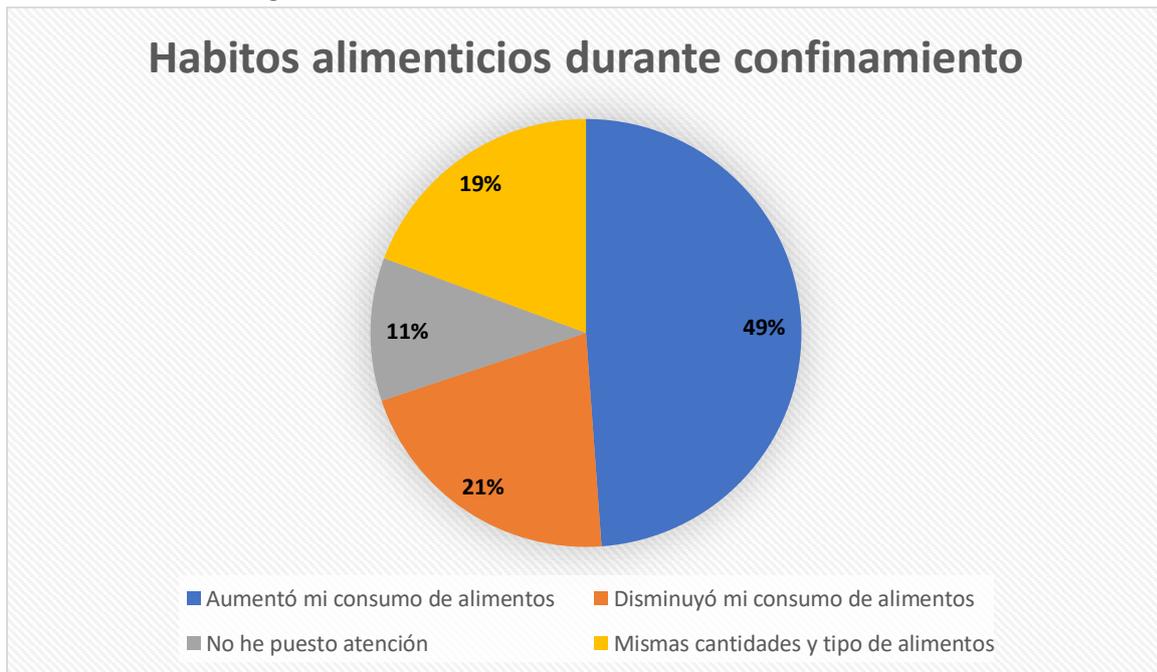
	Inicial	Intermedio	Avanzado
Duermo más horas	31.6%	32.0%	34.2%
Duermo menos horas	31.8%	33.7%	30.6%
Duermo las mismas horas en diferente horario	30.7%	28.0%	29.1%
Duermo las mismas horas en el mismo horario	5.9%	6.3%	6.1%

Fuente: Elaboración propia.

4.4.2 Hábitos alimenticios durante el confinamiento

Acerca de los hábitos alimenticios en la población de estudio durante el confinamiento las opciones de respuesta para esta pregunta de la sección cuatro fueron 1) *consumo las mismas cantidades y tipo de alimentos*, 2) *aumento mi consumo de alimentos*, 3) *disminuyó el consumo de alimentos* y 4) *no he puesto atención a mi consumo de alimentos*. Señalando las posibles respuestas y hábitos alimenticios que se percibieron durante el confinamiento en la población participante del estudio. La figura 10 describe los porcentajes de respuesta para los hábitos alimenticios durante confinamiento.

Figura 10. Hábitos alimenticios durante el confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

4.4.2.1 Hábitos alimenticios durante el confinamiento en la variable carrera

En la población de la variable carrera la respuesta más reportada fue *aumentó mi consumo de alimentos* con 62.2% para la carrera de medicina 52.5% para la carrera de enfermería, 54.3% para la carrera de optometría, 48.5% para la carrera de odontología, 48.1% para la carrera de biología y para finalizar 48.3% para la carrera de Psicología. La respuesta menos reportada fue *no he puesto atención a mi consumo de alimentos* con 13.1% en la carrera odontología, 10.6% en psicología, 12% en biología, 8.7% en optometría, 8.3% en enfermería y 3.1% en la carrera de medicina.

En la variable carrera los límites del intervalo de confianza son 2.18 a 2.29 para psicología, 1.97 a 2.24 para medicina, 2.11 a 2.27 para enfermería, 2.26 a 2.39 para biología, 1.81 a 2.32 para optometría, 2.20 a 2.32 para odontología. Los valores de la prueba chi cuadrada reportan $x= 50.886$, $gl=18$, $p=.000$, el análisis post hoc no indica diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de la variable carrera. A continuación, se encuentra la tabla 21 en la que se reportan los hábitos alimenticios en función de la variable carrera.

Tabla 21. Hábitos alimenticios durante confinamiento en la variable carrera.

	Consumo más alimentos	Consumo menos alimentos	Consumo la misma cantidad y tipo de alimentos	No he puesto atención en mi consumo de alimentos
Medicina	62.2%	19.4%	15.3%	3.1%
Optometría	54.3%	13%	23.9%	8.7%
Enfermería	52.5%	20.8%	18.4%	8.3%
Odontología	48.5%	18.9%	19.5%	13.1%
Psicología	48.3%	21.5%	19.5%	10.6%
Biología	48.1%	24.3%	15.5%	12%

Fuente: Elaboración propia.

4.4.2.2 Hábitos alimenticios durante el confinamiento en la variable avance académico

Acerca de la variable avance académico, la población de estudio reporta la respuesta consumo más alimentos como la de mayor percepción con porcentajes de 48.1% en estudiantes del nivel inicial, 49.4% del intermedio y 52.8% del avanzado. La respuesta menos reportada fue no he puesto atención en mi consumo de alimentos en 12.7% de estudiantes en el nivel inicial, 11.1% del intermedio y 8.5% del avanzado.

En la variable avance académico, los límites del intervalo de confianza son 2.22 a 2.31 para el nivel inicial, 2.25 a 2.36 para el nivel intermedio, 2.12 a 2.27 para el nivel avanzado. La prueba de chi cuadrada reporta $x=15.381$, $gl= 6$, $p= .017$ y la prueba post hoc no reporta diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de la variable avance académico. A

continuación, se presenta la tabla 22 que desglosa los porcentajes de respuesta de los hábitos alimenticios en la variable avance académico.

Tabla 22. Hábitos alimenticios en el confinamiento en la variable avance académico.

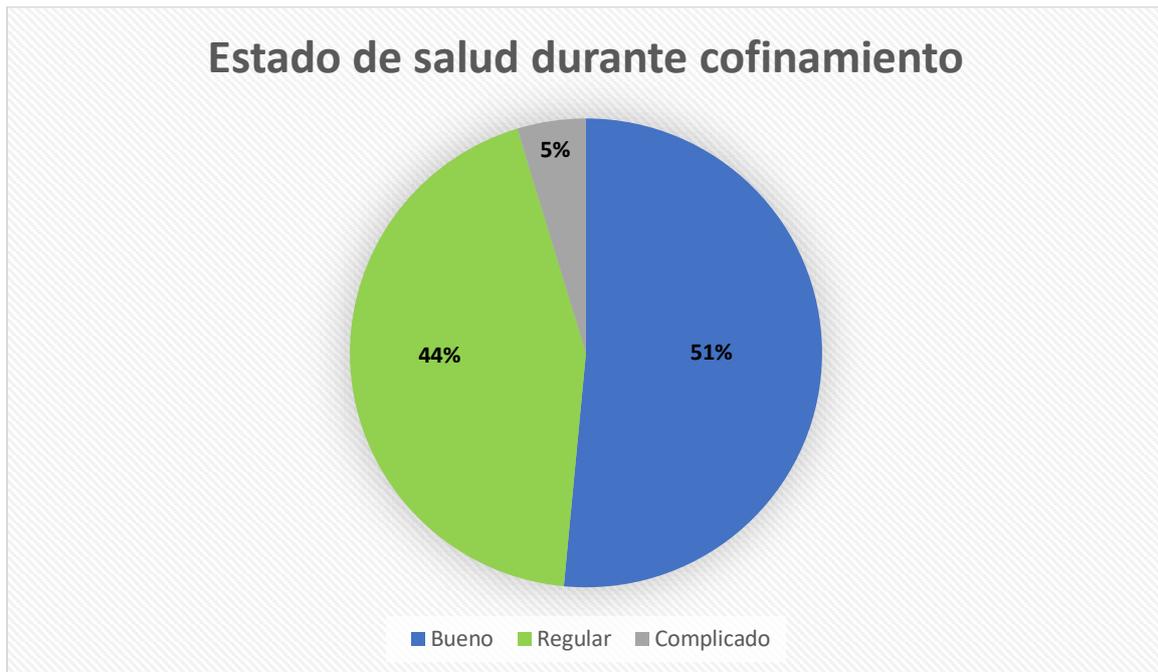
	Inicial	Intermedio	Avanzado
Consumo más alimentos	48.1%	49.4%	52.8%
Consumo menos alimentos	20.1%	23.8%	20.4%
Consumo la mismas cantidad y tipo de alimentos	19.1%	15.7%	18.2%
No he puesto atención a mi consumo de alimentos	12.7%	11.1%	8.5%

Fuente: Elaboración propia.

4.4.3 Estado de salud durante el confinamiento

La última pregunta del medidor para esta sección indaga acerca del estado de salud de la población de interés durante el período del confinamiento las opciones de respuesta fueron 1) *bueno* en el que se goza de buena salud sin medicamentos, 2) *regular* en el que se reportan molestias estomacales, alergias, dolores musculares, etcétera y 3) *complicado* del que se reportan síntomas y signos que han obligado a los estudiantes a visitar al médico durante el confinamiento. El estado de salud que más se reporta durante confinamiento fue bueno con 51% de respuestas, posteriormente el regular con 44% de respuestas y por último el estado de salud complicado con 5% de respuestas. La figura 11 describe el porcentaje de salud general durante confinamiento.

Figura 11. Estado de salud general durante el confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

4.4.3.1 Estado de salud durante el confinamiento en la variable carrera

Acerca de la variable carrera el estado de salud que más se reportó por los estudiantes que participaron en este estudio fue *bueno* es decir cosas gozaron de buena salud sin medicamentos este escenario se presentó en 59.40% de los estudiantes de odontología, 53.10% en enfermería, 49% en biología, 48% en psicología, 47 80% en optometría y 35.70% en medicina. El estado de salud menos reportado por esta población fue *complicado* en el que tuvieron que visitar a un médico por reportar síntomas y signos de alguna enfermedad o dolencia, este escenario se presentó en 4. 80% de la población de estudio en la odontología. 4% en enfermería, 4.20% en biología, 5.40% en psicología, 4.30% en optometría y para finalizar 4.10% en medicina.

Para la variable carrera, los límites del intervalo de confianza son: 1.54 a 1.61 para psicología, 1.57 a 1.79 para medicina, 1.45 a 57 para enfermería, 1.51 a 1.59 para biología, 1.39 a 1.74 para optometría y 1.42 a 1.49 para odontología. Los valores de chi cuadrada para esta prueba reportan $\chi^2 = 46.733$, $gl = 12$, $p = .000$ mientras que la prueba post hoc no reportan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de la variable carrera. A continuación, se muestra la tabla 23 que reporta las respuestas del estado de salud en los estudiantes de la población de interés de acuerdo con la variable carrera.

Tabla 23. Estado de salud durante confinamiento en la variable carrera.

	Bueno	Regular	Complicado
Odontología	59.40%	35.80%	4.80%
Enfermería	53.10%	42.90%	4%
Biología	49%	46.90%	4.20%
Psicología	48%	46.90%	5.40%
Optometría	47.80%	47.80%	4.30%
Medicina	35.70%	60.20%	4.10%

Fuente: Elaboración propia.

4.4.3.2 Estado de salud durante el confinamiento en la variable avance académico

Acerca de la variable carrera, la respuesta *bueno* fue la más reportada en la población de estudio con 52.8% de estudiantes del nivel inicial, 51.7% del intermedio y 48.2% del avanzado. La respuesta menos reportada fue *complicado* en 5.3% de estudiantes del nivel inicial, 4.7% del intermedio y 3.6% del avanzado.

En la variable avance académico, los límites del intervalo de confianza son 1.49 a 1.56 para el nivel inicial, 1.49 a 1.57 para el nivel intermedio y 1.50 a 1.60 para el avanzado. La prueba de chi cuadrada reporta $\chi=6.944$, $gl= 4$, $p= ,139$ y la prueba post hoc no reportan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de la variable avance académico. A continuación, se presenta la tabla 24 que desglosa los porcentajes de respuesta de la higiene del sueño en la variable avance académico.

Tabla 24. Estado de salud durante el confinamiento en la variable avance académico.

	Inicial	Intermedio	Avanzado
Bueno	52.8%	51.7%	48.2%
Regular	41.9%	43.6%	48.2%
Complicado	5.3%	4.7%	3.6%

Fuente: Elaboración propia.

4.5. Resultados de la sección 5: salud y vida emocional

La sección 5 salud y vida emocional aporta las respuestas a los estados emocionales que fueron reportados por la población participante del estudio antes y durante el confinamiento, así como otros procesos socioemocionales que estuvieron presentes en este fenómeno. Las preguntas realizadas en la sección 5 fueron

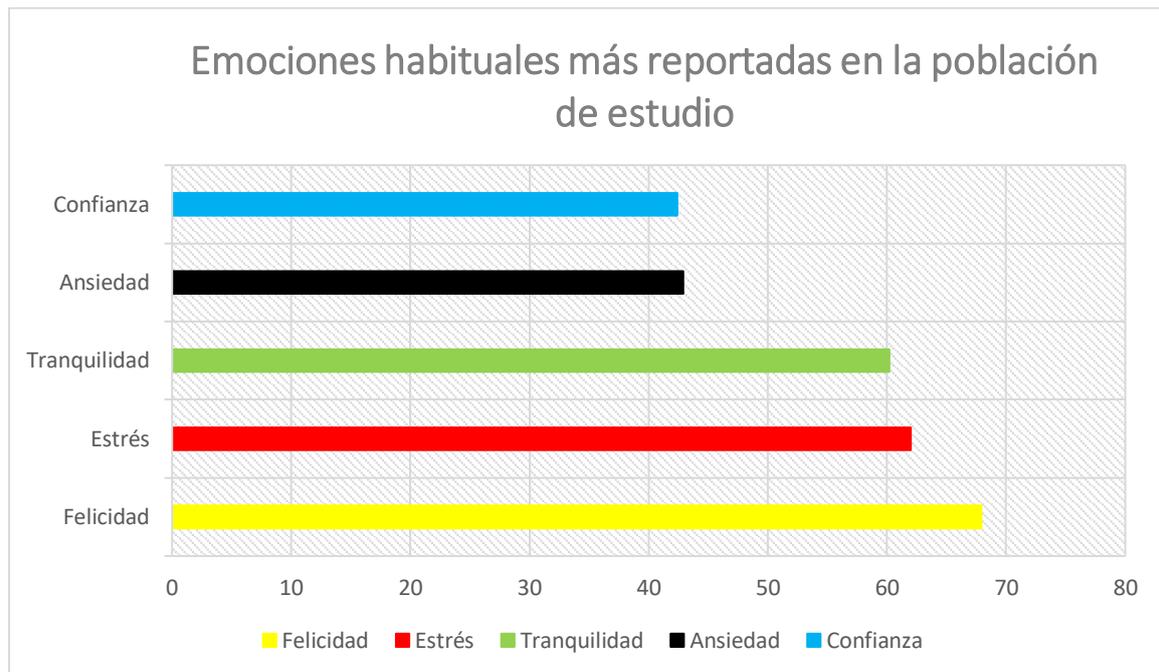
1. *Antes del confinamiento, tus estados emocionales habituales eran*
2. *¿Tus estados emocionales han variado con el confinamiento social?*
3. *¿Qué emociones has experimentado durante las cuatro semanas del confinamiento social por el COVID 19?*
4. *¿Cuáles son los escenarios que más preocupación e incertidumbre te generan las medidas de contingencia por COVID 19?*
5. *Actividades de mejora emocional*

4.5.1. Estados emocionales habituales antes de confinamiento

Se ofrecieron 19 opciones de respuesta que corresponden a las emociones que pudieron ser experimentadas antes del confinamiento, las emociones son: *Tranquilidad, Felicidad, Tristeza, Miedo, Angustia, Ansiedad, Pánico, Incertidumbre, Confianza, Indiferencia, Enojo, Preocupación, Irritación, Depresión, Desesperación, Melancolía, Gratitud, Atención, Estrés*

En términos generales las emociones más reportadas por la población de interés fueron felicidad 67.9%, estrés 62%, tranquilidad 60.2%, ansiedad 42.9% y confianza 42.4% las emociones menos reportadas fueron depresión 15.7%; melancolía 14%; desesperación 12%; miedo 9.3% y pánico con 3.5% de la población de estudio. A continuación, se presenta la figura 12 en la que se aprecian las emociones habituales más reportadas antes del confinamiento.

Figura 12. Emociones habituales más reportadas en la población de estudio durante el confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

4.5.1.1 Estados emocionales habituales de acuerdo con la variable carrera

Acercas de nuestra primera variable carrera, las emociones más reportadas fueron *felicidad* con 72% en odontología, 73.5% en medicina, 70.1% en enfermería, 66.3% en psicología, 64.1% en biología y 63% en optometría, al igual que *estrés* que fue percibido en 73.5% de los estudiantes de medicina, 68% en enfermería, 66.6% en odontología, 61.5% en biología, 56.8% en psicología y 50% en optometría. La emoción menos reportada por la población de estudio fue *pánico*, con un porcentaje máximo de 7.1% para medicina, 5.2% para biología, 4.3% para optometría, 3.8% para odontología, 2.5% para psicología y 2.4% para enfermería.

En la variable carrera, la prueba de chi cuadrada roja valores de $x=16.965$, $p=.009$ para felicidad, $x=8.428$, $p=.221$ para tranquilidad, $x=26.231$, $p=.000$ para tristeza, $x=11.896$, $p=.064$ para miedo, $x=43.024$, $p=.000$ para angustia, $x=17.291$, $p=.008$ para ansiedad, $x=16.521$, $p=.011$ para pánico, $x=38.308$, $p=.000$ para incertidumbre, $x=9.927$, $p=.128$ para confianza, $x=38.359$, $p=.000$ para indiferencia, $x=2.519$, $p=.866$ para enojo, $x=19.340$, $p=.004$ para preocupación, $x=14.890$, $p=.021$ para irritación, $x=19.180$, $p=.004$ para depresión, $x=8.173$, $p=.226$ para desesperación, $x=32.290$, $p=.000$ para melancolía, $x=18.235$, $p=.006$ para gratitud, $x=26.239$, $p=.000$ para atención y $x=38.165$, $p=.000$ para estrés. Todas las emociones reportadas con 6 grados de libertad.

Las pruebas post hoc reportan diferencias estadísticamente significativas en la emoción tristeza y la carrera de biología $p=.010$, psicología y angustia $p=.020$, biología y angustia $p=.040$, biología e incertidumbre $p=.010$, biología y apatía/indiferencia $p=.000$, psicología -atención

p=.010, odontología- atención p=.010. y psicología- estrés p=.030. A continuación, se presenta la tabla 25 que describe los porcentajes de respuesta de acuerdo con la variable carrera.

Tabla 25. Estados emocionales habituales en la variable carrera.

	Psicología	Medicina	Enfermería	Biología	Optometría	Odontología
Felicidad	66.3%	73.5%	70.1%	64.1%	63.0%	72.0%
Estrés	56.8%	73.5%	68%	61.5%	50%	66.6%
Tranquilidad	62.50%	52%%	61.60%	58.60%	65.20%	58.50%
Confianza	45%	42.9%	44.3%	38%	47.8%	41.6%
Ansiedad	44.3%	54.1%	41.1%	45.5%	28.3%	41.6%
Preocupación	32.8%	33.7%	33.9%	39.4%	19.6%	39.4%
Gratitud	29.6%	38.8%	23.5%	26.2%	41.3%	26.9%
Atención	35.2%	30.6%	29.3%	30.2%	32.6%	24.5%
Irritación	21.3%	28.6%	26.7%	26.4%	15.2%	24.7%
Tristeza	20.2%	28.6%	18.7%	26.8%	13%	19.1%
Angustia	14.5%	27.6%	15.5%	23.2%	17.4%	21.9%
Depresión	12.6%	23.5%	15.5%	18.8%	21.7%	16.3%
Enojo	17%	18.4%	16.3%	17.9%	19.6%	18.9%
Melancolía	16.4%	20.4%	9.6%	16.8%	23.9%	10.8%

Incertidumbre	17.4%	24.5%	9.9%	21.2%	10.9%	13.3%
Apatía/Indiferencia	16.3%	10.2%	13.6%	22%	17.4%	12.3%
Desesperación	11.1%	16.3%	11.2%	13.7%	10.9%	12.6%
Miedo	9%	16.3%	7.5%	11%	13%	8.3%
Pánico	2.5%	7.1%	2.4%	5.2%	4.3%	3.8%

Fuente: Elaboración propia.

4.5.1.2 Estados emocionales habituales de acuerdo con la variable avance académico

Para la variable avance académico los estados emocionales habituales antes de confinamiento más reportados por la población de interés fueron felicidad con 68% en el nivel inicial, 69.6% en el intermedio y 68% en el avanzado, así como estrés con 63.9% en el inicial 64.8% en el intermedio y 59.3% en el avanzado. La emoción menos reportada por la población de estudio fue pánico con 4.11% para el nivel inicial, 4.2% para el nivel intermedio y 2% para el nivel avanzado.

En la variable avance académico, la prueba de chi cuadrada reporta valores de tranquilidad $\chi^2 = 1.183$, $p = .277$, felicidad $\chi^2 = .434$, $p = .510$, tristeza $\chi^2 = 1.310$, $p = .252$, miedo $\chi^2 = .661$, $p = .416$, angustia $\chi^2 = .000$, $p = .999$, ansiedad $\chi^2 = 1.716$, $p = .190$, pánico $\chi^2 = .744$, $p = .388$, incertidumbre $\chi^2 = 5.091$, $p = .024$, confianza $\chi^2 = .130$, $p = .718$, apatía/indiferencia $\chi^2 = .807$, $p = .369$, enojo $\chi^2 = .066$, $p = .797$, preocupación $\chi^2 = .711$, $p = .399$, irritación $\chi^2 = .199$, $p = .656$, depresión $\chi^2 = 3.066$, $p = .080$, desesperación $\chi^2 = .002$, $p = .964$, melancolía $\chi^2 = .063$, $p = .801$, gratitud $\chi^2 = 5.486$, $p = .016$, atención $\chi^2 = 7.323$, $p = .007$ y estrés $\chi^2 = .287$, $p = .592$. Todas reportadas con 1 grado de libertad. Las pruebas post hoc reportan diferencias significativas en el avance inicial con la emoción atención $p = .003$ y en el nivel avanzado y atención $p = .002$. A continuación, se observan los porcentajes de respuesta para las 19 emociones en función del nivel de avance académico.

Tabla 26. Estados emocionales habituales en la variable avance académico.

	Inicial	Intermedio	Avanzado
Felicidad	68.0%	69.6%	68.0%
Estrés	63.9%	64.8%	59.3%
Tranquilidad	59%	60.50%	60.70%
Ansiedad	42.7%	46.1%	43.3%
Confianza	41.8%	40.1%	47%
Preocupación	37.5%	35.9%	36%
Atención	27.5%	30.5%	35%
Gratitud	33.6%	25.1%	33.8%
Irritación	24.3%	24.8%	25.3%
Tristeza	20.7%	23%	21.3%
Angustia	19.9%	21.2%	17.6%
Enojo	17.6%	18.6%	16.6%
Incertidumbre	14.5%	17.5%	17.8%
Depresión	14.9%	18.2%	15.6%
Apatía/Indiferencia	15.3%	16.9%	15.8%

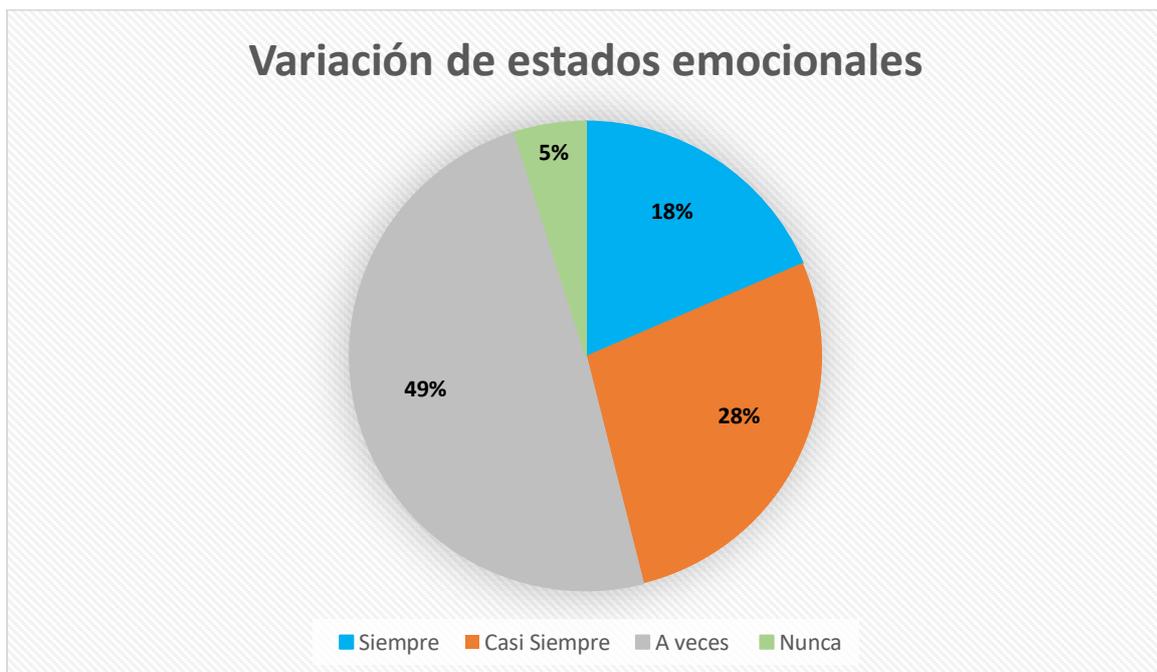
Melancolía	14.3%	13.5%	15%
Desesperación	12.6%	13.6%	10.9%
Miedo	8.9%	9.1%	11.1%
Pánico	4.1%	4.2%	2%

Fuente: Elaboración propia.

4.5.2 Variación de estados emocionales

Acerca la variación de estados emocionales durante el confinamiento las opciones de respuesta fueron *Siempre*, *Casi siempre*, *Algunas veces*, *Nunca* que representan los cambios en estados habituales por el fenómeno del COVID 19 en la población de interés. En términos generales se reporta la respuesta *a veces* como la que más se presentó en los participantes del estudio en un 49% de ellos. Mientras que la respuesta *nunca* es la menos reportada en solo 4.9% de los participantes. A continuación, la figura 13 muestra los porcentajes de respuesta generales.

Figura 13. Variación de estados emocionales durante el confinamiento en la población de estudio.



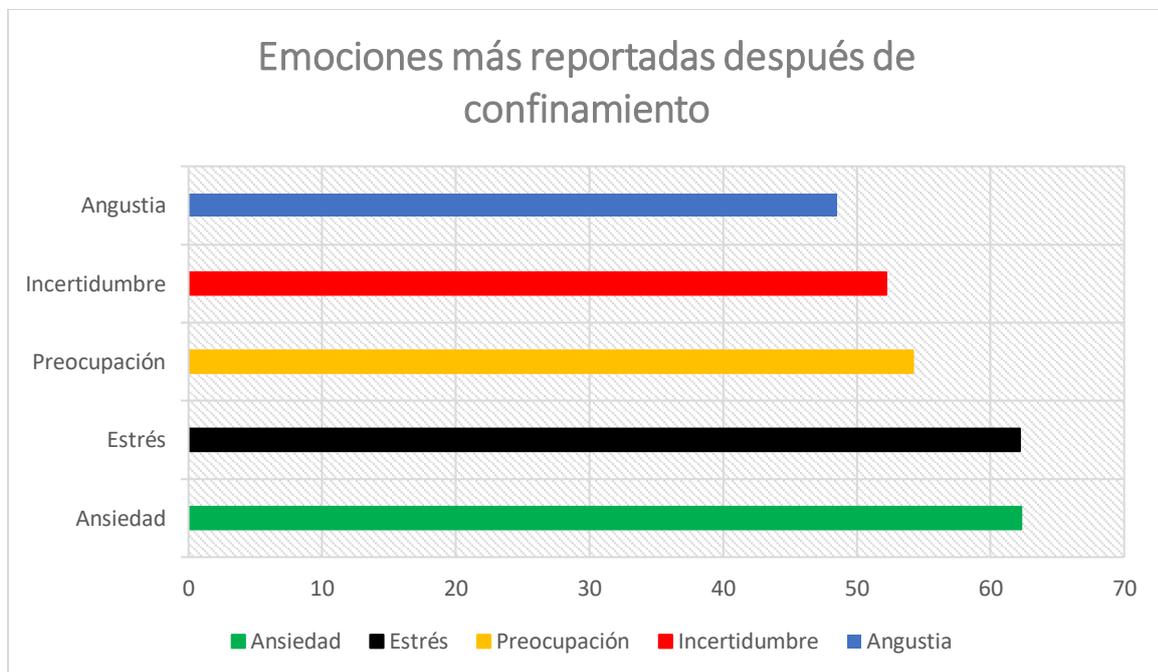
Fuente: Elaboración propia.

4.5.3 Emociones reportadas después del confinamiento

Estas emociones fueron recolectadas después de un periodo de 4 semanas en confinamiento y se ofrecieron las mismas 19 opciones de respuesta de la pregunta inicial de esta sección, que corresponden a las emociones experimentadas en el confinamiento, las emociones son: *Tranquilidad, Felicidad, Tristeza, Miedo, Angustia, Ansiedad, Pánico, Incertidumbre, Confianza, Indiferencia, Enojo, Preocupación, Irritación, Depresión, Desesperación, Melancolía, Gratitud, Atención, Estrés.*

Las opciones de respuesta más percibidas por la población de estudio fueron *ansiedad* con 62.3%, así como *estrés* con 62.2%, *preocupación* con 54.2%, *incertidumbre* con 52.2% y *angustia* con 48.5% las emociones menos reportadas después del confinamiento fueron *indiferencia* con 18.8%, *pánico* con 17.3%, *gratitud* con 10.9%, *confianza* con 9.8% y *atención* con 8.4%. A continuación, se presenta la figura 14 en la que se encuentran las emociones más reportadas por la población de estudio después del confinamiento.

Figura 14. Emociones más reportadas después de confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

4.5.3.1 Emociones reportadas después del confinamiento en la variable carrera

En variable carrera la emoción más reportada después del confinamiento fue ansiedad con 73.5% en la carrera de medicina, 66.2% en psicología, 64.9% en biología, 60.7% en odontología, 58.4% en enfermería y 56.5% en optometría, así como el estado emocional estrés con 65.3% en medicina, 65.2% en psicología, 69.7% en biología, 55.2% en odontología, 65.9% en enfermería y 43.5% en optometría. La respuesta menos reportada fue atención con porcentajes de 14.3% en medicina, 7.5% en psicología, 10.2% en biología, 7.2% en odontología, 6.4% en enfermería y 10.9% en optometría.

En la variable carrera, la prueba de chi cuadrada reporta $\chi^2 = 12.766$, $p = .047$ para tranquilidad, $\chi^2 = 16.645$, $p = .011$ para felicidad, $\chi^2 = 14.645$, $p = .023$ para tristeza, $\chi^2 = 17.536$ para miedo, $p = .000$, $\chi^2 = 19.156$, $p = .004$ para angustia, $\chi^2 = 33.603$, $p = .000$ para ansiedad, $\chi^2 = 17.751$, $p = .007$ para pánico, $\chi^2 = 83.426$, $p = .000$ para incertidumbre, $\chi^2 = 2.369$, $p = .088$ para confianza, $\chi^2 = 43.655$, $p = .000$ para indiferencia, $\chi^2 = 20.837$, $p = 0.002$ para enojo, $\chi^2 = 23.888$, $p = .001$ para preocupación, $\chi^2 = 47.135$, $p = .000$ para irritación, $\chi^2 = 21.162$, $p = .002$ para depresión, $\chi^2 = 23.772$, $p = .001$ para desesperación, $\chi^2 = 48.024$, $p = .000$ para melancolía, $\chi^2 = 36.591$, $p = .000$ para gratitud, $\chi^2 = 15.293$, $p = .018$ para atención y $\chi^2 = 58.871$, $p = .000$ para estrés.

El análisis post hoc indica diferencias significativas en las siguientes carreras y emociones: psicología incertidumbre $p = .000$, enfermería-incertidumbre $p = .020$, odontología-incertidumbre $p = .000$, odontología-apatía/indiferencia $p = .000$, odontología-enojo $p = .010$, psicología-irritación $p = .010$, odontología-irritación $p = .000$, biología-depresión $p = .020$, psicología y melancolía $p = .000$, odontología y melancolía $p = 0.004$, enfermería-gratitud $p = .000$, biología-estrés y odontología-estrés $p = .000$. A continuación, la tabla 27 refleja los porcentajes de respuesta en las 19 opciones de respuesta para los estados emocionales posteriores al confinamiento en la población de estudio.

Tabla 27. Emociones reportadas después del confinamiento en la variable carrera.

	Medicina	Psicología	Biología	Odontología	Enfermería	Optometría
Ansiedad	73.5%	66.2%	64.9%	60.7%	58.4%	56.5%
Estrés	65.3%	65.2%	69.7%	55.2%	65.9%	43.5%
Preocupación	63.3%	59.2%	51.8%	53.4%	46.4%	52.2%
Incertidumbre	55.1%	62.9%	52.6%	44.1%	42.7%	47.8%

Angustia	58.2%	53.1%	45.8%	47.5%	42.9%	43.5%
Irritación	56.1%	50.7%	48.8%	38.3%	46.1%	37.0%
Desesperación	43.9%	46.2%	43.8%	38.5%	37.3%	43.5%
Tristeza	39.8%	37.2%	39.4%	33.4%	33.6%	32.6%
Miedo	38.8%	37.3%	29.6%	31.5%	29.1%	39.1%
Enojo	31.6%	35.4%	35.5%	27.3%	32.5%	30.4%
Tranquilidad	29.6%	26.9%	27.9%	32.7%	27.2%	41.3%
Depresión	35.7%	26.5%	33.4%	25.1%	27.2%	26.1%
Melancolía	30.6%	34.2%	32.5%	23.7%	20.5%	21.7%
Felicidad	26.50%	17.3%	22.1%	23.6%	18.10%	19.6%
Pánico	24.5%	19.9%	16.8%	16.4%	13.1%	26.1%
Apatía/Indiferencia	26.5%	19.0%	25.8%	14.1%	16.0%	15.2%
Gratitud	11.2%	10.8%	10.9%	10.3%	4.8%	15.2%
Confianza	10.2%	8.9%	10.9%	9.4%	10.1%	8.7%
Atención	14.3%	7.5%	10.2%	7.2%	6.4%	10.9%

Fuente: Elaboración propia.

4.5.3.2 Emociones reportadas después del confinamiento en la variable avance académico

En variable avance académico la emoción más reportada después del confinamiento fue estrés con 62.8% de respuestas en el nivel inicial 64.2% en el intermedio y 66% en el avanzado seguido de la emoción ansiedad con 63.3% en el nivel inicial, 62.50% en el intermedio y 66.4% del nivel avanzado. La respuesta menos reportada fue atención con 8.1% en el nivel inicial, 8% en el nivel intermedio y 8.3% en el nivel avanzado.

En la variable avance académico, la prueba de chi cuadrada reporta: tranquilidad $\chi^2 = 1.310$, $p = .252$, felicidad $\chi^2 = .178$, $p = .673$, tristeza $\chi^2 = .778$, $p = .378$, miedo $\chi^2 = 2.103$, $p = .147$, angustia $\chi^2 = .148$, $p = .701$, ansiedad $\chi^2 = .096$, $p = .757$, pánico $\chi^2 = .220$, $p = .639$, incertidumbre $\chi^2 = 8.617$, $p = .003$, confianza $\chi^2 = .395$, $p = .530$, apatía/indiferencia $\chi^2 = 7.880$, $p = .005$, enojo $\chi^2 = .880$, $p = .348$, preocupación $\chi^2 = .094$, $p = .760$, irritación $\chi^2 = 3.999$, $p = .046$, depresión $\chi^2 = .182$, $p = .670$, desesperación $\chi^2 = .754$, $p = .385$, melancolía $\chi^2 = .157$, $p = .692$, gratitud $\chi^2 = 1.239$, $p = .266$, atención $\chi^2 = .002$, $p = .969$ y estrés $\chi^2 = 1.256$, $p = .262$.

El análisis post hoc indica diferencias significativas en la emoción incertidumbre y el nivel inicial $p = .010$ así como en el nivel avanzado $p = .000$, apatía/indiferencia en el nivel inicial $p = .020$, irritación y el nivel avanzado $p = .003$. A continuación, la siguiente tabla 28 refleja los porcentajes de respuesta en las 19 opciones de respuesta para los estados emocionales posteriores al confinamiento en la población de estudio y la variable avance académico.

Tabla 28. Estados emocionales después de confinamiento en la variable avance académico.

	Inicial	Intermedio	Avanzado
Estrés	62.8%	64.2%	66.0%
Ansiedad	63.3%	62.50%	66.4%
Preocupación	53.9%	53.1%	57.1%
Incertidumbre	48.6%	49.7%	62.3%
Angustia	49.0%	47.1%	50.6%
Irritación	44.8%	46.6%	52.0%
Desesperación	43.3%	43.2%	38.9%

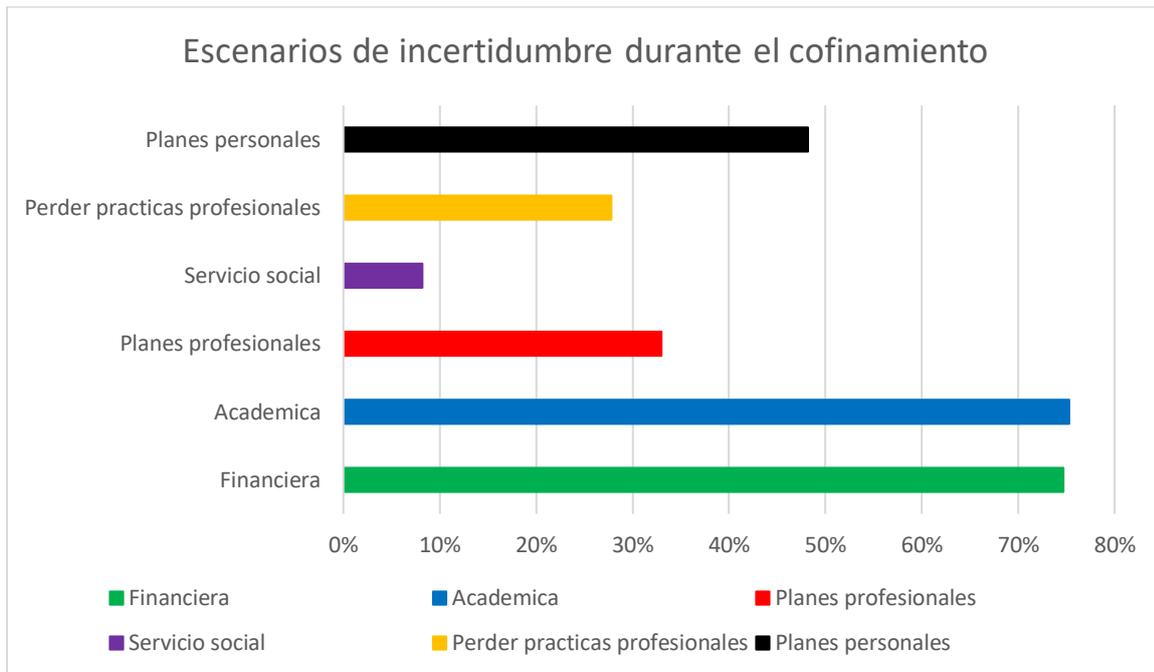
Tristeza	35.9%	37.4%	37.7%
Miedo	31.6%	31.8%	38.7%
Enojo	31.9%	34.5%	31.8%
Melancolía	28.7%	28.7%	30.8%
Tranquilidad	30.3%	28.8%	27.5%
Depresión	28.9%	29.1%	26.5%
Felicidad	20.6%	20.7%	22.3%
Apatía/Indiferencia	17.1%	21.0%	21.5%
Pánico	18.1%	17.2%	17.8%
Gratitud	9.3%	8.8%	13.8%
Confianza	10.1%	9.4%	9.3%
Atención	8.1%	8.0%	8.3%

Fuente: Elaboración propia.

4.5.4. Escenarios de incertidumbre generados durante el confinamiento

Las opciones de respuesta para los escenarios de incertidumbre generados durante el confinamiento en la población de interés se agruparon para una mejor observación del fenómeno del confinamiento en las siguientes: *incertidumbre académica, incertidumbre financiera, incertidumbre acerca de mis planes profesionales, incertidumbre acerca de perder mis prácticas profesionales, incertidumbre en los planes personales e incertidumbre acerca de la salud y familia*. En términos generales, los escenarios de incertidumbre más reportados fueron *financiera* y *académica*, ambos con 75% de respuestas en la población de estudio. A continuación, se muestra la figura 15 en la que se señalan los escenarios de incertidumbre reportados por los estudiantes en general.

Figura 15. Escenarios de incertidumbre en la población de estudio durante confinamiento.



Fuente: Elaboración propia

4.5.4.1 Escenarios de incertidumbre para la variable carrera

La respuesta que más se reportó en la población de estudio fue la incertidumbre financiera con el 91.3% en optometría, 78.1% en psicología, 76.2% en biología, 74.5% en medicina, 74.1% en enfermería y 71% en odontología. La segunda respuesta más reportada fue la incertidumbre académica con 50% en la carrera de optometría, 71.4% en psicología, 80% en biología, 73.5% en medicina, 79.5% en enfermería y 82.8% en odontología.

El escenario de incertidumbre menos reportado fue el servicio social con 17.4% en optometría, 14.4% en psicología, 7.7% en biología, 19.4% en medicina, 5.6% en enfermería y 3.5% en odontología.

La prueba de chi cuadrada reporta los siguientes valores para los escenarios de incertidumbre: financiera personal y familiar $\chi^2 = 22.893$, $p = .001$, académica $\chi^2 = 148.433$, $p = .000$, planes profesionales $\chi^2 = 13.048$, $p = .042$, servicio social $\chi^2 = 108.197$, $p = .000$, pérdida de prácticas profesionales $\chi^2 = 479.335$, $p = .000$, modificación de planes personales $\chi^2 = 26.652$, $p = .000$ y otros escenarios $\chi^2 = 16.021$, $p = .014$.

El análisis post hoc indica diferencias en optometría $p = .001$ y odontología para incertidumbre académica $p = .000$, psicología $p = .000$, medicina $p = .001$ y enfermería $p = .000$ para concluir servicio social, $p = .000$ para pérdida de prácticas profesionales en psicología, enfermería, biología enfermería y odontología, y psicología- modificación de planes personales $p = .001$. La tabla 29 desglosa los porcentajes de respuesta de acuerdo con la variable carrera.

Tabla 29. Escenarios de incertidumbre en la variable carrera.

	Optometría	Psicología	Biología	Medicina	Enfermería	Odontología
Financiera	91.3%	78.1%	76.2%	74.5%	74.1%	71%
Académica	50%	71.4%	80%	73.5%	79.5%	82.8%
Planes personales	43.5%	54.1%	49.7%	48%	42.9%	43.5%
Perder prácticas profesionales	34.8%	18.3%	6.1%	51%	54.9%	42.2%
Planes profesionales	34.8%	37.2%	32.1%	36.7%	32%	29.8%
Servicio social	17.4%	14.4%	7.7%	19.4%	5.6%	3.5%

Fuente: Elaboración propia.

4.5.4.2 Escenarios de incertidumbre para la variable avance académico

La respuesta que más se reportó en la población de estudio fue incertidumbre académica con 81.7% en el nivel inicial, 80.9% en el nivel intermedio y 72.3% en el nivel avanzado. El siguiente escenario fue la incertidumbre financiera con 74% en el nivel inicial, 74.90% en el nivel intermedio y 75.7% en el avanzado. El escenario de incertidumbre que menos se reporta es el de perder servicio social con 8.9% en el nivel inicial, 2.3% en el intermedio y 4.8% en el avanzado.

La prueba de chi cuadrada reporta los siguientes valores para los escenarios de incertidumbre: financiera personal y familiar $\chi=5.43$, $p=.461$, académica $\chi=6.438$, $p=.011$, planes profesionales $\chi=77.414$, $p=.000$, servicio social $\chi=134.933$, $p=.000$, pérdida de prácticas profesionales $\chi=68.514$, $p=.000$, modificación de planes personales $\chi=.007$, $p=.934$, otros escenarios $\chi=2.418$, $p=.120$. Todos los valores con 1 grado de libertad. El análisis post hoc indica diferencias estadísticamente significativas en el nivel avanzado y la incertidumbre académica $p=.000$, planes profesionales en los niveles inicial y avanzado $p=.000$ para ambos, concluir servicio social para todos los niveles $p=.000$ y pérdida de prácticas profesionales para

todos los niveles $p=.000$. La tabla 30 desglosa los porcentajes de respuesta de acuerdo con la variable avance académico.

Tabla 30. Escenarios de incertidumbre en la variable avance académico.

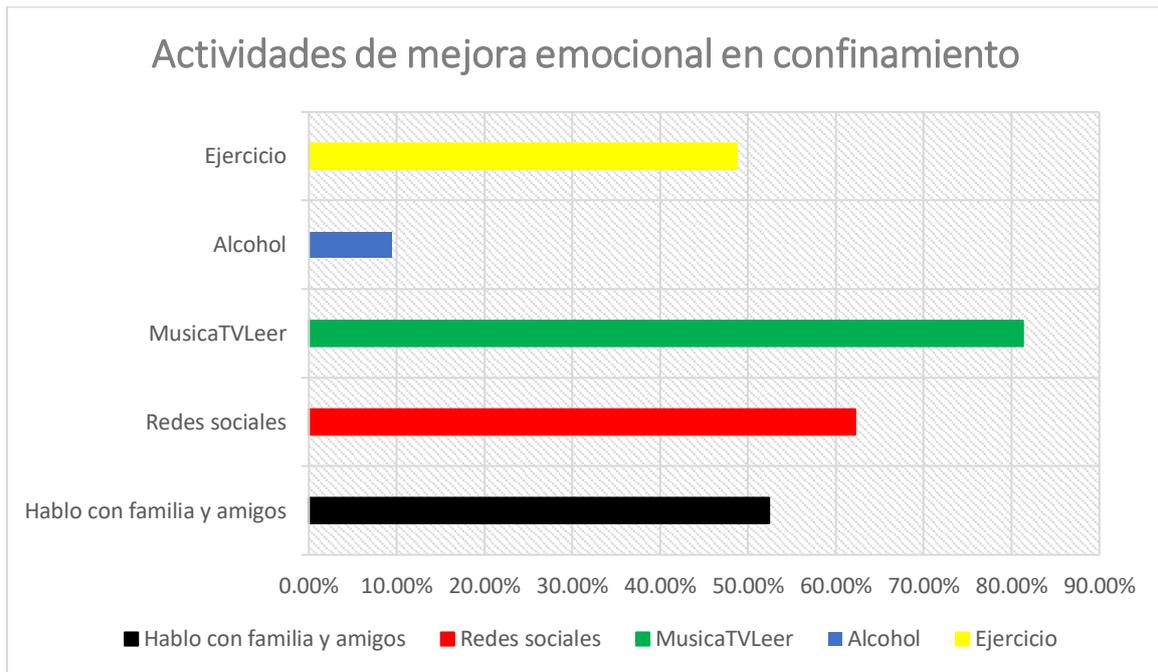
	Inicial	Intermedio	Avanzado
Académica	81.7%	80.9%	72.3%
Financiera	74%	74.9%	75.7%
Planes personales	47.3%	46.2%	50%
Planes profesionales	24.2%	32.4%	52.8%
Perder prácticas profesionales	22.4%	34.9%	39.1%
Servicio social	8.9%	2.3%	4.8%

Fuente: Elaboración propia.

4.5.5 Actividades para mejora emocional durante el confinamiento

La siguiente pregunta del medidor indaga acerca de las actividades de mejora emocional que se realizaron durante el confinamiento en la población de estudio. Se analizaron las respuestas al medidor MPE-COVID19 que corresponden a las actividades realizadas por la comunidad estudiantil para la mejora de los estados emocionales durante el confinamiento. Las opciones de respuesta fueron 1) *hablo con mis familiares y amigos*, 2) *me distraigo viendo redes sociales*, 3) *escucho música, veo televisión o leo*, 4) *consumo alguna bebida alcohólica o fumo* y 4) *hago ejercicio*. La actividad para mejora emocional más reportada fue *escuchar música, ver tv y leer* con 81.3% de respuestas en la población de estudio, la actividad menos reportada fue el consumo de bebidas alcohólicas y fumar con solo 9.4% de respuestas en la población de estudio. A continuación, se presenta la figura 16 que describe las respuestas para las actividades de mejora emocional.

Figura 16. Actividades para mejora emocional durante confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

4.5.5.1 Actividades para mejora emocional en la variable carrera

En la variable carrera la actividad para mejora emocional más reportada fue música/tv/leer con 83.7% en la carrera de medicina, 82.90% en biología, 82.4% en enfermería, 81.80% en odontología, 80.7% en psicología y 80.4% en optometría. La actividad menos reportada por la población de estudio en la variable carrera fue consumir alcohol o fumar con 11.2% en medicina, 9.4% en biología, 9.9% en enfermería, 6.6% en odontología, 12.3% en psicología y 10.9% en optometría.

La prueba de chi cuadrada para la variable carrera reporta los siguientes valores: hablar con familia y amigos $\chi^2 = 9.458$, $p = .149$, redes sociales $\chi^2 = 11.862$, $p = .065$, música/tv/leer $\chi^2 = 8.400$, $p = .210$, alcohol/fumar $\chi^2 = 19.666$, $p = .003$, hacer ejercicio $\chi^2 = 17.597$, $p = .007$ y otras actividades $\chi^2 = 41.378$, $p = .000$, todos los valores con 1 grado de libertad. El análisis post hoc indica que hay diferencias significativas en la actividad consumir alcohol/fumar y psicología $p = .004$, así como en odontología-hacer ejercicio $p = .003$. La tabla 31 señala los porcentajes de respuesta en la variable carrera.

Tabla 31. Actividades para mejora emocional en la variable carrera.

	Medicina	Biología	Enfermería	Odontología	Psicología	Optometría
Música/TV/Leer	83.7%	82.9%	82.4%	81.8%	80.7%	80.4%
Redes sociales	61.2%	59.9%	60.5%	64.5%	64.5%	50%
Hablo con familia y amigos	55.1%	48.1%	56%	52.2%	53.3%	58.7%
Ejercicio	41.8%	48%	49.3%	53.9%	45%	47.8%
Alcohol/Fumar	11.2%	9.4%	9.9%	6.6%	12.3%	10.9%
Otros	5.1%	9.6%	4%	2.9%	7.9%	8.7%

Fuente: Elaboración propia.

4.5.5.2 Actividades para mejora emocional en la variable avance académico

También se reportan las actividades para mejora emocional en función de la variable avance académico. La actividad más reportada por la población de estudio fue Música/Tv/Leer con 81% en el nivel inicial, 83.1% en el nivel intermedio y 81.4% para el nivel avanzado. La segunda actividad más realizada durante el confinamiento fue el uso de redes sociales con 63.1% en el nivel inicial, 62.9% en el nivel intermedio y 61.3% en el nivel avanzado. La actividad menos reportada por la población de estudio fue consumir alcohol o fumar con 8.5% en el nivel inicial, 9.6% en el nivel intermedio y 12.1% en el nivel avanzado.

La prueba de chi cuadrada reporta los siguientes valores: hablar con familia y amigos $\chi^2 = 8.880$, $p = .003$, ver redes sociales $\chi^2 = .151$, $p = .697$, música/tv/leer $\chi^2 = 1.163$, $p = .281$, alcohol/fumar $\chi^2 = 3.308$, $p = .069$, ejercicio $\chi^2 = .430$, $p = .512$, otras actividades $\chi^2 = 8.074$, $p = .004$, todos los valores con 1 grado de libertad. La prueba post hoc indica diferencias significativas en la actividad: hablar con familia y amigos- nivel avanzado $p = .003$. La tabla 32 señala los porcentajes de respuesta en la variable avance académico.

Tabla 32. Actividades de mejora emocional en la variable avance académico.

	Inicial	Intermedio	Avanzado
Música/TV/Leer	81.0%	83.1%	81.4%
Redes sociales	63.1%	62.9%	61.3%
Hablo con familia y amigos	49.2%	53.3%	57.3%
Ejercicio	48.5%	50.5%	48.4%
Alcohol/Fumar	8.5%	9.6%	12.1%
Otros	4.9%	7.3%	7.5%

Fuente: Elaboración propia.

4.6 Resultados de la sección 6: Actividades académicas

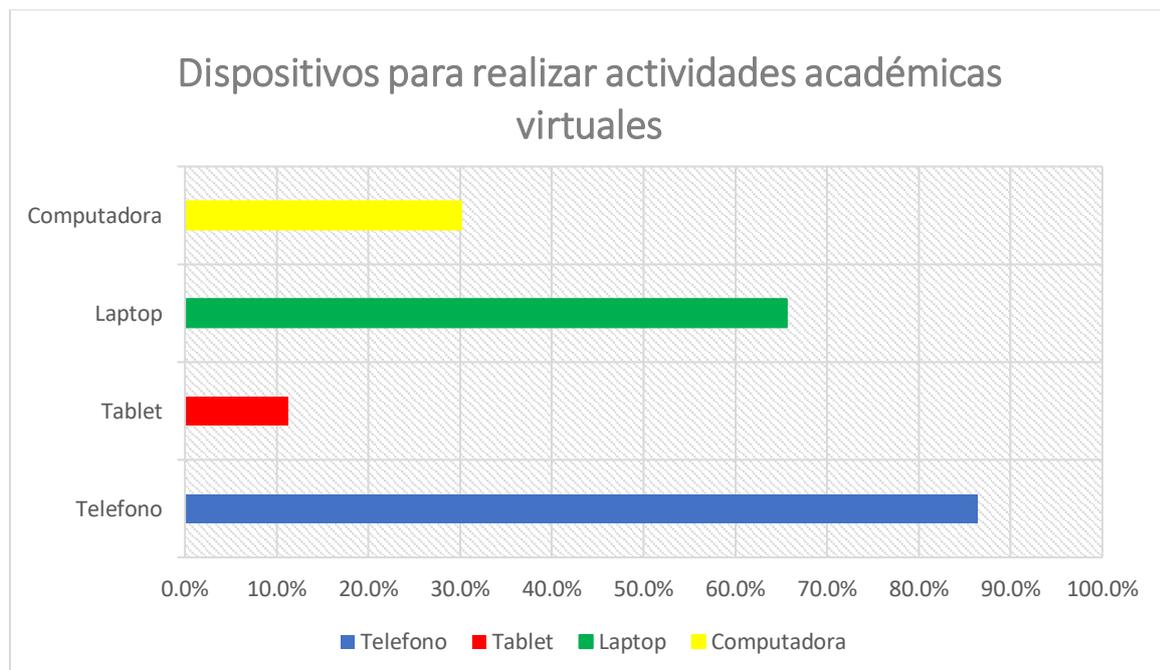
La sección 6 del medidor corresponde a la situación en la que se encuentran los estudiantes frente a las actividades académicas virtuales en el periodo de confinamiento. Las preguntas de esta sección fueron

1. *¿Con qué dispositivo/s electrónico cuentas para realizar tus labores académicas en forma virtual durante el confinamiento social por COVID 19?*
2. *¿Dónde llevas a cabo tus labores académicas virtuales?*
3. *El trabajo académico en línea te hace sentir...*

4.6.1 Dispositivos para realizar actividades académicas virtuales

Las opciones de respuesta para esta pregunta del medidor fueron 1) *teléfono*, 2) *tablet*, 3) *laptop*, 4) *computadora* y 5) *ninguno* como dispositivos que comúnmente son utilizados en la población de estudio y que pudieron utilizarse para el cumplimiento de las actividades académicas virtuales durante el confinamiento. En términos generales la población de estudio reporta los dispositivos teléfono con 86.4% y laptop con 65.6% como los que más se utilizaron durante el confinamiento en la población de estudio. La figura 17 reporta los dispositivos para realizar actividades académicas virtuales.

Figura 17. Dispositivos para realizar actividades académicas virtuales en la población estudiada.



Fuente: Elaboración propia

4.6.1.1 Dispositivos para realizar actividades académicas virtuales en la variable carrera

Acerca de la variable carrera, el dispositivo más utilizado para realizar actividades académicas virtuales fue teléfono con 90.8% en medicina, 89.5% en psicología, 87.5% en odontología, 87% en optometría 83.8% en biología y 82.9% en enfermería mientras que el menos reportado fue *tablet* con 22.4% para medicina, 9.6% para psicología, 13.2% para odontología, 15.2% para optometría, 7.7% para biología y 6.9% para enfermería.

En la variable carrera, los límites del intervalo de confianza son, 3.77 a 3.92 para teléfono, 4.03 a 4.08 para tablet, 3.78 a 3.95 para laptop, 3.91 a 4.17 para computadora y 3.16 a 6.84 para ninguno. La prueba de chi cuadrada para la variable carrera reporta los valores teléfono $\chi^2=8.069$, $gl=6$, $p=.234$; tablet $\chi^2=17.495$, $gl=6$, $p=.008$, laptop $\chi^2=3.934$, $gl=6$, $p=.686$; computadora $\chi^2=6.888$, $gl=6$, $p=.331$; ninguno $\chi^2=7.536$, $gl=6$, $p=.274$. mientras que la prueba post hoc indica diferencias estadísticamente significativas en el dispositivo tablet y carrera medicina $p=.004$. La tabla 33 reporta los porcentajes de respuesta en relación con la variable carrera.

Tabla 33. Dispositivos para realizar actividades académicas virtuales en la variable carrera.

	Medicina	Psicología	Odontología	Optometría	Biología	Enfermería
Teléfono	90.8%	89.5%	87.5%	87.0%	83.8%	82.9%
Laptop	70.4%	66.0%	63.8%	82.6%	66.8%	62.9%
Computadora	29.6%	26.7%	32.5%	23.9%	28.1%	33.3%
Tablet	22.4%	9.6%	13.1%	15.2%	7.7%	6.9%

Fuente: Elaboración propia.

4.6.1.2 Dispositivos para realizar actividades académicas virtuales en la variable avance académico

En la variable avance académico los dispositivos más utilizados fueron teléfono con 88.10% en el nivel inicial, 85.7% en el intermedio y 83.3% en el avanzado, así como laptop, con 62.9% en el nivel inicial, 66.2% en el intermedio y 67.6% en el avanzado mientras que el menos reportado fue tablet con 8% en el inicial, 11.7% en el intermedio y 11.1% en el avanzado.

En la variable avance académico, los límites del intervalo de confianza son, 1.62 a 1.67 para teléfono, 1.68 a 1.86 para tablet, 1.65 a 1.71 para laptop, 1.59 a 1,69 para computadora y .58 a

2.41 para ninguno. La prueba de chi cuadrada reporta los valores de $\chi^2=2.837$, $gl=2$, $p=.242$ para teléfono, $\chi^2=4.651$, $gl=2$, $p=.101$ para tablet, $\chi^2=2.519$, $gl=2$, $p=.284$ para laptop, $\chi^2=6.801$, $gl=2$, $p=.033$ para computadora y $\chi^2=1.047$, $gl=2$, $p=.592$ para ninguno mientras que la prueba post hoc no reporta diferencias estadísticamente significativas para los dispositivos. La tabla 34 reporta los porcentajes de respuesta en relación con la variable avance académico.

Tabla 33. Dispositivos para realizar actividades académicas virtuales en la variable carrera.

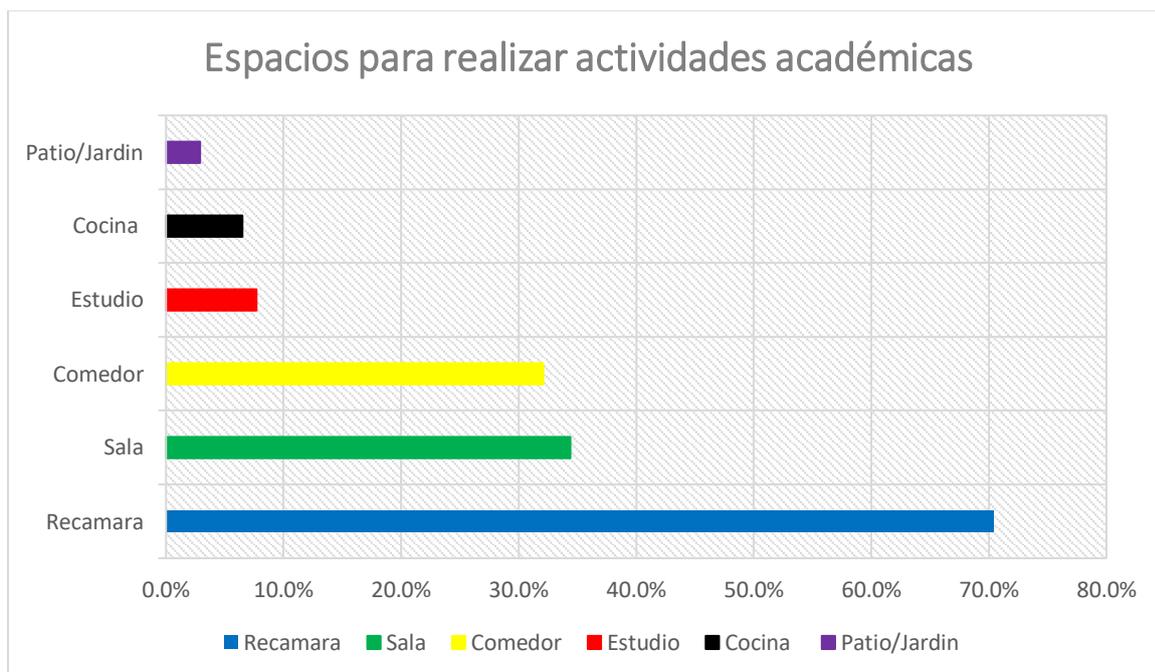
	Inicial	Intermedio	Avanzado
Teléfono	88.1%	85.7%	83.8%
Laptop	62.9%	66.2%	67.6%
Computadora	30.1%	30.5%	27.1%
Tablet	8.0%	11.7%	11.1%

Fuente: Elaboración propia.

4.6.2 Espacios para realizar actividades académicas virtuales

El medidor también indagó sobre los espacios en las que se realizaron actividades académicas virtuales, en su mayoría de tipo doméstico y que se reportaron de la siguiente manera en la población de estudio. Las opciones de respuesta fueron estudio, recámara, cocina, sala, comedor y patio/jardín. En términos generales el espacio en el que más se realizan actividades académicas virtuales durante el confinamiento fue recámara con 70.4% y sala con 34.4% de estudiantes. Los espacios menos reportados fueron cocina con 6.9% y patio/jardín con 2.9% de estudiantes. La figura 18 muestra los espacios más reportados para realizar actividades académicas virtuales.

Figura 18. Espacios para realizar actividades académicas virtuales.



Fuente: Elaboración propia.

4.6.2.1 Espacios para realizar actividades académicas virtuales en la variable carrera

En la variable carrera, se reporta el espacio recámara 72.6% en psicología, 72.2% en odontología, 70.5% en biología, 70.4% en medicina, 69.6% en optometría y 67.7% en enfermería como el que fue más utilizado para realizar actividades académicas en línea por la población de estudio. El espacio menos reportado fue patio/jardín con 3.1%, para psicología, 2% para odontología, 4.2% para biología, 1% en medicina, 2.2% en optometría y 2.4% en enfermería.

En la variable carrera, los límites del intervalo de confianza son 3.75 a 3.92 para recámara, 3.53 a 4.06 para cocina 3.80 a 4.04 para sala 3.69 a 3.95 para comedor 3.36 a 4.19 para jardín y 4.18 a 4.66 para estudio. La prueba de chi cuadrada reporta $\chi=15.257$, $gl=6$, $p=.018$ para recámara, $\chi= 8.211$, $gl=6$. $P=.223$ para cocina, $\chi=3.624$, $gl=6$, $p=.727$ para sala, $\chi= 7.196$, $gl=6$, $p=.303$

para comedor $x= 9.296$, $gl=6$, $p=.158$ para patio/jardín y $x=25.896$, $gl=6$, $p=.000$ para estudio. Las pruebas post hoc indican que existen diferencias estadísticamente significativas en la carrera psicología y el espacio estudio $p=.000$. A continuación, la tabla 35 reporta los espacios para actividades académicas virtuales en fusión de la variable carrera.

Tabla 35. Espacios para realizar actividades académicas virtuales en la variable carrera.

	Psicología	Odontología	Biología	Medicina	Optometría	Enfermería
Recámara	72.6%	72.2%	70.5%	70.4%	69.6%	67.7%
Sala	32.7%	34.9%	34.1%	32.7%	37%	37.9%
Comedor	33.3%	32.2%	29.8%	32.7%	43.5%	34.1%
Cocina	6%	5.3%	7.9%	6.1%	6.5%	8.8%
Estudio	4.4%	9.7%	9.4%	7.1%	2.2%	6.9%
Patio/Jardín	3.1%	2%	4.2%	1%	2.2%	2.4%

Fuente: Elaboración propia.

4.6.2.2 Espacios para realizar actividades académicas virtuales en la variable avance académico

Para la variable avance académico, el espacio más reportado en la población de investigación fue recámara con 71.3% en el nivel inicial, 69.5% en el intermedio y 74.9% en el avanzado, mientras que el menos reportado fue patio/jardín 2.8% en el inicial, 2.6% en el intermedio y 3.4% en el avanzado.

En la variable avance académico. los límites del intervalo de confianza son 1.63 a 1.70 para recámara, 1.56 a 1.77 para cocina, 1.57 a 1.65 para sala, 1.59 a 1.69 para comedor, 1.53 a 1.87 para patio/jardín y 1.64 a 1.84 para estudio. La prueba de chi cuadrada reporta $x= 4.59$, $gl= 2$. $P=.101$ para recámara $x=.006$, $gl= 2$, $P=.997$ para cocina $x= 20.132$ $gl=2$ $P=.000$ para sala, $x= 2.151$, $gl=2$ $P=.341$ para comedor $x=.801$, $gl=2$, $P=.670$ para patio o jardín y $x= 2.771$, $gl=2$. $P=.250$ para estudio. Las pruebas post hoc indican diferencias estadísticamente significativas en el nivel intermedio $p=.003$ y avanzado $p=.000$ con el espacio sala. A continuación, la tabla 36 reporta los espacios para actividades académicas virtuales en función de la variable avance académico.

Tabla 36. Espacios para realizar actividades académicas virtuales en la variable avance académico.

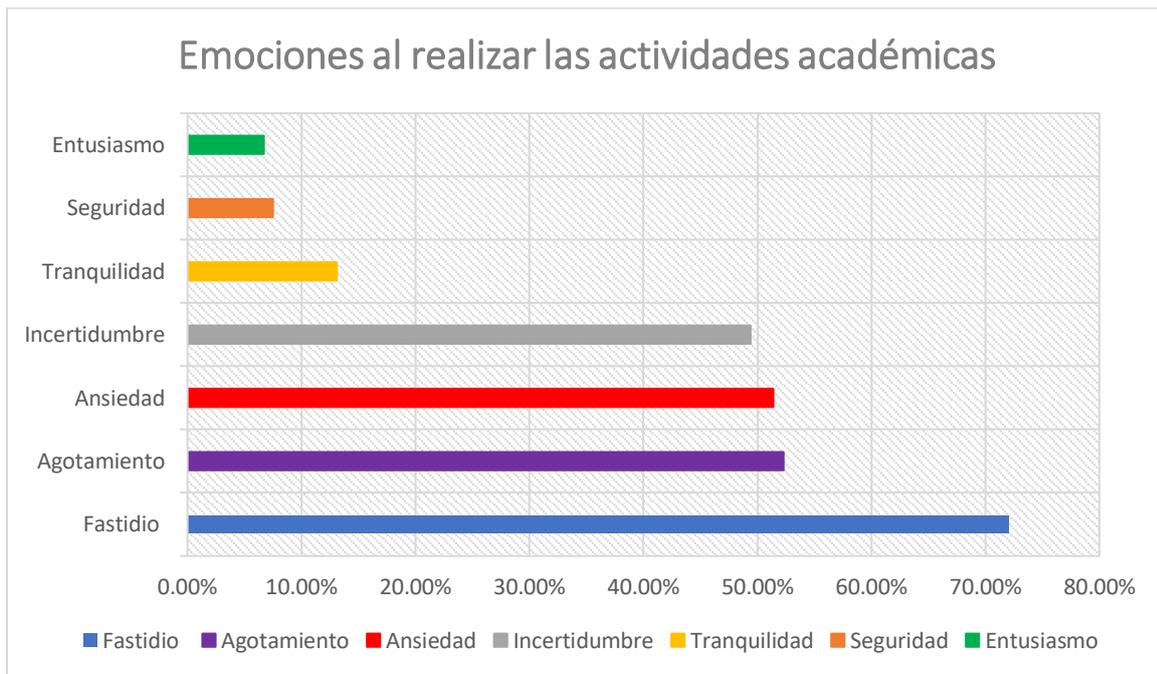
	Inicial	Intermedio	Avanzado
Recámara	71.3%	69.5%	74.9%
Sala	35%	37.8%	26.1%
Comedor	32.7%	33.5%	29.8%
Estudio	7%	7.9%	9.3%
Cocina	4.8%	6.8%	6.9%
Patio/Jardín	2.8%	2.6%	3.4%

Fuente: Elaboración propia.

4.6.3 Emociones al realizar actividades académicas virtuales

Las emociones al realizar actividades académicas virtuales fueron reportadas por la población participante de este estudio, las opciones de respuesta fueron seguridad, tranquilidad, incertidumbre, agotamiento, fastidio, entusiasmo y ansiedad. En términos generales, la emoción más reportada por la población de estudio fue fastidio con 72.1%, seguida de agotamiento con 52.3% de respuestas en la población de estudio. La emoción menos reportada fue entusiasmo con solo 6.7% de respuestas en la población de interés. La figura 19 refleja las emociones experimentadas al realizar actividades académicas virtuales.

Figura 19. Emociones al realizar actividades académicas virtuales.



Fuente: Elaboración propia.

4.6.3.1 Emociones al realizar actividades académicas virtuales en la variable carrera

La emoción que más se reportó al realizar actividades académicas en línea en la variable carrera de igual forma fue fastidio, con 76% en la carrera de biología, 75% en psicología, 74.4% en enfermería, 73.5% en medicina, 71.4% en odontología y 58.7% en optometría. La emoción menos reportada en función de la variable carrera fue seguridad, con 5.8% en biología, 7.7% en psicología, 6.1% en enfermería, 6.1% en medicina, 7.3% en odontología y 8.7% en optometría.

Acerca de la variable carrera, los límites del intervalo de confianza son 3.81 a 4.37 para seguridad, 3.99 a 4.38 para tranquilidad, 3.66 a 3.86 para incertidumbre, 3.50 a 3.70 para agotamiento, 3.69 a 3.85 para fastidio, 4.16 a 4.72 para entusiasmo y 3.61 a 3.81 para ansiedad.

Las pruebas de chi cuadrada reportan Seguridad, $\chi^2=19.180$, $gl=6$, $p=0.004$; tranquilidad $\chi^2=22.969$, $gl=6$, $p=.001$; incertidumbre $\chi^2=52.651$, $gl=6$, $p=.000$; agotamiento $\chi^2=98.801$, $gl=6$, $p=.000$;

fastidio $x=57.193$, $gl= 6$, $p= .000$; entusiasmo $x=46.276$, $gl=6$, $p= .000$; y ansiedad $x= 31.923$, $gl= 6$, $p= .000$. La prueba post hoc reporta diferencias en la carrera de biología y la emoción incertidumbre $p=.000$, psicología, biología y odontología con agotamiento $p=.000$. La tabla 37 refleja los porcentajes de respuesta en la variable carrera.

Tabla 37. Emociones al realizar actividades académicas virtuales en la variable carrera.

	Biología	Psicología	Enfermería	Medicina	Odontología	Optometría
Fastidio	76%	75%	74.4%	73.5%	71.4%	58.7%
Agotamiento	60.7%	59.7%	53.9%	50%	41.1%	43.5%
Ansiedad	55.6%	55.7%	53.1%	48%	46.8%	41.3%
Incertidumbre	57.5%	52%	45.1%	44.9%	48.2%	34.8%
Tranquilidad	11.8%	10.6%	14.1%	15.3%	13.2%	15.2%
Entusiasmo	7.3%	4.6%	4.8%	7.1%	5.8%	13%
Seguridad	5.8%	7.7%	6.1%	6.1%	7.3%	8.7%

Fuente: Elaboración propia.

4.6.3.2 Emociones al realizar actividades académicas virtuales en la variable avance académico

En la variable avance académico, la emoción que más se percibió por la población de estudio fue fastidio, con 73.8% para el avance inicial, 78.6% para el avance intermedio y 73.3% para el avanzado. La emoción menos reportada fue entusiasmo con 5.4% para el nivel inicial, 5.1% para el intermedio y 6.5% para el avanzado.

En la variable avance académico, los límites del intervalo de confianza son de 1,68 a 1.91 para seguridad, 1.63 a 1.80 para tranquilidad, 1.61 a 1.69 para incertidumbre, 1.62 a 1.69 para agotamiento, 1.63 a 1,70 para fastidio, 1.58 a 1.82 para entusiasmo y 1.60 a 1.67 para ansiedad.

La prueba de chi cuadrada reporta los siguientes valores: seguridad $x=10.169$, $gl=2$, $p= .006$; tranquilidad $x=7.126$ $gl=2$, $p=.028$; incertidumbre $x=4.114$, $gl=2$, $p.= .128$; agotamiento $x=$

2.975, $gl=2$, $p=.226$; fastidio $x= 8.672$, $gl=2$, $p= .013$; entusiasmo $x= 1.183$, $gl=2$, $p=.554$; ansiedad $x=6.157$, $gl=2$, $p=.046$. La prueba post hoc reporta diferencias significativas en los siguientes niveles y emociones: avanzado-tranquilidad $p=.004$, intermedio-fastidio $p=.001$ y avanzado-ansiedad $p=.004$. La tabla 38 refleja los porcentajes de respuesta en la variable avance académico.

Tabla 38. Emociones al realizar actividades académicas virtuales en la variable avance académico.

	Inicial	Intermedio	Avanzado
Fastidio	73.8%	78.6%	73.3%
Agotamiento	54.3%	56.3%	51.6%
Ansiedad	54.8%	54.6%	48.6%
Incertidumbre	51.9%	54.3%	48.8%
Tranquilidad	11.5%	10.3%	15%
Seguridad	5.90%	6.10%	9.90%
Entusiasmo	5.4%	5.1%	6.5%

Fuente: Elaboración propia.

4.7 Resultados de la sección 7: violencia

La sección 7 indaga los escenarios de violencia que pudieron existir en torno a la población de estudio, se consideran las variables carrera y avance académico. Las preguntas de esta sección incluyen:

1. *¿Has experimentado violencia quedándote en casa por la contingencia COVID 19?*
2. *¿Qué tipo de violencia has experimentado?*
3. *¿Cuáles son las herramientas que utilizas para disminuir o reducir la violencia en casa?*

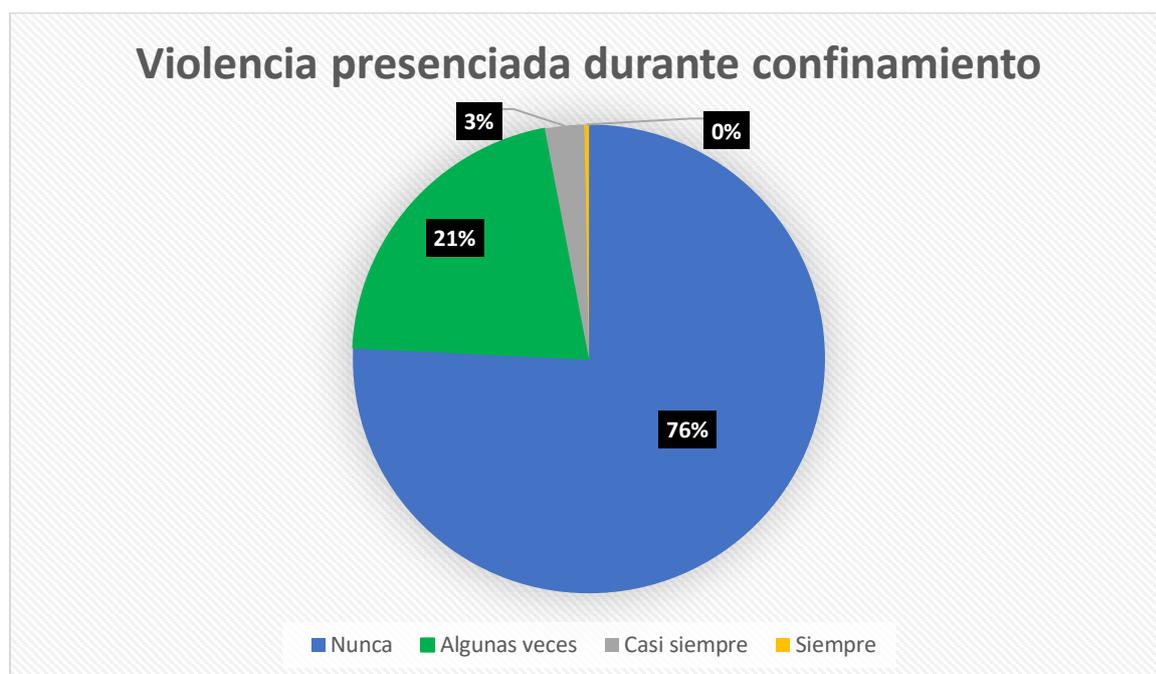
4.7.1 ¿Has experimentado violencia quedándote en casa por la contingencia COVID 19?

Esta pregunta indaga las posibles experiencias relacionadas con la violencia que se vivieron dentro del confinamiento. Los tipos de escenario que se presentaron en la pregunta fueron he presenciado violencia, he sufrido violencia y he ejercido violencia, así como las opciones de respuesta nunca, algunas veces, casi siempre y siempre como la frecuencia en la que se ha experimentado violencia durante el confinamiento.

4.7.1.1 Violencia presenciada durante confinamiento en las variables carrera y avance académico

Acerca de este tipo de violencia en la población de estudio durante confinamiento, se observa que al presenciar escenarios de violencia la respuesta más reportada fue nunca con 75.7%, seguida de algunas veces con 21.2%, casi siempre 2.7% y siempre 0.3%. La figura 20 describe los porcentajes de respuesta durante el confinamiento.

Figura 20. Violencia presenciada durante confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

En la variable carrera la respuesta más reportada fue *nunca*, con 43% en estudiantes de psicología, 43.9% en medicina, 45.1% en biología, 60.5% en enfermería, 60.9% en optometría y 61.3% en odontología, la prueba chi cuadrada reporta $\chi^2=99.400$, $gl=18$, $p=.000$. La prueba post hoc indica diferencias en las respuestas y carreras siguientes: psicología-nunca $p=.000$, odontología-nunca $p=.000$ y odontología-algunas veces $p=.000$.

En la variable avance académico la respuesta nunca fue la más reportada con 76.9% en el avance inicial, 77.3% en el intermedio y 72.1% en el avanzado la prueba de chi cuadrada reporta $\chi^2=18.492$, $g=6$, $p=.005$. El análisis post hoc no indica diferencias significativas en ninguno de los niveles de avance académico. A continuación, la tabla 39 reporta los porcentajes de respuesta en las variables carrera y avance académico.

Tabla 39. Violencia presenciada durante confinamiento en variables carrera y avance académico.

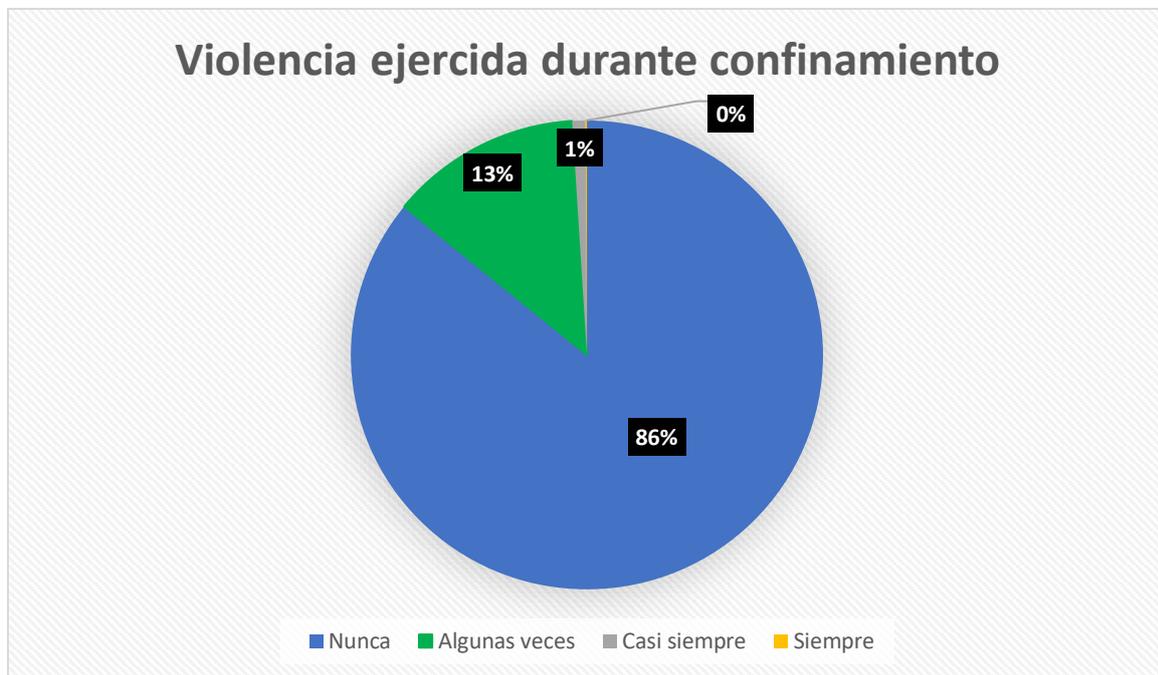
Violencia presenciada	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Psicología	43%	50.30%	6%	0.80%
Medicina	43.9%	49.0%	7.1%	0.0%
Enfermería	60.5%	35.5%	3.7%	0.3%
Biología	45.1%	47.4%	6.3%	1.2%
Optometría	60.9%	37.0%	2.2%	0.0%
Odontología	61.3%	34.3%	3.8%	0.5%
<i>Inicial</i>	76.9%	19.9%	2.8%	0.3%
<i>Intermedio</i>	77.3%	19.4%	3.2%	0.1%
<i>Avanzado</i>	72.1%	24.3%	2.6%	1%

Fuente: Elaboración propia.

4.7.1.2 Violencia ejercida durante confinamiento en las variables carrera y avance académico

En la violencia ejercida durante confinamiento también se observa la respuesta nunca como la más reportada entre la población con 85.9%, seguida de algunas veces 13.1%, casi siempre 0.9% y siempre 0.1%. La figura 21 describe la violencia ejercida durante confinamiento.

Figura 21. Violencia ejercida reportada durante confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

En la variable carrera, la respuesta algunas veces se reportó con 27.1% en psicología, 19.4% en medicina 13.6% en enfermería, 25.1% en biología, 26.1% en optometría y 12.9% en odontología. La prueba chi cuadrada reporta $\chi^2=101.161$, $gl=18$, $p=.000$. El análisis post hoc indica diferencias estadísticamente significativas en los grupos y respuestas siguientes: psicología-nunca $p=.00$, psicología-algunas veces $p=.020$, odontología-casi siempre $p=.000$ y odontología-siempre $p=.000$.

En la variable avance académico, la respuesta que más se reportó fue nunca con 87.6% en el nivel inicial, 86.2% en el intermedio y 82% en el avanzado. La prueba de chi cuadrada reporta $\chi^2= 49.885$, $gl=06$, $p=.000$. La prueba post hoc indica diferencias significativas entre: inicial-nunca $p=000$, inicial-algunas veces $p=.000$, avanzado-nunca $p=.000$ y avanzado-algunas veces $p=.000$. A continuación, la tabla 40 describe los porcentajes de respuesta para la violencia ejercida en las variables carrera y avance académico.

Tabla 40. Violencia ejercida durante confinamiento en las variables carrera y avance académico.

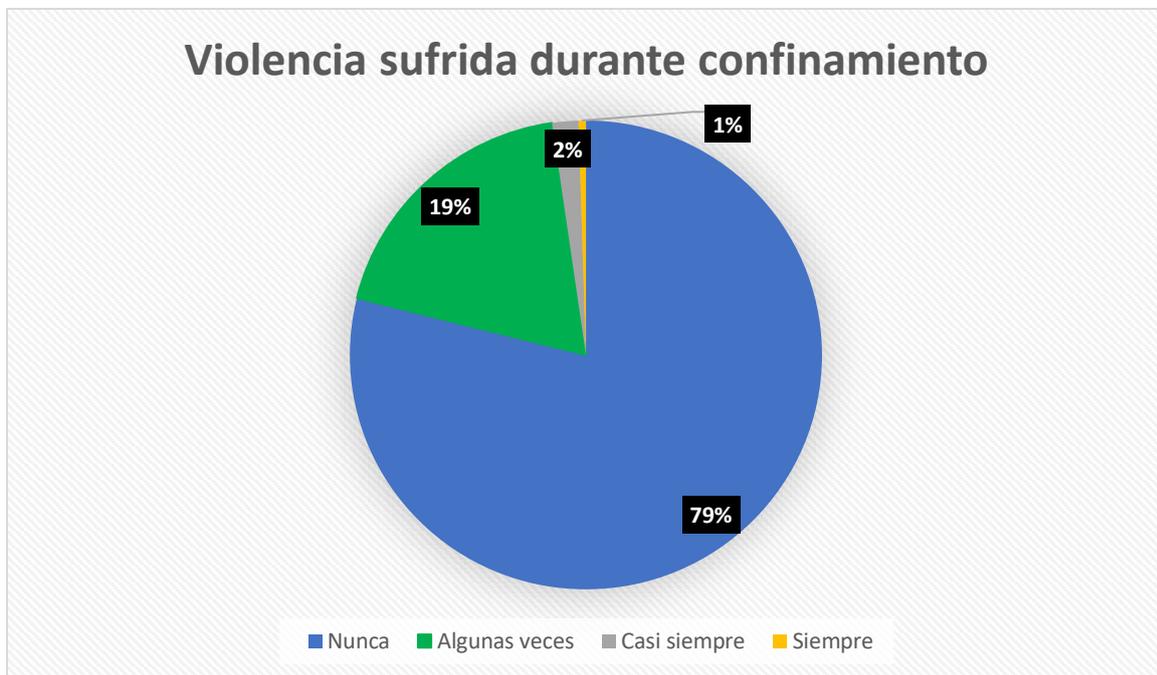
Violencia ejercida	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Psicología	71%	27.1%	1.9%	0%
Medicina	80.6%	19.4%	0%	0%
Enfermería	85.6%	13.6%	0.8%	0%
Biología	74.0%	25.1%	0.7%	0.1%
Optometría	73.9%	26.1%	0%	0%
Odontología	86.2%	12.9%	0.5%	0.3%
<i>Inicial</i>	87.6%	11.2%	1%	0.1%
<i>Intermedio</i>	86.2%	13.1%	0.7%	0%
<i>Avanzado</i>	82.0%	16.8%	1.2%	0%

Fuente: Elaboración propia.

4.7.1.3 Violencia sufrida durante confinamiento en las variables carrera y avance académico

La respuesta más reportada acerca de la violencia sufrida durante el confinamiento es nunca con 78.9% seguido de algunas veces 18.8%, casi siempre 1.8% y siempre 0.5%. La figura 22 describe los porcentajes de respuesta para violencia sufrida durante confinamiento.

Figura 22. Violencia sufrida durante confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

En la variable carrera, respuestas algunas veces, con 43.8% en psicología, 43.9% en medicina, 30.9% en enfermería, 42.75 en biología, 34.8% en optometría, y 27.1% en odontología. La prueba chi cuadrada reporta $\chi=12.031$, $gl=18$, $p=.000$. El análisis post hoc indica diferencias estadísticamente significativas en los grupos y respuestas siguientes: psicología-nunca $p=.000$, odontología-nunca $p=.000$ y odontología-algunas veces $p=.000$.

En la variable avance académico, 16.9% en el nivel inicial, 18.8% en el nivel intermedio y 19.6% en el nivel avanzado. La prueba de chi cuadrada reporta $\chi=12.655$, $gl=6$, $p=.049$. La prueba post hoc no indica diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los niveles para la violencia sufrida durante confinamiento. La tabla 41 reporta los porcentajes de respuesta para las variables carrera y avance académico.

Tabla 41. Violencia sufrida en el confinamiento en las variables carrera y avance académico.

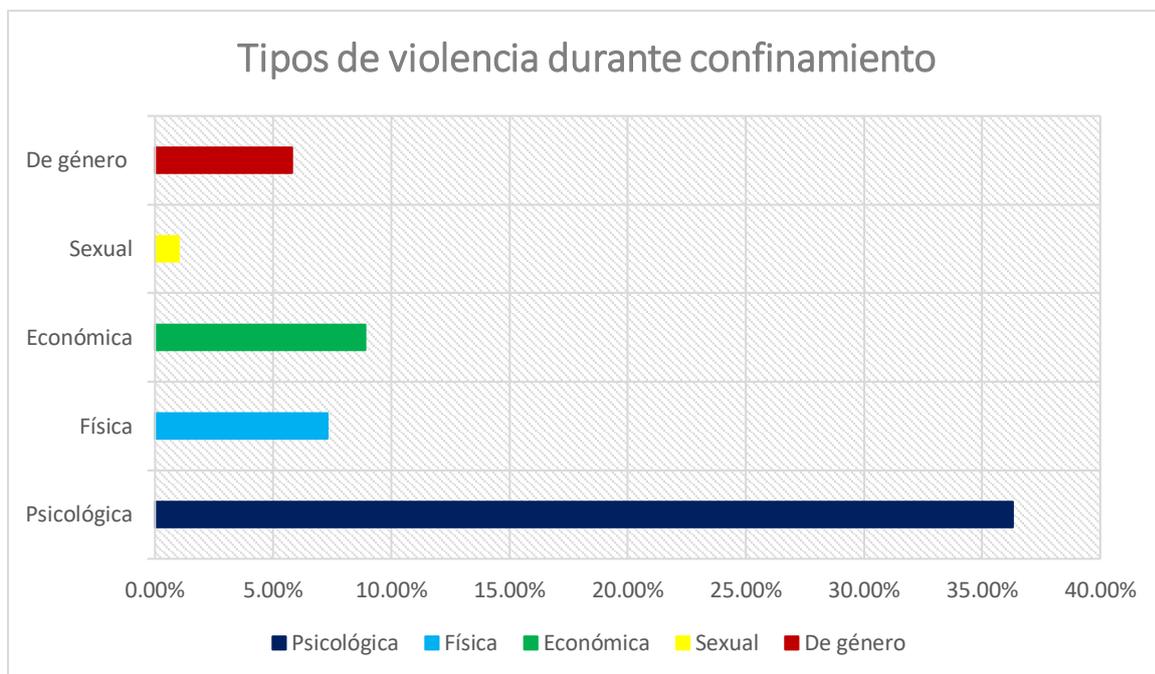
Violencia sufrida	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Psicología	51.1%	43.8%	4.9%	0.1%
Medicina	52.0%	43.9%	4.1%	0%
Enfermería	66.9%	30.9%	1.9%	0.3%
Biología	52.9%	42.7%	3.9%	0.5%
Optometría	65.2%	34.8%	0%	0%
Odontología	70.9%	27.1%	1.6%	0.4%
<i>Inicial</i>	80.3%	16.9%	2.3%	0.5%
<i>Intermedio</i>	79.3%	18.8%	1.7%	0.2%
<i>Avanzado</i>	77.1%	19.6%	2%	1.2%

Fuente: Elaboración propia.

4.7.2 ¿Qué tipo de violencia has experimentado? (puedes elegir más de una opción)

Las opciones de respuesta para los tipos de violencia experimentados durante confinamiento fueron: psicológica, física, económica, sexual, y de género. En términos generales, el tipo de violencia más reportado fue psicológica con 36.3% de respuestas en la población de estudio, el tipo de violencia menos reportado fue violencia sexual con 1% de los estudiantes en general. La figura 23 describe los porcentajes de respuesta para los tipos de violencia en el confinamiento.

Figura 23. Tipos de violencia reportados durante confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

4.7.2.1 Tipos de violencia en la variable carrera

Acerca de la variable carrera los tipos de violencia más reportado fue la violencia psicológica con un porcentaje de respuesta de 43.9% en medicina, 40% en psicología, 37.1% en biología, 32.6% en optometría, 31.6% en odontología y 31.5% en enfermería. La respuesta menos reportada fue el tipo de violencia sexual, con porcentajes de respuesta alrededor del 1% para la población en cuestión.

En la variable carrera, la prueba chi cuadrada reporta $\chi^2 = 25.568$, $gl=6$, $p=.000$ para psicológica, $\chi^2 = 5.183$, $gl=6$, $p=.521$ para física, $\chi^2 = 29.141$, $gl=6$, $p=.000$ para económica, $\chi^2 = 1.259$, $gl=6$, $p=.974$ para sexual, $\chi^2 = 13.378$, $gl=6$, $p=.037$ para violencia de género. La prueba post hoc indica diferencias significativas en la violencia psicológica para la carrera de odontología $p=.040$, así como en odontología-económica $p=.040$. La tabla 42 muestra los porcentajes de respuesta en la variable carrera.

Tabla 42. Tipos de violencia en la variable carrera.

	Psicología	Medicina	Enfermería	Biología	Optometría	Odontología
Psicológica	40%	43.9%	31.5%	37.1%	32.6%	31.6%
Física	8.8%	6.1%	6.4%	7.3%	8.7%	6.6%
Económica	11.5%	10.2%	7.5%	10.1%	13%	5.1%
Sexual	1%	1%	1.1%	1.1%	0%	1%
De género	7.2%	4.1%	3.2%	6.5%	6.5%	4.6%

Fuente: Elaboración propia.

4.7.2.2 Tipos de violencia en la variable avance académico

En la variable avance académico, el tipo de violencia más reportado fue psicológica, con 34.5% en el nivel inicial, 33.5% en el intermedio y 41.4% en el nivel avanzado. La respuesta menos reportada fue violencia sexual con porcentajes de respuesta de 0.9% en el nivel inicial, 1.2% en el nivel intermedio y 1.2% en el nivel avanzado.

En la variable avance académico, los límites del intervalo de confianza son. La prueba de chi cuadrada reporta $\chi^2=8.467$, $gl=2$, $p=.013$ para psicológica, $\chi^2=77.913$, $gl=2$, $p=.019$ para física, $\chi^2=2.789$, $gl=2$, $p=.248$ para económica, $\chi^2=.638$, $gl=2$, $p=.727$ para sexual y $\chi^2=.707$, $gl=2$, $p=.702$ para violencia de género. El análisis post hoc indica diferencias significativas en el nivel avanzado con la violencia psicológica $p=.010$, así como en el nivel intermedio y la violencia física $p=.030$. La tabla 43 reporta los porcentajes de respuesta en la variable avance académico.

Tabla 43. Tipos de violencia en la variable avance académico.

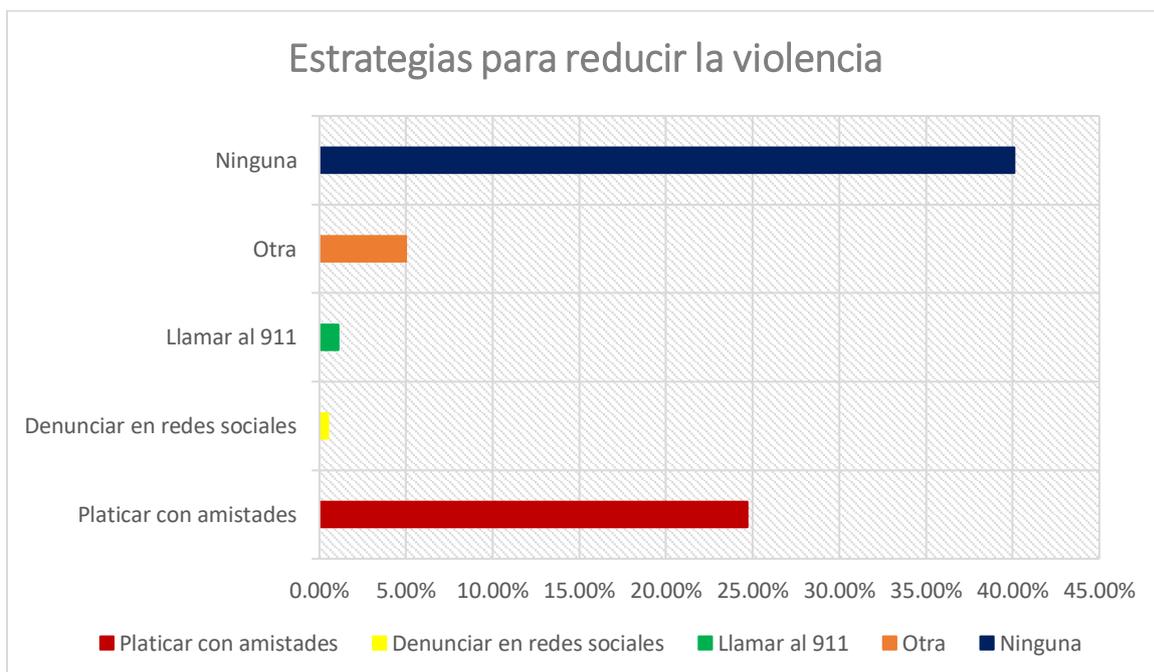
	Inicial	Intermedio	Avanzado
Psicológica	34.9%	33.5%	41.1%
Física	7.8%	5.4%	9.1%
Económica	10.5%	8.2%	10.5%
Sexual	0.9%	1.2%	1.2%
De género	5.5%	5%	6.1%

Fuente: Elaboración propia.

4.7.3 ¿Cuáles son las estrategias que utilizas para disminuir o reducir la violencia en casa?

Acercas de que actividades o estrategias más utilizadas para reducir la violencia en casa, las opciones de respuesta fueron platicar con amistades, denunciar en redes sociales, llamar a números de emergencia y ninguno. La respuesta más reportada por la población de estudio fue ninguna con 40.1%, es decir que no realizan ninguna actividad al respecto del contexto de violencia en casa, la segunda herramienta mayor reportada fue platicar con amistades con 24.7% de respuestas. La herramienta menos reportada fue llamar al 911 con solo 1.1% de respuestas en la población de estudio. La figura 24 reporta las respuestas más reportadas por la población de estudio.

Figura 24. Estrategias para reducir la violencia durante confinamiento.



Fuente: Elaboración propia.

4.7.3.1 Herramientas para reducir la violencia en casa en la variable carrera

La variable carrera la respuesta que más se presentó en la población de estudio también fue ninguna con 38.5% para psicología, 38.8% para medicina, 38.9% para enfermería, 40.9% para odontología, 42.7% para biología y 45.7% para optometría. La siguiente respuesta más reportada fue platicar con amistades mientras que la menos reportada fue llamar al 911 con 1.2% en psicología, 1% en medicina, así como en biología, 1% en enfermería, 1.2% en odontología y 4.3% en optometría.

Los análisis estadísticos muestran en la variable carrera, la prueba chi cuadrada reporta $\chi^2=52.388$, $gl=24$, $p=.001$. La prueba post hoc no reporta diferencias estadísticamente significativas en las herramientas para reducir la violencia y la variable carrera. La tabla 44 refleja el porcentaje de respuestas en la variable carrera.

Tabla 44. Herramientas para reducir la violencia en casa en la variable carrera.

	Psicología	Medicina	Enfermería	Biología	Optometría	Odontología
Platicar con amistades	27.2%	27.6%	22.9%	22.7%	21.7%	23.2%
Denunciar en redes sociales	0.5%	1%	0.3%	0.3%	4.3%	0.6%
Llamar al 911	1.2%	1%	1.1%	1%	4.3%	1.2%
Otra	7.6%	5.1%	3.5%	4.5%	2.2%	2.6%
Ninguna	38.5%	38.8%	38.9%	42.7%	45.7%	40.9%

Fuente: Elaboración propia.

4.7.3.3 Herramientas para reducir la violencia en casa en la variable avance académico

En la variable avance académico, la respuesta que más se presentó en la población de estudio fue ninguna con 57.4% en el nivel inicial, 39.6% en el nivel intermedio y 42.7% en el nivel avanzado. La respuesta menos reportada en la población de estudio fue llamar al 911 con solo 1.1% para el nivel inicial, 0.6% para el nivel intermedio y 1.4% para el nivel avanzado.

En la variable avance académico, los límites del intervalo de confianza son. La prueba de chi cuadrada reporta $\chi= 4.680$, $gl=8$, $p=.791$. El análisis post hoc no reporta diferencias estadísticamente significativas en las herramientas para reducir la violencia y el avance académico. La tabla 45 reporta los porcentajes de respuesta para la variable avance académico.

Tabla 45. Herramientas para reducir la violencia en la variable avance académico.

	Inicial	Intermedio	Avanzado
Platicar con amistades	23.3%	25.3%	24.1%
Denunciar en redes sociales	0.5%	0.5%	0.2%
Llamar al 911	1.1%	0.6%	1.4%
Otra	4.7%	4.3%	5.1%
Ninguna	57.4%	39.6%	42.7%

Fuente: Elaboración propia

5. Análisis de resultados

El análisis de los resultados se realizó en función de 4 ejes temáticos que facilitan el análisis de datos de las secciones del medidor MPE-COVID19 reportado. Los ejes temáticos son cuatro: 1) *impacto del confinamiento en la vida cotidiana*, 2) *emociones y salud*, 3) *emociones y situación académica* y 4) *emociones y familia* en función de las variables carrera y avance académico.

5.1 Impacto del confinamiento en la vida cotidiana

El primer eje temático, impacto del confinamiento en la vida cotidiana recupera las preguntas de la sección 2: *consulta* en donde se analiza cómo fue el confinamiento para la población de estudio en función de las actividades que realizan en la vida cotidiana, así como las limitantes que representó el confinamiento en el impacto a los ingresos económicos, el porcentaje de confinamiento y la organización del tiempo en el periodo antes mencionado en función de carrera y avance académico.

Porcentaje de confinamiento en casa

Acerca del porcentaje de confinamiento se encontró que 59.3% de la población estudiantil de este estudio se mantuvo casi siempre en sus casas durante los primeros meses de la pandemia con independencia de la carrera porque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al respecto (optometría 69.6%, psicología 63.9%, biología 57.6%, enfermería 56%, odontología 55.7%, medicina 53.1%). Este dato es muy relevante a la luz de los datos actuales, en los que se reporta la salida de jóvenes a más de 10 meses de la pandemia.

El mismo caso se presenta para la variable de avance académico, se observa un incremento en el confinamiento en los niveles de avance más altos, pero a pesar de ello no se reportan diferencias estadísticamente significativas con los de avance inicial e intermedio (la respuesta *casi siempre* es se reportó en un 57.6% en el inicial, 58% en el intermedio y 62.6% en el avanzado).

Impacto a los ingresos económicos en el confinamiento

En tanto al impacto que tuvo este fenómeno en los ingresos de los estudiantes, se observa que la afectación más reportada fue *medianamente* en un porcentaje general de 41.3%, es importante destacar la presencia de la respuesta completamente en 33.2% de los estudiantes. Solo 8.4% de la población de estudio reporta no tener diferencias en los ingresos económicos familiares o propios durante el confinamiento.

Acerca de los grupos de la variable carrera, se mantiene el orden en las respuestas más reportadas y no se identifica una diferencia estadísticamente significativa en las diferentes carreras de la FES Iztacala, Para los grupos de la variable avance académico, tampoco existen diferencias significativas en los niveles de avance, pero si se observa un incremento en el porcentaje de la respuesta *completamente*, lo que indica la posibilidad de que los compromisos

económicos incrementen de acuerdo con nivel o de ser el caso en la edad y por lo tanto existan más afectaciones en ese grupo en particular.

Los porcentajes de respuesta para las variables hacen evidente que existe una vulnerabilidad en los estudiantes en cuestión ya que pertenecen, en su mayoría a un nivel socioeconómico medio, medio-bajo y se enfrentan a las limitaciones que el distanciamiento social enfatizó para realizar actividades laborales. Por lo tanto, estamos hablando de una parte de la población estudiantil que se encuentra residiendo en zonas que usualmente son industriales y de alta movilidad poblacional, lo que favorece los ingresos económicos en la normalidad, pero afectó de manera considerable en torno a las medidas de la jornada de sana distancia.

En adición, en el confinamiento se hicieron evidentes las afectaciones a los ingresos económicos sobre todo en los estudiantes y sus familiares que trabajan desde la informalidad laboral y que por lo tanto reciben ingresos económicos bajos en general. (OCDE, 2018; González- Anejo et, al. 2020). El confinamiento, visibiliza los problemas estructurales en el ámbito económico que generan escenarios de estrés e incertidumbre de si se cuentan con los recursos económicos para satisfacer las necesidades básicas (Lizárraga, Flores y Ortiz, 2020).

Estructura y organización del tiempo

Acerca de la organización del tiempo, podemos observar que existe la respuesta más reportada por la población de estudio fue *en ocasiones mantengo rutina y horario y cumplo mis actividades académicas* con 37.4% de la población de estudio. En esta respuesta si se observa un porcentaje mayor de estudiantes que lograron establecer un horario y rutina durante el confinamiento (26.1%) para el cumplimiento de sus actividades laborales, escolares o personales.

Se observan las afectaciones en la vida cotidiana de los estudiantes y en sus vínculos temporales (Oñate, 2014; Prada-Núñez, Ayala & Hernández-Suárez, 2020) para los grupos de la variable carrera. Las diferencias están presentes en los estudiantes de odontología que reportan no establecer un horario ni rutina específico $p=.001$, así como en los estudiantes de psicología $p=.000$ y biología $p=.026$ que sí pudieron establecer y mantener un horario y rutina durante el periodo del primer confinamiento. Podemos atribuir que los estudiantes de psicología lograron establecer un horario y rutina durante el periodo de confinamiento ya que cuentan con herramientas que les permiten gestionar su comportamiento e identificar la importancia de mantener un horario y rutina para lograr orden en sus actividades, lo cual también conforma una acción de autocuidado (Menéndez 2020).

Acerca de la variable académico se observan diferencias estadísticamente significativas únicamente en los estudiantes del nivel de avance intermedio (cuarto a sexto semestre) porque son los que más refirieron *establecer un horario y rutina y mantenerlo* ya sea de forma cotidiana $p=.029$ u ocasional $p=.040$. Es importante destacar que los porcentajes de respuesta para *no mantengo horario ni rutina* se incrementan de acuerdo con el nivel de avance (29.1% inicial, 30.8% intermedio y 33% avanzado) pese a que no representan una diferencia significativa con el resto de los grupos, si es importante enfatizar este resultado como una

consecuencia directa del confinamiento en relación con las responsabilidades y ocupaciones de los estudiantes en función de su avance académico.

Personas con las que se cohabita

La última pregunta de la sección, durante la contingencia estas viviendo con, reporta que el 97% de los estudiantes vive con su familia de origen. Menéndez (2020) destaca la forma en la que se cohabita en los miembros de un grupo familiar durante el confinamiento ya que la dinámica del encierro en los hogares antepone el cuidado colectivo al individual y regula a los individuos en función de los discursos y prácticas en ese contexto.

No se observan diferencias estadísticamente significativas en los grupos de la variable carrera ni en términos de porcentaje (psicología 97%, medicina 96.9%, enfermería 98.1%, biología 96.2%, optometría 93.5% y odontología 99%). En contraste si se observan diferencias significativas en los grupos de la variable avance académico, debido a que se observa un incremento en los estudiantes que viven solos y se acentúa en el nivel avanzado ($p=.000$).

Estas diferencias nos indican las condiciones de vida presentes en el confinamiento y la importancia de realizar un análisis de las situaciones familiares experimentadas en este periodo con la finalidad de describir los procesos socioemocionales experimentados. Este análisis se presenta en el último eje temático *emociones y familia*.

5.2 Emociones y salud

El segundo eje temático agrupa las respuestas de la sección 4: *salud alimentación e higiene del sueño* y sección 5: *emociones*, con la finalidad de observar el fenómeno del confinamiento en la salud tanto física como emocional de la población de estudio.

Las preguntas de la sección están 4 vinculadas a la salud física de los estudiantes en confinamiento, por lo que comenzaremos describiendo las preguntas relacionadas a los hábitos de salud personal que reportan los estudiantes para terminar con el estado de salud percibido durante el periodo del confinamiento.

Este apartado nos sirve para conocer las afectaciones físicas y emocionales como pueden ser síntomas de ansiedad, dolor de cabeza, desorganización y afectaciones relacionadas con el autoconcepto (Fernández-Luevano, 2018; González, 2020) que se vivieron durante el confinamiento en estudiantes universitarios. Muñoz-Fernández, et. al. (2020) apuntan que las afectaciones durante el confinamiento se tratan de trastornos adaptativos que se presentan ante una situación de estrés prolongado lo cual propicia reacciones emocionales y conductuales que generan distorsiones en los individuos acerca sus contextos socioculturales.

Higiene del sueño en el confinamiento

La higiene del sueño fue un aspecto fundamental en el análisis de este fenómeno debido a que se debe considerar la existencia de actividades por realizar en casa, además de las actividades académicas y/o laborales. Los ciclos de sueño se vieron afectados en la población en cuestión: 32.2 % de los estudiantes reportaron dormir menos horas durante este periodo con respecto de su vida cotidiana antes de la pandemia. Únicamente el 7% de la población de estudio reportó mantener las mismas horas de sueño y el mismo horario en la vida cotidiana previa al confinamiento. También se identifican alteraciones en los horarios de sueño de los estudiantes (30%).

No se reportan diferencias estadísticamente significativas en los grupos de la variable carrera y afectaciones del sueño pese a que el número de horas que lograron dormir los estudiantes si es distinto en términos porcentuales. Los estudiantes de medicina reportaron dormir más horas durante el periodo de confinamiento en comparación con su vida cotidiana previa a las medidas sanitarias (44.9%), al igual que estudiantes de enfermería (34.7%) y odontología (34%). En los grupos de la variable avance académico, no se observan diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de avance y tampoco se observan tendencias en los porcentajes de respuesta para este ítem del medidor.

Muñoz-Fernández, et.al. (2020) refieren que las alteraciones de sueño son consecuencia de trastornos adaptativos ante situaciones de estrés, pero también son factores que ya están presentes en la población en general y que se exacerbaron en el contexto del distanciamiento social. Por ello es importante enfatizar que solo 7% de la población de estudio reportó mantener rutinas y horarios de sueño en el confinamiento con respecto a la vida cotidiana, lo cual nos da un panorama general de las afectaciones en la higiene del sueño y a los escenarios académicos que viven los estudiantes, ya que la ausencia de sueño adecuado afecta los procesos de aprendizaje y memoria (Lizárraga, Flores & Ortiz, 2020).

Prada-Núñez, et. al. (2020) hacen énfasis en que el aislamiento genera afectaciones relacionadas al estrés y a la reducción de horas de sueño en estudiantes y docentes. Los hallazgos del presente estudio señalan lo complicado que pudo haber sido para los estudiantes mantener un registro de los horarios de sueño y las horas en las que duermen, así como implementar estrategias para descansar de mejor manera independientemente de los horarios en los que lo realizan.

Otro de los factores que alteran los ciclos de sueño en el confinamiento, es un exceso de virtualidad reportado por los estudiantes de estudio, ya que se destinan más horas a las novedades tecnológicas usadas sin límite por las noches y se impacta el rendimiento escolar en consecuencia del cansancio, desgaste físico, cambios de humor y depresión (Puerto et. al., 2015; Lizárraga, Flores & Ortiz, 2020). que generan las alteraciones en los ciclos de sueño

Las diferencias se encuentran en las alteraciones de sueño experimentadas por estudiantes de medicina y enfermería, quienes reportan dormir más horas respecto al periodo previo a confinamiento pueden estar vinculadas a una mejor organización para las actividades

académicas y/o laborales, así como a una compensación de las horas y horarios de sueño que estaban previamente establecidos por las guardias médicas que posiblemente realizaron en la cotidianidad. Acerca de las alteraciones de sueño en estudiantes universitarios, Lizárraga, Flores & Ortiz (2020) señalan que hay que considerar la sobrecarga de actividades académicas como un factor que influye en la mala higiene del sueño, que se caracteriza por alteraciones en los ciclos circadianos del sueño, la somnolencia diurna y el insomnio.

Hábitos alimenticios durante confinamiento

La siguiente pregunta de la sección 4 hace referencia a los hábitos alimenticios que se presentaron en los estudiantes durante el confinamiento la respuesta que más se reportó fue aumento mi consumo de alimentos con 48.8 % de la población de estudio es importante destacar que el 21% de los estudiantes reportan una disminución en su consumo de alimentos, que podría estar relacionada con una falta de apetito generalizada como afectación a la alimentación de los estudiantes (Prada-Núñez, et.al. 2020) durante el confinamiento.

No se reportan diferencias estadísticamente significativas en los grupos de la variable carrera, sin embargo, en los porcentajes se observa que más estudiantes de biología (12%), psicología (10.6%) y odontología (13.1%) reportan no haber puesto atención al consumo de alimentos en contraste a los estudiantes de medicina (3.1%) optometría (8.7%) y enfermería (8.3%), licenciaturas más cercanas a la salud física y a la biomedicina en términos profesionales. En los niveles de la variable avance académico, tampoco se reportan diferencias estadísticamente significativas, solo se observa un ligero incremento en las respuestas de los estudiantes que consumen más alimentos de acuerdo con el nivel de avance (48.1% inicial, 49.4% intermedio, 52.8% avanzado).

Es importante mencionar, que el incremento en el consumo de alimentos está vinculado con las medidas de distanciamiento social y la reducción de la movilidad en la población general ha resultado en un aumento en el gasto de comestibles (Baker, et. al. 2020; González-Alejo, 2020) como factores socioculturales que influyen en los procesos alimentarios y socioemocionales reportados por la población.

Otro factor que explica el aumento en el consumo de alimentos es el estrés generado por el confinamiento y con la organización de sus actividades académicas, laborales y/o personales. Muñoz-Fernández, et. al (2020) reportan que el aumento en el consumo de alimentos está vinculado a situaciones de estrés postraumático en donde existen “reportes de conductas alimentarias compulsivas, como el trastorno por atracones” (p.132).

De acuerdo con Haddad, et. al. (2020) se reporta que el aumento en el consumo de alimentos durante el confinamiento puede estar asociado a que se vive con un mayor número de personas en el contexto del confinamiento en casa, lo que lleva a una mayor demanda de alimentos y usualmente contribuye a patrones disruptivos en la alimentación de los miembros de una familia.

El consumo de menos alimentos es otra de las afectaciones al confinamiento reportada por Haddad, et. al (2020) ya que las alteraciones en el comportamiento alimenticio pueden estar relacionadas con preocupaciones acerca del cuerpo en términos estéticos, lo que lleva al extremo de reducir el consumo de alimentos de manera extrema a la luz del distanciamiento social.

En la presente investigación podemos determinar que el consumo de alimentos se presentó con ambivalencia entre la población de estudio. Se reporta un aumento en el consumo de alimentos de la variable avance académico, el cual no necesariamente está relacionado con los miembros de la familia con quienes se cohabita, sin embargo, si está en relación de un panorama más amplio de los escenarios académicos, familiares y/o laborales que les generan incertidumbre y estrés de acuerdo con su nivel de avance y que llevan al aumento en los alimentos que se consumen (Muñoz-Fernández, 2020) en vinculación con estas emociones.

En contraste la disminución en el consumo de alimentos fue la segunda respuesta mayor reportada por la población de estudio (21%) a pesar de que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al respecto. El consumir menos alimentos durante el distanciamiento social puede estar vinculado con las afectaciones a los ingresos económicos que experimentaron los estudiantes, así como a la preocupación por el cuerpo en términos estéticos (Haddad, et al., 2020) sin embargo, hay que poner en el centro del análisis a los procesos socioemocionales experimentados que se relacionan con la falta de apetito (Prada-Núñez, et al. 2020) en nuestra población de estudio. Así podemos comprender la ambivalencia de las conductas alimentarias en el distanciamiento social, no solo como consecuencia de estar confinados en casa, sino como resultado de procesos socioemocionales que posiblemente ya existían pero que se agravaron durante el distanciamiento social.

Estado de salud durante confinamiento

En relación con el estado de salud de la población de interés durante el confinamiento, se encontró que los estudiantes en su mayoría (51.5%) reportaron tener un estado de salud bueno, aunque es de especial importancia señalar que el estado de salud regular estuvo presente en 43.8% de los estudiantes en cuestión.

Acerca de los grupos de la variable carrera, el porcentaje del estado de salud bueno se reduce en la carrera de medicina (35.7%) e incrementa el porcentaje del estado de salud regular (60.2%) que pudiera estar relacionado con la atención médica y la realización de servicio social, prácticas profesionales o guardias médicas durante el periodo de confinamiento, a pesar de que reportan el porcentaje más bajo para el estado de salud complicado (4.1%). No se observan diferencias estadísticamente significativas en las opciones de respuesta para esta variable. No obstante, es importante destacar que todos los porcentajes de respuesta del estado de salud regular se encuentran por arriba del 30% de respuestas en los estudiantes (35.8% odontología, 42.9% enfermería, 46.9% biología, 46.9% psicología, 47,8% en optometría y 60.2% en medicina).

En los grupos de la variable avance académico no se reportan diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, en los porcentajes de respuesta si se observa una ligera disminución en el estado de salud bueno (52.8% inicial, 51.7% intermedio y 48.2% avanzado) así como un incremento en el estado de salud regular (41.9% inicial, 43.6% intermedio y 48.2% avanzado) en relación con el nivel de avance académico.

Los hallazgos acerca del estado de salud y hábitos de estudiantes universitarios durante el confinamiento apuntan a las acciones de autocuidado individual en función de las prácticas cotidianas de cuidado (Menéndez, 2020) realizadas por la población en cuestión en el contexto del confinamiento en casa.

El aumento en el estado de salud *regular* en las variables carrera y avance académico, posiblemente este vinculado al cuidado de otros miembros familiares contagiados o en riesgo de contagio, que tiene como consecuencia anteponer las necesidades de otros a las propias (Le Breton, 1999).

Otros factores que pudieron estar implicados en esta tendencia es la necesidad de salir de casa para realizar actividades cotidianas con el riesgo de contagio en el periodo de distanciamiento social y la falta de cuidado, así como la intermitencia en las medidas preventivas tomadas por la población en general durante los primeros meses del confinamiento.

La tendencia al alza en el estado de salud *regular* también podría explicar por qué se dio un incremento en los contagios y defunciones para la segunda mitad del año 2020. En adición, el comportamiento del virus en términos epidemiológicos, las condiciones socioeconómicas y demográficas de la población, así como la propagación del virus a causa de la movilidad poblacional o la precariedad en los servicios de salud como factores que proveen un panorama general acerca del estado de salud de nuestra población de estudio.

Además, se observa que los factores socioculturales antes mencionados están vinculados a las mutaciones microbiológicas que sucedieron posteriores al primer periodo de confinamiento lo que explica la generalidad del panorama epidemiológico diferenciado a lo largo de las distintas olas pandémicas. Todos estos datos permiten analizar las afectaciones a la salud física que se vivieron en el periodo del confinamiento por la población de estudio, sin embargo, es fundamental conocer el impacto que tuvo este fenómeno en la salud emocional de los estudiantes en cuestión, por lo que comenzaremos con la descripción de la sección 5: *emociones*

Emociones antes del confinamiento

Las emociones que más se reportaron antes del confinamiento en la población de estudio fueron felicidad (67.9%), tranquilidad, ansiedad (42.9%) y confianza (42.4%) mientras que emociones como miedo (9.3%) pánico (3.5%) y desesperación (12%) fueron las menos reportadas en la población de estudio.

En los grupos de la variable carrera se observan diferencias estadísticamente significativas sobre todo en la carrera de biología con las emociones de angustia $p=.040$, así como en tristeza

$p=.010$ y apatía/indiferencia $p=.000$. La carrera de psicología reporta diferencias significativas con las emociones de angustia $p=.020$, estrés $p=.030$ y atención $p=.010$. La carrera de odontología muestra diferencias con la emoción *atención* $p=.010$.

En los grupos de la variable avance académico, las diferencias estadísticamente significativas se reportan en el nivel inicial ($=.003$) y avanzado ($p=.002$) en relación con la emoción de atención. Se observan las tendencias anteriores en las que las emociones más reportadas son favorables o prosociales y las menos reportadas estas asociadas a estados de ánimo desfavorables.

Es decir, las emociones que predominaron antes del confinamiento en ambas variables son más asociadas a conductas prosociales y las que encuentran una diferencia estadísticamente significativa se presentan en menor medida y están más relacionadas a estados de ánimo desfavorables. López y Cortijo (2021) explican que disminuyeron las emociones relacionadas al bienestar ante el inicio de la jornada de sana distancia y que a su vez “se incrementaron las emociones relacionadas con el malestar en toda la población participante” (p. 4157).

Las variaciones en las emociones que se presentan antes y al inicio del confinamiento se deben a que los estudiantes se distanciaron del espacio escolar donde se favorece la socialización y el intercambio entre personas de un mismo grupo de edad. Lo cual nos refleja que los estudiantes hacen de sus espacios escolares comunidades emocionales (Rosenwein, 2007) ya que la escuela forma parte de un refugio emocional para las situaciones de vida relacionadas con lo familiar, personal y social.

Podemos apuntar que estas emociones en estados habituales que presentamos son observadas como parte de la vida cotidiana de los estudiantes y reflejan la generalidad de un tipo de emociones experimentadas que fueron cambiando al tiempo que incrementaba la incertidumbre y se hacían evidentes las limitaciones propias del distanciamiento social, tales como la falta de contacto con familiares y amigos al no poder desarrollar su vida cotidiana y rutinas con normalidad (Piña-Ferrer, 2020; López-Cortijo, 2021).

Emociones durante el confinamiento

Los resultados de esta investigación muestran que 49% de la población de estudio considera haber experimentado una variación de estados emocionales ocasional durante el primer periodo de confinamiento, por lo que es importante conocer cuáles fueron las emociones más reportadas posteriores al distanciamiento social. Neidhoffer (2020) menciona que existe la posibilidad de que el impacto de la pandemia se encuentre en las emociones posteriores al confinamiento y su vinculación al miedo a contraer el virus, así como estados de frustración, falta de espacios personales y pérdidas económicas familiares.

Las emociones más percibidas por la población en el periodo del confinamiento fueron *ansiedad*, *estrés*, *preocupación*, *incertidumbre* y *angustia* mientras que las menos reportadas fueron *pánico* (17.3%) *gratitud* (10.9%) *confianza* (9.8%) y *atención* (8.4%). Se observa el cambio en las emociones más reportadas después del confinamiento que están asociadas a

estados de ánimo, en su mayoría desfavorables. Al respecto la UNICEF menciona que la disrupción de la vida cotidiana acerca a la población en general a una normalidad orientada al estrés (UNICEF, 2020) como efecto del confinamiento lo individual y social.

En la variable carrera, los grupos reportan diferencias estadísticamente significativas en las emociones de incertidumbre (psicología $p=.000$, enfermería $p=.020$) melancolía (psicología $p=.000$, odontología $p=.004$) estrés (biología $p=.000$, odontología $p=.000$) así como en irritación (psicología $p=.010$, odontología $p=.000$) depresión (biología $p=.020$), enojo (odontología $p=.010$) y gratitud (enfermería $p=.000$)

En los grupos del nivel avanzado se mantiene la tendencia que coloca a emociones desfavorables como las más reportadas por la población de estudio ya que las emociones estrés (62.8% inicial, 64.2% intermedio, 66% avanzado) y ansiedad (63.3% inicial, 62.5% intermedio y 66.4% avanzado) fueron las respondidas durante el confinamiento. Se observan diferencias significativas en las emociones de incertidumbre (inicial $p=.010$, avanzado $p=.000$) apatía (inicial $p=.020$) e irritación (avanzado $p=.003$).

Es fundamental este análisis de cuáles son las emociones durante el confinamiento ya que son consecuencia de diversos factores sociales y contextuales tales como la falta de interacción social de manera próxima. Al respecto Enríquez (2014) señala que la construcción de emociones se realiza en referencia a la interacción social cotidiana, así como la proximidad entre los individuos. Es ahí donde se observa la principal afectación a los estudiantes en el confinamiento en lo emocional.

El periodo de distanciamiento social orientó a los estudiantes hacia experiencias desagradables que limitaron sus vínculos socioafectivos por la pérdida de libertad, la incertidumbre y el aburrimiento (Mendoza-Velásquez, 2020; López & Cortijo, 2021). Esto se puede observar en las emociones más reportadas durante el confinamiento, tales como ansiedad, estrés, preocupación, incertidumbre y angustia

Las diferencias en los procesos socioemocionales experimentados son explicadas debido a los diferentes estilos de vida y responsabilidades que recaen en los grupos de las variables carrera y avance académico, donde se observan demandas académicas, familiares y en algunos casos laborales (López & Cortijo, 2021) que posiblemente no existían en el periodo previo al confinamiento.

Escenarios de incertidumbre

La bibliografía existente, reporta que la incertidumbre es una de las consecuencias más comunes del confinamiento en la población en general (Johnson, et.al, 2020) debido a que existen pensamientos colectivos acerca de la vida cotidiana posterior a la pandemia y los estudiantes están en una posición incierta acerca de muchos factores personales, laborales y académicos. En el estudio de Johnson et. al (2020) la incertidumbre fue una de las respuestas más recurrentes en los participantes cuando tenían que describir sus pensamientos acerca de la pandemia.

En nuestra investigación, se observa que las emociones están vinculadas a los diferentes escenarios de incertidumbre que se generaron en el contexto del confinamiento en relación con escenarios y problemáticas personales y/o familiares de la población de estudio, Los escenarios de mayor incertidumbre que se reportaron por la población de estudio fueron *incertidumbre financiera* (74.7%) y *académica* (75.3%) mientras que los menos reportados fueron acerca de terminar servicio social en el contexto académico y de perder las prácticas profesionales que ya habían comenzado.

En los grupos de la variable carrera, los escenarios mayormente reportados fueron acerca de la incertidumbre financiera y académica. En adición, el escenario de perder prácticas profesionales fue reportado en mayor medida en las carreras de medicina, enfermería, odontología y optometría, que están vinculadas a contextos hospitalarios o bien de la salud. Se observan porcentajes superiores al 40% en todas las carreras en la incertidumbre acerca de los planes personales que se aplazaron, modificaron o eliminaron a causa del confinamiento. Los estadísticos post hoc revelan diferencias estadísticamente significativas los en los escenarios de incertidumbre académica (optometría $p=.001$, odontología $p=.000$) y diferencias significativas generalizadas en los escenarios de perder prácticas profesionales y servicio social en prácticamente todas las carreras de esta variable.

Acerca del nivel académico, las diferencias estadísticamente significativas se encuentran en el nivel avanzado acerca de la incertidumbre académica $p=.000$ y de los planes profesionales $p=.000$, el nivel inicial también reporta diferencias con la incertidumbre de planes profesionales $p=.000$ y se encuentran diferencias significativas en todos los niveles de avance para los escenarios de perder prácticas profesionales y de servicio social.

Actividades de mejora emocional

Es importante analizar qué actividades se realizaron durante el confinamiento en las en la población de estudio con la finalidad de mitigar el impacto en los procesos socioemocionales experimentados en el distanciamiento social. Al respecto las actividades para la mejora emocional indican las preferencias de actividades para realizar en el tiempo libre pero también reflejan las actividades realizadas por los estudiantes en función del aumento de labores domésticas, escolares y actividades laborales.

La actividad para mejora emocional más reportada fue escuchar música, ver tv y leer (81.3%) en búsqueda de mejorar el estado emocional durante confinamiento. La actividad menos reportada fue la de consumir bebidas alcohólicas y fumar con 9.4% de respuestas en la población de estudio.

En los grupos de la variable carrera, se observa que la respuesta hablar con familia y amigos en adición al uso de redes sociales ha sido de especial importancia para sobrellevar el confinamiento, poniendo en práctica los conceptos de la empatía cognitiva y afectiva como herramientas para vincularse con otras personas mediante la comprensión mutua (Zych, et. al. 2016; Gómez-Ortiz, 2017) y en este contexto particular, del fenómeno de la pandemia. El análisis post hoc señala diferencias significativas en la actividad de consumir alcohol o fumar y la carrera de psicología $p=.004$ así como en la actividad de hacer ejercicio y la carrera de odontología $p=.003$, siendo estas actividades las que sucedieron, particularmente en estos grupos para lograr una mejora emocional en el contexto del confinamiento.

En los grupos de la variable avance académico, las diferencias significativas de la prueba post hoc destacan que la actividad de hablar con familia y amigos se incrementa en el nivel avanzado $p=.003$. Podemos inferir que los estudiantes de este nivel de avance se encuentran en comunidades emocionales (Rosenwein, 2007) o grupos de amistades en particular independientemente de las escolares, lo que puede hacer la diferencia entre los estudiantes de este nivel y el nivel inicial e intermedio. Este hallazgo también se refleja en los porcentajes de respuesta (49.2% inicial, 53.3% intermedio, 57.3% avanzado). Otro hallazgo reflejado en los porcentajes de respuesta es el incremento del consumo de bebidas alcohólicas y fumar, ya que se presenta en 8.5% en el nivel inicial, 9.6% en el nivel intermedio y 12.1% en el nivel avanzado, lo que pudiera estar asociado con la edad de los estudiantes pese a que no existe una diferencia significativa en las pruebas post hoc.

Las respuestas de escuchar música, ver tv y leer, así como el uso de redes sociales y el ejercicio, se mantienen independientemente del nivel de avance, lo que nos hace pensar que son actividades que forman parte de la vida cotidiana y que la motivación para realizarlas no se vio afectada por el confinamiento en casa, pese a que si pudo cambiar la frecuencia de estas actividades.

5.3 Emociones y situación académica

El eje de emociones y situación académica corresponde a las preguntas de la sección 6: actividades académicas para analizar cuáles fueron las emociones que se experimentaron, así como que espacios y dispositivos se utilizaron para realizar actividades académicas virtuales durante el confinamiento.

Dispositivos para realizar actividades académicas

De acuerdo con cifras del INEGI (2020) en México solo 44.3% de los hogares cuenta con una computadora en casa, 56.4% con conexión a internet y únicamente 10.7% de la población accede a internet fuera de su hogar. Estos datos nos reflejan las limitantes tecnológicas que están presentes en los estudiantes. En esta investigación los resultados indican que los dispositivos que más se utilizaron para realizar actividades académicas virtuales durante el confinamiento fueron teléfono (86.4%) y laptop (65.5%).

En los grupos de la variable carrera, no se observa una tendencia en los porcentajes de respuesta acerca de los dispositivos para realizar actividades académicas virtuales mientras el análisis post hoc reporta diferencias estadísticamente significativas en el uso del dispositivo tablet y la carrera de medicina, ya que es más utilizado en esta carrera que en otras.

En los grupos de la variable avance académico, no se reportan diferencias estadísticamente significativas, pese a que, si se observa una disminución en el uso de los dispositivos computadora y teléfono en el nivel avanzado, en contraste con el incremento en el dispositivo laptop para el mismo nivel de avance.

Espacios para realizar actividades académicas

Es fundamental conocer qué espacios se utilizaron para realizar actividades académicas virtuales durante el confinamiento. Los espacios más reportados fueron recámara con 70.4% y sala con 34.4% de respuestas en la población de interés mientras que la cocina y el patio/jardín fueron los espacios menos reportados para la realización de actividades académicas virtuales.

En los grupos de la variable carrera, solo se observa diferencia estadísticamente significativa en la carrera de psicología y el espacio estudio $p=.000$. Los espacios más reportados siguen siendo recámara (72.6% psicología; 72.2% odontología; 70.5% biología; 70.4% medicina; 69.6% optometría y 67.7% enfermería) así como sala (32.7% psicología, 34.9% odontología, 34.1% biología; 32.7% medicina, 37% optometría y 37.9% enfermería). En la variable avance académico, el espacio sala es el que reporta diferencias estadísticamente significativas y fue más reportado en el nivel intermedio $p=.003$ y avanzado $p=.003$.

Johnson et. al. (2020) apuntan que las condiciones sociales y relativas al confort percibido durante el confinamiento son un indicador de la desigualdad que se hizo evidente en este periodo e influyen en el impacto a la salud mental que tiene la nueva normalidad en la población. Esta afirmación puede aplicarse a los espacios y la comodidad con la que los estudiantes fueron capaces, o no, de realizar sus actividades académicas virtuales.

Emociones al realizar actividades académicas

Por último, es indispensable conocer qué emociones se presentaron en los estudiantes durante el confinamiento al realizar sus actividades académicas virtuales. Johnson, et. al. (2020) describen que el nivel académico fue un factor determinante en cómo la población en general observó el fenómeno de confinamiento y en la expresión de emociones durante este periodo.

Las emociones más reportadas fueron fastidio (72.1%) y agotamiento (52.3%), las emociones menos reportadas fueron entusiasmo, seguridad y tranquilidad. Las emociones reportadas en esta investigación se vinculan con las limitantes que existen en el confinamiento para constituir comunidades emocionales (Rosenwein, 2007) en el contexto escolar, ya que el confinamiento evita la aparición de las interacciones sociales que normalmente se dan en las comunidades.

En los grupos de la variable carrera, los porcentajes de respuesta se mantienen con las tendencias generales, sin embargo, la emoción de seguridad disminuye (6.1%) en las carreras de medicina y enfermería posiblemente debido a las actividades que realizan en el ámbito médico y el riesgo de contagio existente. Las diferencias estadísticamente significativas se reportan en las emociones de incertidumbre (biología $p=.000$) y agotamiento (psicología, biología y odontología $p=.000$).

Para los grupos de la variable avance académico, las emociones asociadas con estados de ánimo desfavorables se acentúan en el nivel intermedio (fastidio 78.6%, agotamiento 56.3%, ansiedad 54.6%, incertidumbre 54.3%) a comparación de los niveles inicial y avanzado. En contraste las emociones asociadas a estados de ánimo favorables se incrementan en el nivel avanzado (tranquilidad 15%, seguridad 9.9%, entusiasmo 6.5%). Las diferencias estadísticamente significativas, se presentan en los niveles intermedio (fastidio $p=.004$) y avanzado (tranquilidad y ansiedad $p=.004$).

Estos hallazgos demuestran el contraste existente entre las emociones de acuerdo con las condiciones particulares de vida de cada grupo, en adición a las alteraciones que pudieran estar presentes y que afectan los estados de ánimo durante el confinamiento y por tanto los procesos académicos a distancia de los estudiantes (Linconao, 2020) así como las formas en las que se intentan adaptar al contexto de la educación virtual. Las emociones que reflejan diferencias estadísticamente significativas resaltan las dificultades de las actividades académicas virtuales en el contexto del confinamiento en casa, ya que la expresión de emociones desfavorables pudiera estar relacionadas con la percepción de bajo desempeño académico (López & Robles, 2021).

De acuerdo con López & Robles (2021) “las experiencias emocionales en la comunidad universitaria están profundamente relacionadas con los contextos sociales y materiales adversos que ponen al descubierto la vulnerable posición que ocupan en la estructura social y universitaria” (p. 20). Lo cual deriva en afectaciones no solo en el ámbito académico, sino en materia de lo personal y lo social, ya que las comunidades escolares son comunidades emocionales (Rosenwein, 2007) que se vieron afectadas en el distanciamiento social.

5.4 Emociones y familia

Este eje temático agrupa las respuestas de la sección 3: espacios de convivencia familiar y la sección 7: violencia. Las preguntas de la sección 3: espacios de convivencia familiar permiten realizar un análisis acerca de qué condiciones domésticas tuvieron los estudiantes en el contexto del confinamiento.

El número de personas con las que se comparte el espacio familiar durante el confinamiento fue de 4 a 5 personas en términos generales. Pastor (2002) apunta a que no podemos considerar que existe un solo tipo de familias, es decir, existen hogares con familias nucleares, hogares unipersonales, hogares con familias reconstituidas o estructuras de vivienda en donde habita más de un grupo familiar. Por tanto, es importante qué procesos socioemocionales se vivieron en el contexto del confinamiento en los hogares de los estudiantes.

Clima emocional familiar antes de confinamiento

Los climas emocionales mayor reportados antes del confinamiento en términos generales fueron tranquilo (61.7%), alegre (32.4%) y armonioso (41%) los reflejan la vida cotidiana en relación con las emociones favorables que predominaban en las familias de los estudiantes. Los climas emocionales menor reportados fueron angustiante (4.7%) y violento (1.6%).

En los grupos de la variable carrera, se mantienen las tendencias en los porcentajes de respuesta para el clima emocional familiar, predominan las respuestas en los climas emocionales favorables. Los estadísticos post hoc reportan diferencias significativas en las carreras de odontología (armonioso $p=.000$, alegre $p=.020$ y tranquilo $p=.020$) psicología (armonioso $p=.000$) biología (indiferente $p=.000$) y enfermería (armonioso $p=.010$).

En los grupos de la variable avance académico no se observan diferencias significativas, sin embargo, en los porcentajes de respuesta se observa que en los climas emocionales favorables son más reportados en el nivel de avance intermedio que en los niveles inicial y avanzado mientras que los climas emocionales desfavorables, se presentan con porcentajes de respuesta similares en cada nivel, por lo que no se observa una tendencia en específico.

Para esta investigación fue indispensable conocer los climas emocionales en los grupos familiares antes del confinamiento ya que las emociones son configuraciones socioemocionales (Enríquez, 2014) que están vinculadas a las expresiones en lo colectivo y es fundamental observar cómo se modificaron a la luz del fenómeno del confinamiento

Clima emocional familiar durante confinamiento

En las respuestas de clima emocional durante el confinamiento, se observa un cambio en los climas emocionales más reportados por los estudiantes, los cuales fueron estresante (52.8%) y se mantiene el clima tranquilo (42%) sin embargo se observa un crecimiento en los porcentajes de respuesta del clima angustiante (25%) y violento (4.5%) con relación al periodo previo al confinamiento.

En la variable carrera, las diferencias significativas se encuentran en la carrera de biología (armonioso $p=.003$, indiferente $p=.003$, alegre $p=.000$) y odontología (alegre $p=.010$, tranquilo $p=.010$). Los porcentajes reflejan un incremento en las carreras de psicología y biología acerca del clima emocional violento (psicología 6.4%, biología 5.4%) y estresante (biología 57.5%, psicología 57.1%).

En la variable avance académico, las diferencias significativas solo se reportan en el clima emocional violento y el nivel avanzado $p=.040$, lo cual se ve reflejado en un aumento en el porcentaje de respuestas (6.7%) con relación a los niveles inicial (4.7%) e intermedio (3.5%) lo mismo sucede en el clima emocional angustiante y el nivel avanzado (28.9%) en contraste con los niveles previos (25% inicial, 27% intermedio).

Acerca de estos hallazgos, Linconao (2020) menciona que el confinamiento incrementa las posibles repercusiones emocionales de la pandemia, vinculadas a problemas económicos y/o laborales, así como la pérdida de algún miembro de la familia, lo cual puede producir desgaste en los vínculos emocionales entre las familias (Vázquez y Enríquez, 2014).

El tipo de clima emocional vivido a la luz del confinamiento representa todo un reto para los miembros de los grupos familiares, ya que se ponen en juego cambios en las reglas, jerarquías y roles para lograr una adaptación a los procesos críticos de vida (Cid et.al, 2014) lo cual ya se hace evidente en los resultados de esta investigación.

Espacios de manera individual durante confinamiento

Acerca de los espacios utilizados de manera individual durante el confinamiento podemos observar que, en términos generales, los espacios individuales recámara (73.8%) y sala (19.1%) fueron los más respondidos en la población de estudio, destaca la respuesta *ninguno* con 18% de respuestas en los estudiantes.

En la variable carrera, se mantienen las tendencias de los porcentajes de espacios individuales utilizados en confinamiento, sin embargo, se observan diferencias estadísticamente significativas en la carrera de biología (sala $p=.040$) siendo la carrera que menos reporto utilizar este espacio (14.9%).

En los grupos de la variable avance académico, los análisis post hoc no reportan diferencias estadísticamente significativas sin embargo se observa que disminuye el porcentaje de espacios utilizados de manera individual en relación con el nivel académico avanzado con relación a los niveles previos de avance.

Espacios compartidos con otros durante confinamiento

Gutiérrez, Díaz y Román (2016) apuntan que los individuos, al priorizar las necesidades ajenas, manifiestan una pérdida de sí mismos, así como de los objetivos y necesidades personales. Esto se hace evidente en el contexto del confinamiento no solo por las condiciones propias de la pandemia, sino en función de los espacios que se comparten con otros y las limitaciones a los espacios de intimidad e individualidad que esto supone.

Al respecto, podemos observar que los espacios más compartidos durante el confinamiento fueron comedor (85.1%) sala (85.2%) y cocina (81%). En la variable carrera, solo se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la carrera de odontología (recámara $p=.030$) mientras que los porcentajes describen las mismas tendencias reportadas en el porcentaje general.

En la variable avance académico no existen diferencias estadísticamente significativas pese a que en los porcentajes de respuesta se observa una disminución en los espacios compartidos con otras personas en el nivel académico avanzado.

Lo anterior puede referir a vulnerabilidad estructural, agravada por alta densidad de habitantes por vivienda, pobreza patrimonial y escaso desarrollo de la infraestructura urbana y de servicios, condiciones que implican mayor riesgo durante la emergencia sanitaria (Lizárraga, Flores & Ortiz, 2020).

Violencia presenciada durante el confinamiento

Esta pregunta indaga cual fue la frecuencia con la que se presencié violencia durante el confinamiento, la respuesta más reportada fue nunca con 76% de respuestas en la población de estudio. En los estadísticos de la variable carrera se observan diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia nunca (psicología y odontología $p=.000$) así como en algunas veces (odontología $p=.000$). La respuesta algunas veces fue la segunda más reportada en esta variable y se incrementa en porcentaje en las carreras de psicología, medicina y biología con respecto al resto. En la variable avance académico no se observan diferencias estadísticamente significativas, ni tendencias en porcentajes de respuesta con respecto a los niveles de avance.

Este apartado, permite comprender el contexto de violencia en el que se vieron inmersos los estudiantes al presenciar estas conductas durante el confinamiento, sin embargo, es importante destacar que los estudiantes, como miembros de un grupo familiar, pueden aprender y recrear tradiciones, así como formas de comportamiento (Velasco y Sinibaldi, 2001; Gutiérrez, Díaz y Román, 2016). Por lo que será importante analizar cuáles son los comportamientos violentos sufridos y replicados durante el confinamiento, para ofrecer un panorama general de la violencia en este contexto.

Violencia ejercida durante el confinamiento

Acerca de la violencia que fue ejercida por los estudiantes durante confinamiento, existió un 13% de estudiantes que reconocen haber ejercido violencia algunas veces y 1% que lo realizó casi siempre.

En los grupos de la variable carrera, las diferencias significativas se encuentran en las carreras de psicología (nunca, $p=.000$, algunas veces $p=.020$) y odontología (casi siempre, $p=.000$ y siempre $p=.000$) como las respuestas que más resaltan en los datos de la variable carrera. Mientras tanto en la variable avance académico, las diferencias significativas están en los niveles inicial (nunca y algunas veces $p=.000$) y avanzado (nunca-algunas veces $p=.000$).

Violencia sufrida durante confinamiento

La violencia sufrida durante el periodo del confinamiento es un factor para destacar debido a lo prolongado de este periodo en el tiempo. El medidor MPE-COVID19 rescata las respuestas en el periodo de abril-agosto de 2020, sin embargo, el confinamiento pudo haberse prolongado más allá de estos meses, lo que pudo propiciar la ocurrencia de comportamientos relacionados a la violencia. Las respuestas más reportadas por la población de estudio fueron nunca (79%) y algunas veces (19%).

En los grupos de la variable carrera, se incrementan los porcentajes de respuesta para las frecuencias algunas veces (psicología 43.8%, medicina 43.9%, enfermería 30.9%, biología 42.7%, optometría 34.8% y odontología 27.1%) y casi siempre (psicología 4.9%, medicina 4.1%, enfermería 1.9%, biología 3.9% y odontología 1.6%) con relación a otros escenarios de violencia durante el confinamiento. Las diferencias estadísticamente significativas se observan en las frecuencias nunca (psicología $p=.000$, odontología $p=.000$) así como algunas veces (odontología $p=.000$)

La violencia sufrida durante el confinamiento no presentó diferencias en los niveles de avance académico, sin embargo, se observa una tendencia en la que a medida que avanza en nivel académico, disminuye la respuesta nunca (80.3% inicial, 79.3% intermedio y 77.1% avanzado) y aumenta la respuesta algunas veces (16.9% inicial, 18.8% intermedio y 19.6% avanzado)

Tipos de violencia durante confinamiento

En este sentido es fundamental indagar que tipo de violencia se presentó durante el contexto del confinamiento en las 3 variables antes mencionadas. El tipo de violencia más reportado por la población de estudio fue la violencia psicológica con 36.3% de respuestas en la población de interés.

En los grupos de la variable carrera, las diferencias estadísticamente significativas se presentan en la carrera de odontología para la violencia económica y psicológica $p=.040$. En la variable avance académico las diferencias se observan en el nivel avanzado (psicológica 41% $p=.030$) y en el nivel intermedio (física 5.4% $p=.030$)

Estrategias para reducir la violencia

Las herramientas para reducir la violencia en casa muestran que la respuesta más reportada fue ninguna con 40.1% de respuestas en la población de interés. La respuesta llamar al 911 fue la menos respondida por la población de estudio con 1.1% de respuestas en la población de estudio.

En la variable carrera no se reportan diferencias estadísticamente significativas en las estrategias utilizadas para reducir la violencia. Los porcentajes indican que la carrera de optometría es la que más se inclina a realizar llamadas al 911 o denunciar la violencia en redes sociales (4.3% para ambas estrategias) en comparación con otras carreras. En la variable avance académico tampoco se reportan diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, los porcentajes indican mayores respuestas en el nivel avanzado en comparación con otros niveles de avance.

Estas estrategias, suponen un trabajo emocional para asimilar las experiencias de violencia durante el confinamiento, Vázquez y Enríquez (2014) señalan que el trabajo emocional que es realizado por los individuos les permite preservar las relaciones y el cuidado tanto personal como mutuo. Sin embargo, existen estrategias que los individuos realizan que pueden tomar una funcionalidad en el corto plazo “dejando situaciones latentes a mediano y largo plazo” (p. 271).

Por ello es importante observar estas estrategias para reducir la violencia, únicamente en el contexto del confinamiento y con todas las limitantes que esto supone para las y los estudiantes que experimentaron violencia en este periodo. El siguiente apartado, es la discusión teórica y conclusiones de la presente investigación. En el cuál, se retoman los puntos clave señalados en este análisis de resultados para teorizarlos y proveer un cierre al presente trabajo.

6. Discusión y Conclusiones

Esta investigación se inscribe en el marco de la teoría sociocultural de las emociones. Los hallazgos que aquí se presentaron, describen los procesos socioemocionales experimentados por los estudiantes universitarios en el contexto del distanciamiento social por COVID19. Las emociones fueron analizadas en función de los ejes temáticos, lo que permitió una observación por completo de las condiciones contextuales en las que se experimentó el confinamiento.

López (2020) apunta hacia el manejo de las emociones en los individuos en función de su posición social y en vinculación a las condiciones educativas, identitarias, socioeconómicas y generacionales en las que viven. Las secciones del medidor MPE-COVID 19 permitieron realizar este análisis integral de los procesos socioemocionales.

Acerca de los antecedentes teóricos de esta investigación, Darwin (1872) apunta a la funcionalidad social de las emociones desde un modelo biologicista y señala que algunas emociones están vinculadas al cumplimiento de los vínculos con otros. Se coincide parcialmente con esta premisa ya que determina las bases de lo que se considera como una adaptación emocional al entorno, lo cual fue experimentado por los estudiantes de nuestra investigación.

Siguiendo con la perspectiva biologicista, Rivera (2015) habla de las emociones como “un lenguaje biológico” (p.42). que se inscribe en la sociedad para la realización de conductas comunes. Acerca de ello, la presente investigación demuestra que, si bien existen repercusiones orgánicas y/o corporales de las emociones, no se conciben como un lenguaje biológico sino como una herramienta sociocultural que permite a los individuos realizar conductas con base en sus cogniciones vinculadas con el contexto y la historia particular de vida con la que cuentan.

Por lo que no podemos señalar el origen de las emociones limitado en una zona específica de cuerpo de los individuos ni como una respuesta exclusivamente biológica y psicológica individual de adaptación. Por el contrario, los datos de esta investigación abonan a la mirada sociocultural de las emociones por su relación de alteración en función de expectativas sociales y demandas familiares y personales de la comunidad estudiantil universitaria.

Brenner & Salovey (1997) señalan tres fases de regulación emocional en donde la emoción es conceptualizada como un estímulo que se percibe y regula y que a su vez genera una conducta o respuesta. Esta investigación contrasta con esta premisa, ya que se observa que las emociones no se rigen por un paradigma de estímulo-respuesta, en cambio son asimiladas por un periodo en el tiempo y se expresan en relación con las normas sociales y códigos culturales que conforman un mundo de significados y sentidos (López, 2011).

En contraste con Brenner y Salovey (1997), la teoría sociocultural de las emociones, no las percibe como estímulo-respuesta-adaptación, sino como un concepto en donde las emociones “están ligadas a cuestiones morales, normas y valores socialmente pactados, éstas tienen un carácter público que se legitima según los códigos y ritos de cada sociedad que los comparte” (López, 2011, p. 34).

Es decir, las emociones se entienden desde esta investigación sociocultural como dispositivos que le facilitaron a los estudiantes comprender las nuevas reglas, formas de convivencia, rutinas, hábitos y demás factores que vivieron a causa del intempestivo distanciamiento social y confinamiento en casa, dificultando “las actividades de reproducción social que permiten la integración de las personas en diferentes escenarios sociales y su continuidad en el mundo de la vida cotidiana” (Vázquez y Enríquez, 2014, p.270).

La perspectiva sociológica de las emociones las considera como un medio que explica las relaciones del hombre con la sociedad (Bolaños, 2016) por lo que trata de estudiar cómo se percibe el mundo en los sujetos y como esos sentimientos y sensibilidades (Dettano, 2020) regulan las prácticas entre la sociedad. La presente investigación demuestra que las emociones no son solo producto de las interacciones entre sujetos, más son estados estables (López, 2014) que ya existen en los individuos y se conformaron a lo largo de su desarrollo a partir de las experiencias culturales a las que estuvieron expuestos.

Las emociones están descritas en esta investigación como estados estables de los individuos que siguen conformando y encuentran en el confinamiento una experiencia cultural nueva que puede servir como referencia para los estudiantes en torno a los vínculos socioemocionales durante el distanciamiento social.

Uno de los efectos del confinamiento fueron las afectaciones observadas a los ingresos económicos de los estudiantes en cuestión. Al observar los hallazgos, se observan similitudes en lo reportado por Johnson, et. al (2020) quienes observaron que las diferencias socioeconómicas influyen en la manera en que los estudiantes conceptualizan el confinamiento. En la presente investigación, una porción de estudiantes reflejó emociones como seguridad y tranquilidad posteriores al confinamiento, pero la mayoría de los estudiantes reflejaron emociones relacionadas a estados de ánimo desfavorables.

Esta premisa, también se hace evidente en el apartado de los escenarios generadores de incertidumbre durante el confinamiento ya que la incertidumbre de las finanzas personales y familiares fue una de las que más se reportó en este estudio. Lo cual refleja que la estratificación social, influye como parte de un proceso socioemocional en el que se ampliaron las limitantes económicas y geográficas de los estudiantes menos favorecidos o más impactados económicamente durante el periodo de confinamiento.

Los resultados acerca de la estructura y organización del tiempo en el confinamiento, así como los hábitos de alimentación y la higiene del sueño, indican las complicaciones que tuvieron los estudiantes de la población de estudio para mantener hábitos de conducta saludables y/o funcionales en el contexto del confinamiento. Por lo tanto, se coincide con la teoría de la crisis explicada por Cohen (1999) quien apunta que ante alguna situación de crisis que se experimenta en la población, es esperado que exista una variación en las conductas adaptativas o no adaptativas, lo que manifiesta vulnerabilidad mientras se recupera un equilibrio psicológico, afectando la funcionalidad de los estudiantes en este contexto particular.

Los hallazgos acerca de los hábitos alimenticios, así como la higiene del sueño realizada por los estudiantes reflejan que el confinamiento alteró las prácticas de autocuidado que pudieron realizarse en la vida cotidiana y que contrastan con un desbalance en las horas y horarios de sueño (32% reporta menos horas y 31% reporta más horas) así como en las cantidades (49% aumentó, 21% disminuyó) del consumo de alimentos durante el distanciamiento social.

El autocuidado, es entendido como “aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario”. (Muñoz, 2009). Por lo que la presente investigación respalda a Díaz (2020) quien señala la importancia del cuidado físico como una práctica que ayuda a la población a reducir los efectos emocionales del confinamiento. Esto se refleja en las actividades para mejora emocional donde el ejercicio fue prioritario para el 49% de los estudiantes en cuestión.

Acerca del autocuidado, los hallazgos demuestran similitud con lo que apuntan Johnson, et. al (2020) quienes mencionan que el confinamiento evidenció las transformaciones en la percepción corporal propia y de otros, así como de las emociones vinculadas a las prácticas de autocuidado realizadas por la población de este estudio, lo cual se refleja en las respuestas de la sección 4 vinculadas con los hábitos de alimentación y la higiene del sueño.

En el ámbito de la salud general de los estudiantes, es importante destacar que los estados de salud *regular* (44%) y *complicado* (5%) se presentaron casi en la mitad de los estudiantes que participaron en esta investigación, por lo que hay que considerar las repercusiones a la salud mental y/o emocional que se agudizaron en la población de estudio.

La Organización Mundial de la Salud menciona que la salud se compone del bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 1948; Alcántara, 2008) por lo que es importante identificar los procesos socioemocionales relacionados también en la salud emocional, debido a que las emociones son parte de estos estados de bienestar y propician el desarrollo del individuo con las condiciones y situaciones que vive, orientando sus relaciones sociales e interpersonales (Ahmed, 2015; López y López, 2017).

Profundizando en las emociones, los resultados de esta investigación resaltan las dificultades para el manejo de las emociones en el periodo del confinamiento, sobre todo al enfrentarse a los diferentes escenarios de incertidumbre que representan las afectaciones laborales, académicas y personales experimentadas durante el confinamiento. Los hallazgos permiten coincidir con el estudio de Johnson, et al. (2020) en donde se resalta la preocupación de la población acerca de enfrentar las consecuencias de la pandemia en la vida cotidiana, ya que es un fenómeno que también se observa en nuestra población de estudio y que se enfatiza en escenarios personales y académicos.

Neidhöfer (2020) considera que el impacto psicológico que tuvo la propagación del COVID-19 recae en la incertidumbre y preocupación generada por el miedo a contraer el virus, las pérdidas económicas familiares, la falta de contacto con amigos y profesores, así como la falta de espacios personales durante el confinamiento. Los hallazgos de esta investigación permiten enfatizar en las afectaciones severas del confinamiento en la salud mental.

Fue importante observar cómo los estudiantes vivieron el impacto psicológico de estar confinados en sus lugares de vivienda, lo que es conocido en la perspectiva sociocultural como la experiencia emocional y las herramientas que utilizaron para reducir estas afectaciones. La experiencia emocional, definida por López (2011) “es la forma en que los sujetos son integrados a las actividades y mundos significantes” (p. 49) lo cual les permite expresar las emociones que están experimentando y constituir una herramienta de construcción de significados, reglas, normas e incluso formas de interacción social.

Otro de los contextos donde se observa la expresión emocional, es en la familia. El 97% de los estudiantes reportaron haber vivido el periodo del confinamiento con sus familias de origen, lo cual explica palabras, frases, sentidos, comportamientos, manifestaciones corporales y todo tipo de simbolismos socialmente construidos y culturalmente transmitidos (López, 2011) entre los miembros de este grupo primario.

En este contexto familiar, se encuentran similitudes con lo expresado por Hochschild (1979), ya que la expresión emocional está sujeta a reglas de lo que se debe sentir en un contexto determinado para que los individuos se acoplen a las expectativas sociales que se tienen en las familias. También se coincide con Cienfuegos (2014) quien menciona que las diferentes estructuras familiares, no son instituciones aisladas, sino componentes de procesos económicos, culturales y políticos que se hicieron evidentes en el contexto del confinamiento y que influyen en los miembros de un grupo familiar.

La familia es un “microcosmos de relaciones, es heredera y se encarga de revivir una determinada tradición, así como ciertas ideologías, dando sentido a la vida presente de sus miembros y permitiéndoles proyectarse en el tiempo” (Cienfuegos, 2014, p. 12). Por lo que fue indispensable conocer cuáles eran las dinámicas de convivencia familiar y los climas emocionales que se presentaron antes y durante el confinamiento reportados por los estudiantes en cuestión.

De acuerdo con Delgado y Calero (2017) la convivencia familiar funciona como una herramienta que permite a los individuos el aprendizaje de significados y facilita la capacidad de acción de los individuos. La convivencia familiar de este tipo fue reflejada en el clima emocional familiar antes de confinamiento, en donde predominaron las emociones favorables reportadas en las familias.

En contraste, el clima emocional durante confinamiento refleja emociones desfavorables a consecuencia de la pandemia por lo que se coincide con Linconao (2020) quien menciona que el confinamiento “incrementa la repercusión emocional de problemas económicos, laborales, vinculares o la muerte de un ser querido” (p. 1). En el contexto familiar, estas repercusiones emocionales pueden generar conflictos entre los miembros de un grupo que si son prolongados en el tiempo pueden provocar una ruptura o desgaste de los vínculos emocionales entre las familias como mencionan Vázquez y Enríquez (2014).

En relación con la perspectiva antropológica, Le Breton (1999) señala que las emociones son construidas por la cultura y cumplen funciones de identificación y pertenencia en las comunidades, se coincide con esta premisa, ya que las emociones experimentadas en el contexto del confinamiento en familia favorecen que los individuos formen parte de los objetivos en lo colectivo y hasta pueden relegar sus metas o necesidades personales en función del cumplimiento de las de otros miembros.

De acuerdo con Velasco y Sinibaldi (2001; Gutiérrez, et. al 2016) las estructuras familiares, como unidad básica de las sociedades, forman a los individuos para que estos crean, recrean, aprenden y transmiten símbolos, tradiciones, valores y formas de comportamiento” (p. 5). Lo cual se ve reflejado en los porcentajes de respuesta para la violencia percibida, ejercida y sufrida durante el periodo del confinamiento.

Es ahí donde se realiza un trabajo emocional en el que los estudiantes priorizan los procesos de cuidado en lo colectivo y la conservación de las relaciones interpersonales, por lo que de acuerdo con Vázquez & Enríquez (2014) se implementan estrategias que “solo ayudan a resolver las situaciones a corto plazo dejando situaciones latentes a mediano y largo plazo” (p. 271).

Esta premisa coincide con las herramientas utilizadas para reducir la violencia en los estudiantes de esta investigación, ya que se observa que algunas estrategias se enfocan más en la comunicación de los escenarios y tipos de violencia mediante redes sociales o pláticas entre familiares y amigos que en la resolución del conflicto a largo plazo o en la prevención de que estos escenarios escalen por ejemplo en la estrategia de llamar al 911. Esta investigación reportó un porcentaje alto de respuesta en los estudiantes que eligieron no hacer nada ante los escenarios de violencia experimentados durante el confinamiento, lo que demuestra los diferentes tipos de manejo emocional que existen para contextos similares.

Para finalizar, en relación con los procesos socioemocionales y las actividades académicas, podemos enfatizar en que prácticamente todos los estudiantes de esta investigación contaron con uno o más dispositivos necesarios para darle seguimiento a sus actividades académicas virtuales, todo esto independientemente de su nivel socioeconómico y sus características demográficas

De acuerdo con López & Robles (2021) las actividades académicas en línea se ven afectadas por las limitaciones en recursos materiales y de conectividad durante el confinamiento. Lo cual destaca el trabajo emocional que se llevó a cabo al realizar las actividades académicas en línea, ya que emociones como fastidio y agotamiento se presentaron en mayor medida en los estudiantes durante la virtualidad

Se coincide con Lutz y White (1986) quienes mencionan que la expresión de estas emociones es el punto de convergencia entre lo sociocultural y los individuos, ya que estos estudiantes, forman parte de comunidades emocionales (Rosenwein, 2007) en el ámbito escolar, que se alteraron justo con la virtualidad, lo que pudo haber incrementado el impacto del confinamiento en el cumplimiento de las actividades académicas virtuales. Acerca de las emociones para este apartado, se concluye que están vinculadas estrechamente con el cumplimiento de las actividades académicas virtuales ya que las emociones derivan en prácticas y acciones sociales específicas concretas y materiales (Scheer, 2012; López, 2013).

Los hallazgos de esta investigación permiten coincidir con González (2017) quien hizo hincapié en que las emociones dependen de la interpretación o significado de un evento, ya que los individuos no realizan una respuesta emocional sin hacer una evaluación del significado personal del evento.

Al respecto, el fenómeno del confinamiento obligó a los estudiantes a hacer una evaluación de las emociones que vivieron, en la que se refleja que los estudiantes se perciben como “incapacitados para llevar a cabo adecuadas gestiones emocionales en momentos de emergencia” (López & Robles, 2021, p. 14). De igual forma se hace evidente la necesidad de realizar un trabajo emocional ya sea profundo o superficial (Hochschild, 1979) para lograr disminuir el impacto del confinamiento en sus vínculos con otros y en la propia individualidad.

En relación con la carrera a la que pertenecen los estudiantes que participaron en esta investigación, podemos señalar que los hallazgos y las diferencias estadísticamente significativas en los procesos socioemocionales están vinculadas con las diferentes responsabilidades de los estudiantes en función de sus objetos específicos de estudio y sus actividades académicas en lo particular. Se observa que estudiantes de las carreras de medicina y enfermería, sufrieron afectaciones orientadas al cumplimiento de la atención médica y por lo tanto reflejan más emociones relacionadas a la preocupación, ansiedad y angustia por un posible contagio. En el resto de las carreras que se imparten en la FES Iztacala las emociones están más vinculadas a las consecuencias personales, académicas y laborales del confinamiento, así como a las condiciones de vida y preocupaciones en el ámbito de lo familiar.

Acerca del avance académico con el que cuentan los estudiantes, los procesos socioemocionales están relacionados con las actividades personales, familiares, académicas y laborales de los estudiantes en cuestión de acuerdo con su nivel de avance, así como posiblemente su edad. En adición se encuentra una coincidencia en lo reportado por Johnson, et. al. (2020) quienes mencionan que las personas con más recursos académicos pueden expresar de una mejor manera las emociones que viven y facilitar entonces la identificación y regulación de sus propias reacciones emocionales ante el confinamiento.

El presente estudio se realizó en un periodo muy específico del primer confinamiento (abril-agosto) del año 2020. Por lo que debe ser visto en retrospectiva como una de las primeras aproximaciones a entender el impacto que tuvo este fenómeno en un porcentaje de la población estudiantil de la FES Iztacala en particular y de la población universitaria en general.

Sin embargo, no estamos hablando de una investigación puramente descriptiva, ya que se realizaron análisis estadísticos inferenciales para encontrar las diferencias en las afectaciones en función de las variables *carrera* y *avance académico*. Lo cual resulta fundamental a la luz del confinamiento, ya que puede ser una referencia de las áreas y el tipo de trabajo socioemocional que debe realizarse en los estudiantes y en el que pueden colaborar padres de familia y autoridades académicas en orden de reducir el impacto que tuvo el confinamiento en la población estudiantil y favorecer nuevas condiciones de vida enfocadas en los procesos socioemocionales.

El medidor MPE-COVID19 que sirvió como base de esta investigación, fue diseñado para analizar todas las áreas de afectación existentes en torno a los estudiantes universitarios en el periodo del confinamiento. Este medidor ofreció apoyo psicológico a los estudiantes que expresaron requerirlo, por lo que el macroproyecto antes mencionado no se limitó solo a describir el fenómeno en la generalidad, en cambio ofreció estrategias para reducir el impacto de las afectaciones en la inmediatez del confinamiento.

Los hallazgos de la investigación señalan algunos de los escenarios sociales que fueron mayormente afectadas por las medidas de confinamiento en casa y el consecuente distanciamiento social en las y los estudiantes universitarios. Se aceptan las dos hipótesis de investigación, las cuales indican que existen diferencias estadísticamente significativas en las características sociales y procesos socioemocionales de acuerdo con las variables *carrera* y *avance académico*.

En la variable *carrera*, se observa que las y los estudiantes de psicología y biología si pudieron establecer un horario y rutina, las y los estudiantes de odontología, psicología, enfermería y biología reportan diferencias estadísticamente significativas en las emociones antes y durante confinamiento, las y los estudiantes de odontología y optometría reportan diferencias en los escenarios de incertidumbre ante el confinamiento, las y los estudiantes de psicología y odontología reportan diferencias en las actividades de mejora emocional, los espacios individuales y compartidos durante confinamiento reportan diferencias para las carreras de biología y odontología respectivamente.

Acerca de las actividades académicas virtuales se observan diferencias en los espacios para la carrera de psicología, las emociones en las carreras de psicología, odontología y biología. Mientras que para el clima emocional familiar se observan diferencias en las carreras de biología, psicología, odontología y enfermería para los climas emocionales familiares reportados antes y durante confinamiento. En tanto a los escenarios de violencia se observan diferencias en la violencia percibida, sufrida y ejercida para las carreras de psicología y odontología.

En la variable avance académico, las diferencias estadísticamente significativas se observan en la rutina y organización de tiempo para el nivel intermedio, emociones antes y durante confinamiento para los niveles inicial e intermedio, escenarios de incertidumbre para todos los niveles, actividades para mejora emocional para el nivel avanzado, emociones para realizar actividades académicas para nivel intermedio y avanzado, clima emocional después de confinamiento para el nivel avanzado, escenarios de violencia ejercida para el nivel inicial y avanzado y tipos de violencia para el nivel intermedio y avanzado

Esta investigación permite comprender que los efectos del distanciamiento social no son únicamente a los recursos con los que cuentan los estudiantes universitarios para sobrellevar el confinamiento, en cambio son acerca de las repercusiones que el confinamiento sus contextos sociales, personales, laborales y académicas, así como las emociones desfavorables que ocurren por los remanentes de la pandemia en los contextos culturales de cada individuo.

Podemos apuntar con certeza, que en este momento histórico es indispensable poner en juego las emociones de los individuos como un elemento que los construye y los acompaña a través de las diversas experiencias de vida. Para así, dejar de ver a las emociones como un medio para describir conductas de estudio, y observar los procesos socioemocionales como el objeto de estudio mismo en vinculación con otros fenómenos preexistentes o nuevos en las sociedades.

La aportación que esta investigación provee en el campo de la psicología es involucrar la salud mental en el análisis del fenómeno del confinamiento, sin recurrir a los discursos de alguna perspectiva psicológica en específico. Como un antecedente de que la salud mental es multifactorial.

La variación en los estados emocionales reportados, las actividades para mejora emocional y los escenarios de incertidumbre generados a causa del confinamiento en las y los estudiantes de esta investigación, son el mejor ejemplo de por qué el análisis de los procesos socioemocionales debe realizarse desde una perspectiva multidisciplinaria. Lo anterior, debido a que en la sección 5 del MPE-COVID19 se reflejan las condiciones socioculturales presentes para afrontar el confinamiento y realizar un trabajo emocional ante la incertidumbre percibida por las y los estudiantes.

Una de las limitaciones de este estudio es que el periodo de confinamiento llamado *jornada de sana distancia* se extendió en el tiempo más allá del periodo de la recolección de datos, ya que los contagios y defunciones a causa del virus SARS-CoV2 crecieron exponencialmente en

México para la segunda mitad del año 2020, por lo que la información que aquí presentamos pudo cambiar radicalmente a medida que incrementaron las afectaciones a la población en general y posiblemente a la población de este estudio.

Se sugiere que para futuras investigaciones se considere un periodo más largo de tiempo para la recolección de datos con la finalidad de observar este fenómeno de manera sostenida. Así como realizar un análisis de tipo cualitativo para comprender y vincular de mejor manera las condiciones de vida, emociones y afectaciones que tuvo el confinamiento en los estudiantes de licenciatura en particular.

Realizar futuras investigaciones con poblaciones de estudio cuyas carreras no estén orientadas al ámbito de la salud o bien en otros grados académicos como maestría, doctorado y estancia posdoctoral ampliaría el panorama en búsqueda de conocer el impacto de este fenómeno en otras comunidades estudiantiles, considerando la diversidad de condiciones de vida entre ellas.

7. Bibliografía

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. *International Journal of Good Conscience*. 7(2) 187-197. Julio 2012. ISSN 1870-557X. [En línea]. Recuperado de: [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación Sapiens*, 9 (1) 93-107. [En línea]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Berenzon, S; Saavedra, N; Medina-Mora, M.; Aparicio, V. & Galván, J. (2012). *Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención?*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México D.F. [En línea]. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n4/252-258>
- Brenner, E., & Salovey, P. (1997). Emotion regulation during childhood: Developmental, interpersonal, and individual considerations. In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence*. 168-179. New York, NY: Basic Books.
- Bolaños, L. (2016). El estudio sociohistórico de las emociones y los sentimientos en las Ciencias Sociales del siglo XX. *Revista de estudios sociales*. 55 (1) 178-191. DOI: <http://dx.doi.org/10.7440/res55.2016.12>
- Cano-Vindel, A. & Miguel-Tobal, J. (2001). Emociones y salud. *Ansiedad y Estrés*, 7 (1), 111-121.
- Cantera, L. & Cantera, F. (2014). El autocuidado activo y su importancia para la Psicología Comunitaria. *Rev. Psicoperspectivas*. 13 (2) 88-97.
- Camps, V. (2011). *El gobierno de las emociones*. Barcelona, España. Herder Editorial, S.L
- Cid M, Montes de Oca R, Hernández O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Revista Médica Electrónica* [En línea]. 36(4). Recuperado de: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol4%202014/tema08.htm>
- Cienfuegos, J. (2014). Tendencias familiares en América Latina: diferencias y entrelazamientos. *Notas de Población Año XLI*. 99 (1). Santiago de Chile.
- Chóliz, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. [en línea] Recuperado de: www.uv.es/=choliz

- Coderch, J. (2014). Las emociones que parecen superfluas e innecesarias: Psicoanálisis y Humanismo. clínica e investigación relacional. *Revista Electrónica de Psicoterapia*. 8 (1). 160-179. [En línea]. Recuperado de: https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V8N1_2014/13_Coderch_Las%20emociones%20que%20parecen%20superfluas%20%20e%20innecesarias_CeIR_V8N1.pdf
- Cohen, R. (1999). *Salud mental para víctimas de desastres- Manual para trabajadores*. México. Manual Moderno.
- Cvetkovic-Vega A; Maguiña, J; Soto, A. Lama-Valdivia, J & Correa-López, L. (2021). Estudios Transversales. *Revista Facultad de Medicina*. 21(1):179-185. [En línea]. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_arttext
- Damasio A. (2010). *Y el cerebro creó al hombre. ¿Cómo pudo el cerebro generar emociones, sentimientos, ideas y el yo?* Barcelona: Edit. Destino
- Darwin, C. (1872). *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. Chicago: University of Chicago Press.
- Delgado C. & Calero, C (2017). Espacios de convivencia y experiencia intergeneracional. *Revista trabajo social hoy*. 82 (1). 19-40. [En línea]. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6190007>
- Dettano, A. (2020). Las políticas sociales desde una sociología de las emociones: un estudio de las prácticas de consumo de sus destinatarias. *Aposta Revista de Ciencias Sociales*, 85, 129-147. [En línea]. Recuperado de: <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/adettano.pdf>
- Díaz, A. (2020). *Cuidado del cuerpo y la salud mental en el marco de la pandemia del COVID-19. Organización Panamericana de la Salud*. [En línea]. Recuperado de: <https://www.paho.org/sites/default/files/cuidado-cuerpo-pandemia-covid19.pdf>
- Durkheim, E. (1987) *La división del trabajo social*. Madrid. Akal.
- Ekman, P., Levenson, R, & Friesen, W. (1983). Autonomic nervous system activity distinguishes among emotions. *Science*, 221(4616), 1208–1210. [En línea]. <https://doi.org/10.1126/science.6612338>
- Enríquez, R. (2014). Reciprocidades de largo aliento en el cuidado: la implicación de las emociones en la construcción del bienestar social. en Rocío Enríquez Rosas & Oliva López Sánchez (coord.) *Las emociones como dispositivos para la comprensión del mundo social*. 155-175. México: ITESO.

- Estrada, M. (2010). Convivencia forzosa: Experiencias familiares durante la emergencia sanitaria por el virus de la influenza humana A (H1N1) en la ciudad de México. *Desacatos*, 1 (32), 109-118. [En línea]. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n32/n32a8.pdf>
- Exposito, C. & Marsollier, R. (2020). Virtualidad y educación en tiempos de COVID-19. Un estudio empírico en Argentina. *Educación y Humanismo*. 22 (39): 1-22. [En línea]. DOI: <https://doi.org/10.17081/eduhum.22.39.4214>
- Fernández, A. (2011). Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos. *Revista Versión Nueva Época* 26 (1) ISSN: 0188-8242. [En línea]. Recuperado de: <https://versionojs.xoc.uam.mx/index.php/version/article/download/416/415>
- Flórez, R. (1996). *Hacia una pedagogía del conocimiento*. Bogotá-Colombia. McGraw Hill
- Frijda, N. (1987). *The Emotions*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Fuertes, A. (2016). La terapia Gestalt al servicio de la educación emocional. *Inteligencia Emocional Y Bienestar II: Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones* Soler, J; Aparicio, L; Díaz, O; Escolano, E & Rodríguez A (coords.) 1.ª edición. Ediciones Universidad San Jorge. 258-271.
- García J, (2010). *Sobre el viejo humanismo*. Madrid: Marcial Pons.
- García, L. (2020). COVID-19 y educación a distancia digital: preconfinamiento, confinamiento y posconfinamiento. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 24 (1). 9-25. Asociación Iberoamericana de Educación Superior a Distancia. [En línea]. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331464460001>
- Gómez- Ortiz, O. Romera, M. & Ortega-Ruiz, R. (2017) La competencia para gestionar las emociones y la vida social, y su relación con el fenómeno del acoso y la convivencia escolar. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 88 (31.1) 27-38. ISSN 0213-8646. [En línea]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27450136006>
- González, A. (2017). *Autorregulación de emociones para apoyar a estudiantes de secundaria con bajo nivel académico*. (Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de la base de datos *Tesis UNAM*.
- González-Alejo, A. L., Ajuria, B., Manzano-Fischer, P., Sánchez Flores, J., & Monachon, D. S. (2021). Redes alimentares alternativas e a reconfiguração dos ambientes alimentares em tempo de COVID-19 no México. *Finisterra*. 55(115), 197–203. [En línea]. <https://doi.org/10.18055/Finis20280>

- González, L. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios asociado a la pandemia por COVID19. *Espacio I+D, Innovación más desarrollo*. IX (25). 158-179. ISSN: 2007-6703. [En línea]. Recuperado de: <https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/249>
- Gutiérrez, R., Díaz, K. & Román R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo Sum*, 23, (3), 1-17. [En línea]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/10448076002.pdf>
- Gross J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Fromm, E. (1979). *La por a la llibertat*. Barcelona: Edicions 62.
- Haddad, C., Zakhour, M., Bou kheir, M. *et al.* (2020). Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. *J Eat Disord* 8 (40). 1-12. [En línea]. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00317-0>
- Heller, A. (1999). *Teoría de los Sentimientos*. México: Ediciones Coyoacán.
- Henry, J. (1986). Neuroendocrine patterns of emotional responses. En R. Plutchik y H. Kellerman (Eds.), *Emotion, Theory, Research, and Experience*. 3 (1). Biological Foundations of Emotion. 37-60. Nueva York: Academic Press.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Hochschild A. (1979) Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *American Journal of Sociology* [En línea]; 85(3): 551-575. [En línea]. DOI: <https://doi.org/10.2307/2778583>
- Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T., y Bond, A. (2020). La diferencia entre la enseñanza remota de emergencia y el aprendizaje en línea. *Educause Review*. [En línea]. Recuperado de: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>
- Izard, C. (1993). *Organizacional and motivacional functions of discrete emotions*. In M. Lewis (Ed.), *Handbook of emotions*. Nueva York: Guilford Press. 631-641.
- James, W. (1884). *What is an emotion?* En: *Estudios de Psicología*, 21, 57-73.
- Johnson, M. Saletti-Cuesta, L. & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (1). 2447-2456. [En línea]. DOI: 10.1590/1413-81232020256.

- Le Breton, D. (1999). *Las pasiones ordinarias: Antropología de las emociones*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.
- Linconao, A. (2020). El confinamiento ante el COVID-19, sus efectos vinculares y psicológicos. Fenómenos y prácticas recomendadas [En línea]. DOI: 10.13140/RG.2.2.27820.82566.
- Lively, K. J. & Weed, E. A. (2014). Emotion management: sociological insight into what, how, why, ¿and to what end? *Emotion Review*, 6(3), 202-207. [En línea]. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1177/1754073914522864>
- Lizárraga, M; Flores, R, & Ortiz, C. (2020). Cambios en los hábitos de sueño y el proceso educativo durante la Jornada de Sana Distancia en estudiantes de una universidad pública: el caso de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. *Salud Problema*. 2 (27). 36-56. [En línea] Recuperado de: <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/11/r-4-863.pdf>
- López, O. (2011). Reflexiones iniciales sobre una historia cultural de la construcción emocional de las mujeres en el siglo XIX mexicano. en López, O. (coord.) *La pérdida del paraíso: el lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX*. 23-56. México: FES Iztacala- UNAM.
- López, O. (2013). Cuerpo, Salud, Género Y Emociones: Estudios Diacrónicos Y Sincrónicos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 16, (4). 1303-1312. [En línea] Recuperado de: <https://chat.iztacala.unam.mx/r1/sites/default/files/2021-01/9a00005278b68a13f18f98dd237ff6e9.pdf>
- López, O. (2014). La intersección disciplinar de las emociones y la factibilidad de su análisis antropológico en el contexto médico-psiquiátrico de principios del siglo XX en México en Rocío Enríquez Rosas & Oliva López Sánchez (coors) *Las emociones como dispositivos para la comprensión del mundo social*. 155-175. México: ITESO.
- López, O. & López, G. (2017). Redes de periodistas para vencer el miedo: comunidades emocionales ante la violencia de Estado. El caso de México. *Revista de Estudios Sociales* 62: 54-66. [En línea]. DOI: <https://dx.doi.org/10.7440/res62.2017.06>
- López, O. (2019). *Extravíos del alma mexicana. Patologización de las emociones en los diagnósticos psiquiátricos (1900-1940)* 1 ed. Estado de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- López O. (2020). La importancia de los aspectos psicosociales y los procesos socioemocionales por las medidas sanitarias de distanciamiento social COVID-19. *Gaceta Iztacala UNAM*. [En línea] Recuperado de: <https://fenix.iztacala.unam.mx/?p=28583>

- López, O. & Cortijo, X. (2021). Procesos socioemocionales de estudiantes universitarios por medidas sanitarias COVID-19: resultados preliminares. *South Florida Journal of Development*, 2 (3), 4147-4162, DOI: 10.46932/sfjdv2n3-028.
- López, O. & Robles, A. (2021). Procesos socioemocionales de universitarios ante la escolarización remota de emergencia a causa de medidas sanitarias por COVID19. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. 36 (13). 12-24. ISSN 1852-8759. [En línea] Recuperado de: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/447>
- Lutz, Catherine & White, Geoffrey (1986). The Anthropology of Emotions. *Annual Review of Anthropology*, 15: 405-436. doi: 10.1146/annurev.an.15.100186.002201
- Maclean, P. (1975). Sensory and perceptive factors in emotional function of the triune brain. En R.G. Grenell y S. Gabay (Eds.), *Biological Foundations of Psychiatry*. 1. 177-198. Nueva York: Raven Press.
- Mandler, G. (1984). *Mind and Body: Psychology of Emotion and Stress*. New York: Norton.
- Manterola, C. & Otzen, T. (2014). Estudios observacionales: los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int. J. Morphol.*, 32(2): 634-645. [En línea]. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
- Mendoza, L. (2020). Lo que la pandemia nos enseñó de la educación a distancia. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, vol. L, núm. Esp.-, pp. 343-352. [En línea]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/270/27063237028/html/index.htm>
- Menéndez, E. (2020) Acciones marginadas y ninguneadas pero básicas: Coronavirus y proceso de autoatención. *Ichan Tecolotl*, CIESAS. [En línea]; 31(336). Recuperado de: <https://bit.ly/2Zo3wtX>
- Mousalli, G. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Mérida. [En línea]. DOI: 10.13140/RG.2.1.2633.9446.
- Muñoz-Fernández, S., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41 (1), 127-136. [En línea] Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Neidhöfer, G. (2020) Consecuencias de la pandemia del COVID-19 en las desigualdades sociales en el largo plazo. PNUD América Latina y el Caribe [En línea]. 1 (1). Recuperado de: <https://bit.ly/2G5ZoYH>

- Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Revista GPU* 9 (1). 85-90. [En línea] Recuperado de: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1): 227-232. [En línea]. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Palmero, F. (1996) Aproximación biológica al estudio de la emoción. *Anales de psicología*, 1996, 12(1), 61-86. [En línea] Recuperado de: https://www.um.es/analesps/v12/v12_1/05-12-1.pdf
- Palmero, F. (1997). La emoción desde el modelo biológico. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. vol. 6, (13). [En línea]. Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/apalmf5821004103/texto.html>
- Perls, F. (1975). *Yo, hambre y agresión*. México. Fondos de Cultura Económica.
- Parada-Núñez, A; Ayala, E. & Hernández-Suarez, C. (2020). Modelación matemática de las afectaciones fisiológicas en la comunidad académica en respuesta al Covid-19. *Revista Espacios*. 41 (42). Especial COVID-19. [En línea]. Recuperado de: <http://w.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p20.pdf>.
- Pastor, G. (2002). *La familia en España. Sociología de un cambio*. Salamanca. Sígueme.
- Rivera, A. (2015). Arqueología de las emociones. *Vínculos de Historia*. 4 (1). 41-61. ISSN 2254-6901. [En línea] Recuperado de: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/10795/Arqueologia%20de%20las%20emociones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Piqueras, J; Ramos, V; Martínez, A & Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16 (2). 85-112, [En línea] Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Puig-Samper, M. (2019). *Historia mínima del evolucionismo*. 1a. ed. Ciudad de México. El Colegio de México.
- Rodríguez, C. (2013). ¿Qué Es Una Emoción? Teoría Relacional De Las Emociones. Clínica e investigación relacional. *Revista Electrónica de Psicoterapia*. 7 (2). 348-372. [En línea]. Recuperado de: https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V7N2_2013/10-Rodriguez-Sutil_Que-es-una-emocion_CeIR_V7N2.pdf
- Rosenwein B. (2007). *Emotional Communities in the Early Middle Ages*. Ithaca, Estados Unidos: Cornell University Press; 23-29.

- Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*. ISSN 2223-2516. 103-122. [En línea]. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf> .
- Sartre, J. (1938). *Bosquejo de una teoría de las emociones*. Madrid. Ed. Alianza.
- Schachter, S. (1964). The interaction of cognitive and physiological determinants of emotional state. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*. 1 49-80. Nueva York: Academic Press.
- Scheer, M (2012). ¿Are Emotions a Kind of Practice (and Is That What Makes Them Have a History)? A Bourdieuan Approach to Understanding Emotion. *History and Theory*, 51 (1). 193-220. [En línea] Recuperado de: http://townsendgroups.berkeley.edu/sites/default/files/scheer_are_emotions_a_kind_of_practice.pdf
- Secretaría de Salud (2021). *Jornada Nacional de Sana Distancia*. Dirección General de Epidemiología. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada_Nacional_de_Sana_Distancia.pdf .
- Singer M, & Clair S. (2004) Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. *Med Anthropol Q*; 17(4): 423–441. DOI: 10.1525/maq.2003.17.4.423.
- Solomon, R. (1989). *Introducción. Emociones y elección a ¿Qué es una emoción?.*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ulich, D. (1985). *El sentimiento. Introducción a la psicología de la emoción*. Barcelona. Herder.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2020). *Niñas y niños menores de 6 años en la pandemia*. [En línea]. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/ni%C3%B1as-y-ni%C3%B1os-menores-de-6-a%C3%B1os-en-la-pandemia>
- Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental. *Revista Salud Mental*, 30 (2). [En línea]. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf> .
- Vargas, M. & Muñoz-Martínez, A. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24 (2). 225-240. [En línea] Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3051/305128932003.pdf>

Vásquez, A (2012). Sartre: Teoría fenomenológica de las emociones, existencialismo y conciencia posicional del mundo. *Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 36 (4), 1-12. ISSN: 1578-6730. [En línea]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18126450012>

Velázquez, E. & Enríquez R. (2014) El papel de las estrategias de regulación emocional en cuidadores familiares de enfermos crónicos, en Rocío Enríquez Rosas & Oliva López Sánchez (coord.) *Las emociones como dispositivos para la comprensión del mundo social*. 253-275 México: ITESO.

ANEXO. 1 MEDIDOR MPE-COVID 19 PARA FES IZTACALA

ANEXO 2. DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FES IZTACALA

FESI-Medidor Psicosocial y socioemocional frente a la contingencia sanitaria COVID 19

En estos momentos que enfrentamos una difícil situación a nivel mundial, nacional y local por la pandemia COVID 19, nos interesa saber cómo se encuentra la comunidad estudiantil de las seis carreras y posgrados de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM. Esta información nos permitirá desarrollar estrategias de atención para la comunidad estudiantil de la FES Iztacala. Por ello te invitamos a contestar este breve cuestionario que no te llevará más de 15 minutos.

Esta consulta es coordinada por el Proyecto de Investigación Interdisciplinario sobre Cuerpo, Emociones y Género (PIICEG) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM. Tu participación es voluntaria. Los datos personales proporcionados son confidenciales, se emplearan solamente para los fines señalados.

*** Required**

1. Sexo *

Mark only one oval.

- Mujer
- Hombre
- Trans
- No binario
- Other: _____

2. Edad *

Mark only one oval.

- 18-20
- 21-23
- 24-26
- 27-29
- 30-32
- 33 y más

3. Grado *

Mark only one oval.

- Licenciatura *Skip to question 5*
- Pasante *Skip to question 4*
- Posgrado *Skip to question 6*

Skip to question 4

Pasante

4. Carrera *

Mark only one oval.

- Psicología
- Medicina
- Enfermería
- Biología
- Optometría
- Odontología

Skip to question 7

Estudiante de Licenciatura

5. Elige carrera y semestre

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Psicología	<input type="radio"/>									
Medicina	<input type="radio"/>									
Enfermería	<input type="radio"/>									
Biología	<input type="radio"/>									
Optometría	<input type="radio"/>									
Odontología	<input type="radio"/>									

Skip to question 7

Estudiante de Posgrado

6. Elige el grado *

Mark only one oval.

- Maestría
- Doctorado
- Estancia posdoctoral

Skip to question 7

Consulta

7. Durante las semanas de distanciamiento social ¿te has mantenido en casa? *

Mark only one oval.

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Nunca

8. Si has tenido que salir de casa, señala las causas (puedes elegir más de una respuesta)

Check all that apply.

- Compras de alimentos y medicamentos
- Trabajo
- Actividades de investigación y académicas

Other: _____

9. ¿Los ingresos familiares y los tuyos se han visto afectados por las medidas de contingencia por el COVID 19? *

Mark only one oval.

- Completamente
- Medianamente
- Escasamente
- Absolutamente no

10. ¿Cómo ha cambiado la estructura y organización de tu tiempo durante el día en estas semanas de distanciamiento social? *

Mark only one oval.

- Mantengo un horario y rutina que me permiten cumplir mis actividades escolares
- No tengo un horario, ni rutina y se me dificulta cumplir con mis actividades escolares
- En ocasiones mantengo una rutina para cumplir con mis actividades escolares
- En ocasiones me desorganizo y no cumplo con mis actividades escolares

11. Durante la contingencia estás viviendo con... *

Mark only one oval.

- Familia *Skip to question 12*
- Amistades *Skip to question 17*
- Roommates *Skip to question 17*
- Hogar unipersonal *Skip to question 17*

Espacios y convivencia familiar

12. ¿Con cuántas personas compartes el espacio familiar durante este periodo de confinamiento social? *

13. Antes del distanciamiento social por COVID-19, el clima emocional en tu familia solía ser... (puedes elegir más de una opción) *

Check all that apply.

- Armonioso
- Indiferente
- Estresante
- Tranquilo
- Alegre
- Violento
- Angustiante

14. Durante el distanciamiento social por COVID-19, el clima emocional en tu familia es... (puedes elegir más de una opción) *

Check all that apply.

- Armonioso
- Indiferente
- Estresante
- Tranquilo
- Alegre
- Violento
- Angustiante

15. ¿Qué espacios de tu vivienda estás ocupando de manera individual durante del confinamiento? (puedes elegir más de una opción) *

Check all that apply.

- Recámara
- Cocina
- Sala
- Comedor
- Patio/Jardín
- Ninguno

Other: _____

16. ¿Qué espacios de tu vivienda compartes con otras personas durante el confinamiento? (puedes elegir más de una opción) *

Check all that apply.

Recamara

Cocina

Sala

Comedor

Patio/Jardín

Todos

Other: _____

Skip to question 17

Salud, alimentación e higiene del sueño

17. Tu estado de salud durante el distanciamiento social ha sido... *

Mark only one oval.

Bueno (Gozas de buena salud sin medicamentos) *Skip to question 20*

Regular (molestias estomacales, alergias, dolores musculares, otros) *Skip to question 20*

Complicado (síntomas y signos que te han obligado a visitar al médico)

18. ¿Presentas alteración de sueño a partir del distanciamiento social? *

Mark only one oval.

- Duermo las mismas horas en el mismo horario
- Duermo las mismas horas con horarios diferentes
- Duermo mas horas
- Duermo menos horas

19. ¿Han variado tus hábitos alimenticios durante el confinamiento en casa por la contingencia del COVID 19? *

Mark only one oval.

- Consumo las mismas cantidades y tipo de alimentos
- Aumentó mi consumo de alimentos
- Disminuyó mi consumo de alimentos
- No he puesto atención

Emociones

20. Antes del confinamiento, tus estados emocionales habituales eran... (puedes elegir más de una emoción) *

Check all that apply.

- Tranquilidad
- Felicidad
- Tristeza
- Miedo
- Angustia
- Ansiedad
- Pánico
- Incertidumbre
- Confianza
- Apatía/Indiferencia
- Enojo
- Preocupación
- Irritación
- Depresión
- Desesperación
- Melancolía
- Gratitud
- Atención
- Estrés

21. ¿Tus estados emocionales han variado con el confinamiento social? *

Mark only one oval.

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Nunca

22. ¿Qué emociones experimentaste durante las tres primeras semanas de confinamiento social por el COVID 19?
(puedes elegir más de una emoción) *

Check all that apply.

- Tranquilidad
- Felicidad
- Tristeza
- Miedo
- Angustia
- Ansiedad
- Pánico
- Incertidumbre
- Confianza
- Apatía/Indiferencia
- Enojo
- Preocupación
- Irritación
- Depresión
- Desesperación
- Melancolía
- Gratitud
- Atención
- Estrés

23. ¿Qué emociones has experimentado durante las cuatro semanas de abril en el confinamiento social por el COVID 19? (puedes elegir más de una emoción) *

Check all that apply.

- Tranquilidad
- Felicidad
- Tristeza
- Miedo
- Angustia
- Ansiedad
- Pánico
- Incertidumbre
- Confianza
- Apatía/Indiferencia
- Enojo
- Preocupación
- Irritación
- Depresión
- Desesperación
- Melancolía
- Gratitud
- Atención
- Estrés

24. ¿Cuáles son los escenarios que más preocupación e incertidumbre te generan las medidas de contingencia por COVID 19? (puedes elegir más de una opción) *

Check all that apply.

- Situación financiera personal y familiar
- Situación académica
- Modificaciones de mis planes profesionales
- Concluir mis servicios sociales
- Pérdida de prácticas profesionales en clínicas y hospitales
- Modificaciones de mis planes personales

Other: _____

25. ¿Qué haces para mejorar tus estados de ánimo? (Puedes elegir más de una respuesta) *

Check all that apply.

- Hablo con mis familiares y amigos
- Me distraigo viendo redes sociales
- Escucho música, veo televisión o leo
- Consumo alguna bebida alcohólica o fumo
- Hago ejercicio (incluyendo yoga, meditación y otras actividades similares)

Other: _____

Actividades académicas

26. ¿Con qué dispositivo/s electrónico cuentas para realizar tus labores académicas en forma virtual durante el confinamiento social por COVID 19? (puedes elegir más de una opción) *

Check all that apply.

- Teléfono
- Tablet
- Laptop
- Computadora
- Ninguno

27. Para realizar tus actividades en línea, ¿compartes el equipo electrónico que utilizas? *

Mark only one oval.

- Sí
- No
- No aplica

28. ¿Dónde llevas a cabo tus labores académicas virtuales? (puedes elegir más de una opción) *

Check all that apply.

Recamara

Cocina

Sala

Comedor

Patio/Jardín

Estudio

Other: _____

29. El trabajo académico en línea te hace sentir... (puedes elegir más de una opción) *

Check all that apply.

Seguridad

Tranquilidad

Incertidumbre

Agotamiento

Fastidio

Entusiasmo

Ansiedad

Dinámica en casa antes del COVID 19

30. Antes del confinamiento social por COVID19, tu relación con la violencia había sido... *

Mark only one oval per row.

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
He presenciado violencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He ejercido violencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He sufrido violencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. ¿Qué tipo de violencia habías experimentado? (puedes elegir más de una opción)

Check all that apply.

- Psicológica
- Física
- Económica
- Sexual
- De género

Dinámica en casa durante COVID 19

32. ¿Has experimentado violencia quedándote en casa por la contingencia COVID 19? *

Mark only one oval per row.

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
He presenciado violencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He ejercido violencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He sufrido violencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. ¿Qué tipo de violencia has experimentado? (puedes elegir más de una opción)

Check all that apply.

- Psicológica
- Física
- Económica
- Sexual
- De género

34. ¿Cuáles son las herramientas que utilizas para disminuir o reducir la violencia en casa?

Mark only one oval.

- Platicar con amistades
- Denunciar en redes sociales
- Llamar al 911
- Ninguna
- Other: _____

Apoyo psicológico

35. ¿Sientes necesidad de algún apoyo psicológico específico por el distanciamiento social? *

Mark only one oval.

- SI
- No

36. ¿Te gustaría agregar algún comentario con las consecuencias psicosociales y emocionales derivadas del confinamiento social por COVID 19?

Mantener contacto

37. ¿Deseas recibir información sobre las actividades que se organizarán para apoyo psicosocial y emocional dirigido a la población estudiantil? Déjanos un correo electrónico para contactarte.

This content is neither created nor endorsed by Google.





Los Reyes Iztacala a 24/08/2020

Oficio: **CE/FESI/082020/1361**

DRA. LOPEZ SANCHEZ OLIVA

Presente:

En atención a su solicitud de aval, por la Comisión de Ética de esta facultad, para su proyecto denominado **Características psicosociales y procesos socioemocionales en comunidades estudiantiles universitarias frente al aislamiento sanitario por COVID 19: hacia una política institucional del cuidado, autocuidado y autoatención**, que va a someter a **Convocatoria PAPIIT 2021 (Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica)**.

Esta comisión acordó la siguiente opinión técnica:

Avalado sin recomendaciones

Con vigencia del **4 de enero del 2021** al **15 de diciembre del 2023**.

Sin otro particular por el momento, quedamos a sus órdenes para cualquier aclaración y aprovechamos la oportunidad para enviarle un atento saludo y nuestro respeto académico.

Atentamente

M. en C. María Eugenia Isabel Heres y Pulido
Presidente

