



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Procesos de Psicología
Clínica

Salud Mental y Trabajo
Estudio sobre alteraciones psicológicas ante el COVID-19 en
docentes mexicanos

Reporte de investigación empírico

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Reyna Jaimes Salinas

Director: Doctor Omar Moreno Almazán
Vocal: Licenciada Alma Araceli Reyna García



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, a 11 de Febrero de 2021



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.

Índice

Capítulo 1

Marco teórico

- **Pandemia COVID-19** 6
- **Salud** 7
- **Confinamiento** 7
- **Salud mental** 8
- **Ansiedad** 11
- **Depresión** 14
- **Cambios educativos** 17

Capítulo 2

COVID-19

- **Clasificación** 18
- **Etiología** 18
- **Epidemiología** 19
- **Manifestaciones clínicas** 20
- **Diagnostico** 20
- **Tratamiento** 21
- **Factores de riesgo** 21
- **Vulnerabilidad** 23

Capítulo 3

Pandemia

- **Pandemia en México** 24
- **Funciones del docente ante la pandemia** 24
- **Educación en México y la nueva normalidad** 27

• Medidas implementadas por la SEP	27
• Otros estudios realizados	29
Capítulo 4	
Metodología	
• Planteamiento del problema	32
• Justificación	32
• Pregunta	33
• Objetivo	33
• Objetivos específicos	33
• Hipótesis	33
• Método y procedimiento	34
• Población	34
• Instrumentos cronograma de actividades	34
Resultados	39
Discusión y conclusiones	53
Referencias	56
Anexos	58

Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a Dios y a la vida por haberme puesto en este camino de aprendizaje académico y personal.

Agradezco a todos los docentes que participaron en este camino, al igual que agradezco profundamente a mi director, el Dr. Omar Moreno Almazán, ya que sin su apoyo y su atención, en todo momento, hubiera sido prácticamente imposible lograr este sueño.

Agradezco el apoyo incondicional de mi familia, sin ellos no lo hubiera logrado. Infinito agradecimiento a mis hijos por siempre estar ahí conmigo y por su apoyo en todo momento. A mi hija que fue apoyo infinito, por su comprensión en cada etapa que hemos pasado.

Agradezco a esta gran casa de estudios que, a partir de que ingreso, cambia mi perspectiva de vida, no solo cambió mi estatus académico, sino que también cambió mi vida por completo para bien. No tengo con que agradecer y como pagar tan lindos regalos que me ha dado la vida

Amor infinito y agradecimiento.

Lo que eres es lo que has sido. Lo que serás es lo que haces a partir de ahora.
(Sidarta Gautama)

Introducción

A partir de los cambios en la educación con la entrada en vigor de nuevas reglas para trabajar a distancia, los docentes se ven sometidos a un mayor estrés, esto los lleva a presentar síntomas de ansiedad y depresión que afecta su vida diaria, ya que interviene en su calidad de sueño, descanso y se convierte en un círculo vicioso que afecta la salud mental de los docentes.

Así, la SEP estableció la suspensión de clases por contingencia del COVID-19 a partir del lunes 23 de marzo del año 2020.

Las disposiciones para los docentes de adoptar medios virtuales como herramientas pedagógicas y el cumplimiento del desarrollo de los programas educativos, generó incertidumbre, ansiedad, estrés y depresión en la comunidad educativa ante algo poco utilizado, que la mayoría de los docentes no sabían manejar y, aunado a eso, deberían utilizar durante un periodo de tiempo desconocido.

Resulta indispensable estudiar el estado de salud mental de los docentes ya que, ante los cambios tan drásticos de un momento a otro, no todos tienen la capacidad de adaptarse a esta nueva normalidad, trayendo consigo depresión y ansiedad.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

Para poder adentrarnos en el tema empezaremos por describir cómo es que llegamos a esta nueva normalidad, a partir de la pandemia que azotó la salud de todos los habitantes de la tierra, también describiremos el estrés y la depresión consecuencias de los cambios de vida.

PANDEMIA DE COVID-19

En el mes de diciembre de 2019, un brote de casos de una neumonía grave se inició en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba más agresivamente en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2,3%. La mayoría de los primeros casos correspondían a personas que trabajaban o frecuentaban el Huanan Seafood Wholesale Market, un mercado de comidas de mar, el cual también distribuía otros tipos de carne, incluyendo la de animales silvestres, tradicionalmente consumidos por la población local.

El brote se extendió rápidamente en número de casos y en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020. La enfermedad, ahora conocida como COVID-19 (del inglés, Coronavirus disease-2019), continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros continentes. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos. (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020 p. 184)

El azote de la pandemia afectó la vida social y sobre todo la salud de las personas, ya que no se tenían antecedentes de cómo tratar o curar el COVID-19,

lo que afectó gravemente a la población mundial y con ello, hasta la fecha, ha traído grandes pérdidas humanas.

SALUD

La salud pública en México y el mundo enfrenta un reto histórico. COVID-19 representa un riesgo enorme para la población que evidencia las carencias históricas del sistema social y de salud mexicano. Esta crisis, además, ha llevado a cuestionar la definición de prioridades sanitarias y de investigación. La magnitud del problema y la radicalidad de las soluciones han generado un gran debate público, cuestionamientos y posiciones críticas. Celebramos la participación social, particularmente aquella que ha establecido propuestas que contribuyen genuinamente y sin intereses ajenos a la salud pública a alimentar el diseño de las acciones para responder exitosamente a la pandemia. Todo el personal de salud, independientemente de su afiliación política, comparte el mismo compromiso: proteger la salud. Esta es una tarea difícil en el contexto de una enfermedad nueva, donde la incertidumbre es el común denominador. Se desconoce cómo se comportará la epidemia, cuál será la eficacia de las medidas de control y cómo mitigar sus efectos directos e indirectos. (Barrientos-Gutiérrez T. 2020 p. 599).

Uno de los factores que más ha afectado la salud mental de la población en general es el confinamiento, a lo que se han visto obligados a implementar las autoridades, junto con el distanciamiento social, para evitar contagios y que ahora forma parte de la vida diaria.

CONFINAMIENTO

Aunque ya exista una vacuna para combatir el COVID-19, las actividades diarias tendrán que seguir con las medidas de seguridad para reducir la probabilidad de contagio.

Recomendaciones individuales. Son recomendaciones enfocadas al cambio conductual que tienden a ser bien aceptadas porque no implican obligatoriedad. Su impacto es variable, ya que depende de que cada individuo las integre a su

vida diaria. Requieren de una gran inversión de tiempo y esfuerzo para que tengan un impacto sostenido. La aceptación y apego a las recomendaciones suelen estar asociados con el nivel socioeconómico, por lo que se pueden ampliar las brechas en salud. Estas intervenciones incluyen las campañas de distanciamiento social, las recomendaciones sobre lavado de manos o dejar de asistir a ciertos espacios.

Cambios en el ambiente. Se dirigen a modificar aspectos específicos del ambiente para facilitar la toma de decisiones saludables. Un buen ejemplo son las acciones para reducir la densidad de usuarios en el transporte público masivo, incentivando el uso de la bicicleta no sólo como una recomendación sino invirtiendo en líneas exclusivas seguras y conectadas con otros medios de transporte. Otros ejemplos incluyen garantizar la disponibilidad de gel en las escuelas, separar las mesas en un restaurante o señalar las filas de un supermercado. (Barrientos –Gutiérrez T. 2020 p. 603)

Las medidas implementadas para evitar los contagios como se mencionan anteriormente, son parte ahora de la nueva normalidad, no toda la población ha podido adaptarse a ellas y por lo tanto han tenido dificultades para ajustarse a las nuevas reglas de convivencia, esto ha provocado ansiedad y depresión en la población.

SALUD MENTAL

A medida que la pandemia del coronavirus se extiende rápidamente por todo el mundo, provoca un grado considerable de miedo y preocupación en la población en general y en ciertos grupos en particular: adultos mayores, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes. La pandemia de la COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas y en particular, sus costumbres diarias. Ha traído: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y qué puede traer el futuro.

El exceso de información y los rumores infundados pueden hacer que las personas se sientan sin control y que no tengan claro qué hacer. Por esta causa, los individuos sienten sensación de: estrés y depresión por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos. (Hernández Rodríguez, 2020 p. 580)

Tanto la salud física como emocional son parte importante de los individuos y las comunidades. Un factor que afecta para que la enfermedad sea mortal es la falta de apego a los tratamientos de otras comorbilidades como lo son las enfermedades crónico-degenerativas. Tiene que ir de la mano el tratamiento médico y psicológico para el bienestar de la población en general, la ansiedad y la depresión son los grandes males sociales y psicológicos que hay que enfrentar a partir de los cambios sociales que sea han vivido a partir de la actual pandemia.

Una crisis epidemiológica como la del COVID-19 incrementa el riesgo de desarrollar problemas de salud mental. En México, como en muchos países, las medidas de prevención redujeron el contacto físico al mínimo y limitaron la movilidad en espacios públicos. Además, las medidas de aislamiento separaron a mucha gente de sus seres queridos. Los efectos de la situación de emergencia se hicieron evidentes durante el confinamiento y, muy probablemente, desatarán una nueva oleada de malestar en la llamada “nueva normalidad”. (Vargas, 2020 párr. 2)

Alguno de estos padecimientos afectará a una de cada cuatro personas en algún momento de su vida. Dos de cada tres nunca recibirán ayuda profesional. Los más comunes son la ansiedad y la depresión, que afectan al 4% de la población mundial, y que tienen un fuerte componente ambiental o social; en otras palabras, que pueden ser desatados con más frecuencia debido a lo que sufre una persona en su entorno. (Vargas, 2020 párr. 7)

Hasta finales de 2019, antes de los primeros brotes de COVID-19 en China, la principal preocupación de la OMS era la depresión; considerada ya como la segunda causa de discapacidad —entendida como pérdida de años de vida

saludable— en el mundo y en países en vías de desarrollo, como México. En este país, genera más discapacidad que condiciones crónicas como la diabetes, enfermedades cardíacas o trastornos respiratorios. (Vargas, 2020 párr. 8)

La depresión es una enfermedad clínica que conlleva un estado constante de tristeza, melancolía y abatimiento; todos sufrimos situaciones en las que nos sentimos así, pero cuando un cuadro de estas características dura algunas semanas y dificulta o limita el desarrollo normal de las actividades cotidianas es necesario pedir ayuda. (Vargas, 2020 párr. 9)

La atención a la salud mental en México tiene un rezago de décadas, aunque la Ley General de Salud la considere como fundamental para la salubridad general y le dé un “carácter prioritario” a la prevención de las enfermedades mentales. El 29 de abril de 2020, la Comisión de Salud de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados destacó las deficiencias en este rubro durante una reunión virtual con funcionarios de la Secretaría de Salud (SSA). Ahí, el director general de Atención Psiquiátrica de la SSA, Juan Manuel Quijada Gaytán, aseguró que en México “hay poca inversión y atención en enfermedades mentales”, además de una saturación del sistema. (Vargas, 2020 párr. 43)

El ingreso a la “nueva normalidad” no será sencillo; será una fase de recuperación en la que las autoridades sanitarias se enfocarán en acciones de autocuidado y en la reconstrucción del tejido social, de acuerdo con Rodríguez Bores. (Vargas 2020 párr. 54) Ni la concentración, ni la productividad, ni el desempeño serán mágicamente iguales o mejores, después de meses de home office, de jornadas extendidas y de exposición constante a la incertidumbre económica y sanitaria de la cuarentena.

“A veces podemos pensar que se acaba la crisis y vamos a regresar a las actividades normales, pero es importante detenernos y reconocer que lo que sucedió nos cambia de alguna forma”, explica Rodríguez Bores. (Vargas, 2020 párr. 56)

Como podemos observar en lo antes expuesto, la salud mental es parte importante de los individuos al igual que la salud física. Es preocupante el rezago para la atención psicológica en el país, los estigmas sociales, y la falta de apoyo gubernamental para la salud mental, deja en el desamparo a un gran número de la población para poder recibir una atención adecuada para el auto cuidado. Así como la población en general, en el sistema educativo, los docentes padecen las mismas situaciones de estrés y depresión, ya que los cambios educativos fueron implementados bruscamente, sin tiempo de transición adecuada debido la emergencia sanitaria mundial.

ANSIEDAD

Los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017 párr. 3).

En algún momento de su vida, la cuarta parte de la población mundial padecerá un trastorno mental esquizoide, depresión, ansiedad o fobias.

La ansiedad ocasional es una parte esperada de la vida. Es posible que se sienta ansioso cuando se enfrente a un problema en el trabajo, antes de realizar un examen o antes de tomar una decisión importante. Pero los trastornos de ansiedad implican más que preocupaciones o miedos temporales. Para una persona con un trastorno de ansiedad, la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias como el desempeño laboral, el trabajo escolar y las relaciones.

Hay varios tipos de trastornos de ansiedad, incluido el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y varios trastornos relacionados con la fobia. (El Instituto Nacional de Salud Mental, 2018 p. 1)

De acuerdo a la OMS en el 2007 la prevalencia en México para cualquier trastorno de ansiedad a lo largo de la vida era de 15.3%, este último dato coincide con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, que muestra que los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más frecuentes y la prevalencia es mayor en mujeres que en hombres. (Escobar, 2010 p. 7)

Signos y síntomas

Las personas con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) muestran ansiedad o preocupación excesivas, la mayoría de los días durante al menos 6 meses, sobre una serie de cosas, como la salud personal, el trabajo, las interacciones sociales y las circunstancias de la vida cotidiana. El miedo y la ansiedad pueden causar problemas importantes en áreas de su vida, como las interacciones sociales, la escuela y el trabajo.

Los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada incluyen:

- Sensación de inquietud, tensión o nerviosismo
- Se fatiga fácilmente
- Tener dificultad para concentrarse; mente en blanco
- Estar irritable
- Tener tensión muscular
- Dificultad para controlar los sentimientos de preocupación.
- Tener problemas para dormir, como dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, inquietud o sueño insatisfactorio (Instituto Nacional de Salud Mental, 2018 párr. 3-4)

La ansiedad puede aparecer de manera normal a lo largo de la vida, pero cuando es recurrente en tiempos prolongados se debe buscar ayuda profesional para poder superar dicho trastorno, entre los tratamientos podemos encontrar: terapia psicológica, medicamentos o ambos. Otros de los trastornos recurrentes en las personas es la depresión.

DEPRESIÓN

Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (Organización mundial de la salud, 2021 párr. 1)

Generalidades

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas, se sabe que afecta más a la mujer que al hombre. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. (Organización Mundial de la salud [OMS], 2020 párr. 2)

En México, 15 de cada 100 habitantes sufre depresión, y la cifra podría ser mayor porque algunas personas jamás han sido diagnosticadas y viven hasta 15 años sin saber que tienen esta afección, que se manifiesta por un estado anímico de nostalgia profunda. (Fernández Medina, 2019 Párr. 1-2) De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002-2003, 5.8% de las mujeres y 2.5% de los hombres de 18 años y más, sufrieron alguna sintomatología relacionada con la depresión (Instituto Nacional de las Mujeres, 2010 p. 6)

Tipos y síntomas

Una distinción fundamental es la establecida entre la depresión en personas con y sin antecedentes de episodios maníacos. Ambos tipos de depresión pueden ser crónicos y recidivantes, especialmente cuando no se tratan.

Trastorno depresivo recurrente: como su nombre indica, se caracteriza por repetidos episodios de depresión. Durante estos episodios, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica.

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán algunas dificultades para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan por completo. En cambio, durante un episodio depresivo grave el paciente tendrá grandes limitaciones o es muy probable que no pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas.

Diagnóstico y tratamiento

Hay tratamientos eficaces para la depresión moderada y grave. Los profesionales sanitarios pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual, la psicoterapia interpersonal o medicamentos antidepresivos.

Los tratamientos psicosociales también son eficaces en los casos de depresión leve.

Los antidepresivos pueden ser eficaces en la depresión moderada a grave, pero no son el tratamiento de elección en los casos leves, y no se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera línea en adolescentes, en los que hay que utilizarlos con cautela. (Organización Mundial de la salud [OMS], 2020 párr. 15)

Se estima que producen entre el 10% y el 30% de los casos de resfriado común. Por el contrario, los coronavirus zoonóticos circulan transitoriamente, pero pueden generar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave. El origen de los coronavirus de importancia médica, incluidos los coronavirus humanos, parece ser zoonótico. En particular, los betacoronavirus zoonóticos están filogenéticamente relacionados con coronavirus de murciélagos, los cuales podrían haber sido su fuente para el hombre, ya sea directamente o a través de un hospedero intermediario; dicho intermediario para el SARSCoV fue la civeta, un animal silvestre del grupo de los vivérridos, y para el MERS-CoV fue el dromedario. Aún no es claro cuál pudo haber sido el intermediario para el SARS-CoV-2, o si pasó directamente del murciélago al humano. (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020 p. 184-185)

Epidemiología

A la fecha, desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 10 de diciembre de 2020, se han notificado 68.165.877 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 1.557.385 defunciones en todo el mundo, lo que representa un total de 18.587.287 casos confirmados adicionales de COVID-19, incluidas 311.668 defunciones, desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 9 de noviembre de 2020. (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], 2020 p. 1) De acuerdo con la OMS, las definiciones de los casos se establecen de la siguiente manera.

- Caso sospechoso por el SARS-CoV-2 (tres opciones: A, B o C):
 - A. Persona que cumple los criterios clínicos y epidemiológicos

Criterios clínicos:

Aparición súbita de fiebre y tos; o aparición súbita de tres o más signos o síntomas de la lista siguiente: fiebre, tos, debilidad general/fatiga¹, cefalea, mialgia, dolor de

garganta, resfriado nasal, disnea, anorexia/náuseas/vómitos, diarrea, estado mental alterado.

Criterios epidemiológicos:

Haber residido o trabajado en un entorno de alto riesgo de transmisión del virus (por ejemplo, en entornos residenciales cerrados o entornos humanitarios tales como campamentos o estructuras similares para personas desplazadas) en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas; o haber residido en una zona en la que haya transmisión comunitaria o haber viajado a ella en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas; o haber trabajado en un entorno de atención de salud (lo que incluye establecimientos de salud y hogares) en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas.

- B. Paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (ERAG: infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre o fiebre medida igual o superior a 38 °C; y tos; con inicio en los últimos 10 días; y que precisa hospitalización).
- C. Individuo asintomático que no cumple los criterios epidemiológicos y ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2
 - Caso probable de infección por el SARS-CoV-2 (cuatro opciones: A, B, C o D):

Paciente que cumple los criterios clínicos mencionados anteriormente y es contacto de un caso probable o confirmado, o está vinculado a un conglomerado de casos de COVID-19.

Caso sospechoso (descrito anteriormente) con signos indicativos de COVID-19 en las imágenes diagnósticas del tórax.

Persona con anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto) de aparición reciente en ausencia de otra causa identificada.

Muerte, sin otra causa conocida, en un adulto que haya presentado dificultad respiratoria antes de fallecer y haya estado en contacto con un caso probable o confirmado o guarde relación con un conglomerado de casos de COVID-19.

- Caso confirmado de infección por el SARS-CoV-2 (tres opciones: A, B o C):

Individuo que ha dado positivo en una prueba de amplificación de ácidos nucleicos del SARS-CoV-2.

Individuo que ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2 y que cumple con la opción A o la opción B de la definición de caso probable o de la definición de caso sospechoso.

Individuo asintomático que ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2 y que es contacto de un caso probable o confirmado. (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], 2020 párr. 2-4)

Manifestaciones clínicas

El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal. La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras. Los síntomas más comunes, fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos. La fiebre puede ser alta y prolongada, lo que se asocia a desenlace desfavorable. La tos puede ser seca o productiva con igual frecuencia, y a veces se acompaña de hemoptisis. La fatiga es común, y las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos. La disnea se ha reportado con frecuencias muy variables, desde 8% hasta más del 60%, dependiendo de los criterios de inclusión de cada estudio; la disnea puede

aparecer desde el segundo día, pero puede tardar hasta 17 días, y dicha aparición tardía parece asociarse a desenlaces más graves. Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto, como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, se presentan en menos del 15% de los casos. (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020 p. 193)

Diagnóstico

El diagnóstico de COVID-19 muestra limitaciones. Al inicio del brote epidémico se utilizó la secuenciación del genoma viral como método diagnóstico, pero esta técnica es costosa y poco práctica para el procesamiento de grandes cantidades de muestras.

Los hallazgos radiográficos en el tórax pueden tomar el patrón de opacidad en vidrio esmerilado, infiltrados irregulares en uno o ambos campos pulmonares, y menos frecuentemente, infiltrado intersticial. En la tomografía es aún más común encontrar imágenes en vidrio esmerilado, infiltrados, engrosamiento de los septos y consolidaciones. (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020 p. 193,198)

Tratamiento

Hasta el momento no hay un tratamiento antiviral específico aprobado por la FDA. Los pacientes con cuadros leves deben ser manejados sintomáticamente y aislados en su casa. Los casos graves son aislados en los centros de atención, y el tratamiento es enfocado principalmente al alivio de los síntomas generales, la oxigenoterapia y, en los casos críticos, el soporte respiratorio, con o sin ventilación mecánica. Se han utilizado varios medicamentos antivirales; entre ellos, ribavirina, la combinación de lopinavir/ritonavir y remdesivir. Sin embargo, se deben esperar los resultados que arrojen los múltiples ensayos clínicos que se están llevando a cabo, antes de poderse determinar una terapia antiviral efectiva. De acuerdo con los estudios clínicos registrados en ClinicalTrials.gov, WHO ICTRP, EU Clinical Trials Register y en Cochrane Central Register of Controlled Trials, los tratamientos que se están evaluando incluyen los programas de prevención de la

diseminación de la infección y la terapia con antivirales. (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020 p. 198-199)

Factores de riesgo

En la situación actual de confinamiento global en el hogar debido al brote del COVID-19, la mayoría de las personas están expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto puede no solo aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño. Es importante destacar que, debido al papel fundamental que juega el sueño en la regulación de las emociones, la alteración del sueño puede tener consecuencias directas en el funcionamiento emocional al día siguiente. (Altena E, Baglioni, 2020 p. 1) Son varios los factores que se pueden relacionar con manifestaciones depresivas y ansiosas en los pacientes que se encuentran en cuarentena por una pandemia, ambas se pueden considerar una reacción normal ante el estrés generado. Perder el control en este contexto es frecuente, dado que la situación impide en muchos casos que la persona tenga certeza del resultado final o conozca el tiempo exacto en el que se resolverá la crisis. Esa sensación de incertidumbre, así como las limitaciones secundarias a las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados de forma dramática y la separación brusca del contexto social o familiar del paciente son catalizadores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad. (Ramírez-Ortiz et al., 2020 p. 3)

Las causas y consecuencias son diversas, a continuación expondremos algunas.

Causas:

1. Encierro
2. Confinamiento
3. Incertidumbre
4. Separación de familias
5. Separación brusca de la vida cotidiana y social

6. Sensación de soledad

Consecuencias:

1. Depresión
2. Estrés
3. Ansiedad
4. Alteración del sueño
5. Pérdida de control emocional
6. Violencia intrafamiliar

Vulnerabilidad

Los modelos de vulnerabilidad psicopatológica indican que existen sujetos que presentan más riesgo de padecer una afectación al margen de la situación actual y por extensión ante el estado de alarma de la COVID-19. Cabe esperar que las personas en situación de vulnerabilidad sean aquellas que por sus características presentan una desventaja por edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental, y que requieran de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia. Dentro de este grupo se podrían englobar las personas con diversidad funcional, la población infantil (especialmente niñas), minorías étnicas, personas con trastornos psicológicos, migrantes, refugiados, personas con diversidad sexual y/o identidad de género, entre otras minorías. Si a esto se une una situación económica complicada, la incertidumbre de la pandemia o que se infecten, desarrollen la enfermedad de COVID-19 o sufran manifestaciones más graves de la enfermedad, el riesgo aumenta. (Balluerka et al., 2020 p. 7)

Con lo antes expuesto, no se tienen claros los tratamientos de dicha enfermedad, por lo que la comunidad médica está en proceso de estudio del comportamiento del virus para poder atacarlo con eficacia.

La salud física y mental de la población se ve afectada, en este trabajo nos centraremos en la salud mental de los docentes que, al igual que toda la población, se ha visto afectada por las reglas de nueva normalidad.

Capítulo 3

A partir de este capítulo nos centraremos en el tema educativo, lo que concierne al personal docente y las medidas implementadas por la Secretaría de Educación Pública a partir de la declaración de pandemia del COVID-19

Pandemia en México

Lo que en su momento el día 14 de marzo de 2020 fuera para algunos motivo de festejo, celebración y júbilo por el anuncio emitido del Secretario de Educación Pública, Esteban Moctezuma Barragán, referente al adelanto de las vacaciones de semana santa como medida preventiva para mitigar los contagios de la nueva enfermedad COVID-19, en la actualidad, el sentir de millones de niñas, niños, jóvenes, madres, padres, maestros, directivos y demás implicados en el ámbito educativo se ha vuelto totalmente adverso, tomando diferentes posturas ante la nueva manera de impartir educación. (Mendoza, 2020 p. 1)

Funciones del docente ante la pandemia

La profesión docente ha sido enfatizada como la ocupación que presenta el mayor riesgo de angustia psicológica y niveles más bajos de satisfacción laboral en comparación con la población general y se encuentran entre los profesionales que enfrentan la mayor presión en su trabajo. En la mayoría de 224 universidades, el bienestar emocional de los docentes respecto de las condiciones laborales no es atendido ni entendido, recordemos que los docentes se encuentran en un medio en constante cambio y el proceso de adaptación repercute en la calidad de vida del docente. Las diversas actividades relacionadas con el trabajo y el aumento del nivel de presión pueden interferir negativamente con el estado emocional y físico de los maestros, experimentando un estado de fatiga y baja productividad. Sin embargo, el problema afecta tanto a los docentes como a los estudiantes, interfiriendo con el desarrollo de la calidad académica y el establecimiento de relaciones entre docentes/estudiantes. (Gómez & Rodríguez, 2020 p. 223-224)

Los factores estresantes de los docentes y el cambio de las estrategias de enseñanza, es decir, de pasar de las clases presencial a las virtuales con todas sus implicancias de capacidad tanto del docente como de los estudiantes, la disponibilidad de los equipos de conexión, computadora o teléfono.

Los profesores han recibido la mayor parte del impacto de cada decisión tomada por las autoridades, quienes tienden a tomar decisiones que no consideran las limitaciones que estos actores enfrentan en su acontecer diario. El docente promedio no posee formación en educación a distancia, lo que en el escenario actual de aislamiento social los ha colocado en una situación de desventaja para afrontar las condiciones impuestas por la pandemia. Las medidas tomadas por la autoridad educativa para evitar la pérdida de horas clase no consideraron las voces de los docentes, quienes, para acatar las indicaciones de sus superiores, optaron por enviar tareas a sus alumnos para intentar cubrir el programa de estudios, estimando la revisión de los mismos al retornar a clases; pero habrá que considerar que, aunado a que deberán revisar la carpeta de experiencias que el secretario de Educación Pública ha indicado a través de la plataforma virtual *Aprende en casa*, tendrán que mantener el ritmo de trabajo habitual, resolver las dudas que hayan surgido durante la cuarentena y dar espacio dentro del quehacer pedagógico a clases especiales para hablar con los alumnos sobre el Covid-19 y las medidas sanitarias conducentes. Esto ocasionará un estrés considerable que puede causar ansiedad y depresión, adicionando estas tareas a una labor docente que ya se encuentra sobrecargada de tareas administrativas y pedagógicas. (Navarrete Cazales et al., 2020 p. 157)

Con el cierre de las escuelas, los profesores deben, de repente, educar a distancia, pero muchos maestros no tienen conocimientos necesarios en TIC, sólo 40% de los adultos de los países de ingresos medio-altos son capaces de enviar un correo electrónico con un archivo adjunto, una habilidad aparentemente vital para cualquier maestro que desee enviar tareas. Algo que es necesario considerar en esta modalidad es que, si bien los docentes no poseen los conocimientos requeridos para educar a distancia, se cuenta con aplicaciones y plataformas que

son de acceso libre y que pueden utilizar para brindar clases en línea estableciendo reglas pertinentes para ello y dar un correcto seguimiento al proceso de aprendizaje de los alumnos, pero sin abrumar a estos últimos ni a los padres de familia con el exceso de aplicaciones y plataformas existentes, que los docentes pueden utilizar para seguir educando a los alumnos. (Navarrete Cazales et al., 2020 p. 158)

La redignificación de la labor docente es un tema recurrente en la literatura educativa, pero sigue siendo una deuda pendiente del Sistema Educativo Mexicano. Muchos docentes, por iniciativa o por orden de su autoridad inmediata, han ido tomando conciencia de la importancia de la educación a distancia y han hecho esfuerzos considerables para aprender –en la marcha– el uso de las aulas virtuales, *chats*, entre otros, un esfuerzo que hay que considerar y aplaudir, aunque también es cierto que se hace necesaria una reestructuración del paradigma de formación docente, ya que muchos organismos, tanto nacionales como internacionales, han ofrecido en este periodo de crisis cursos de capacitación de acceso libre para que los docentes aprendan a llevar una clase en *Classroom*, a hacer *podcast*, videos educativos, entre otros, en los que se les capacita para dar atención a alumnos en un sistema a distancia y en la que el docente pueda adecuar e instrumentar el uso de recursos educativos que permitan la interacción con los alumnos en espacios virtuales en los que, de manera síncrona, se interactúe entre docentes y alumnos para brindar una atención que permita el proceso educativo. (Navarrete Cazales et al., 2020 p. 158-159)

La nueva normalidad a traído consigo muchos cambios a los cuales la población docente no se ha podido acoplar del todo, si bien en la actualidad se cuenta con diversas herramientas para trabajar a distancia, la falta de capacitación, las medidas de cambio bruscas y la falta de acceso a internet a dificultado la labor de enseñanza ante las nuevas reglas de trabajo, esto ha traído consigo estrés y depresión en los docentes.

Educación en México y Nueva Normalidad

Esta pandemia se ha convertido en un hecho histórico no sólo para México, sino para el mundo, la cual ha dejado estragos y aprendizajes, que de no ser tomados en cuenta con la seriedad que merecen, este país continuará en la misma situación. Muchos se preguntan si se regresará a la normalidad, y la respuesta evidente debería ser que no, pues no se puede continuar con esas problemáticas que abundan en varias partes del país, principalmente en las zonas marginadas, las cuales han sido las más afectadas tanto en la parte económica como en lo emocional; es por ello, que se tendrá que velar por las familias mexicanas, mostrar solidaridad y muestras de humanidad, y no caer en una postura desalmada que lo primero que vea sea una calificación, antes que el mismo bienestar de estas. El Sistema Educativo Mexicano debe visualizar en nuevo futuro tomando en consideración los retos que se han estado viviendo, los cuales al término de esta pandemia pasaran a ser los nuevos desafíos, tales como el abastecimiento de equipos multimedia en todas las escuelas del país; la adquisición de servicios como internet y telefonía; la capacitación de maestros y alumnos en el uso de plataformas educativas, y replantear lo qué hay que enseñar en la escuela, pues a pesar de que se habla que vivimos en la era digital, muchas personas no están del todo implicados en este mundo de la tecnología. (Mendoza, 2020 p. 4)

Ante este panorama el reto para los docentes es grande, la salud mental se ve implicada y afectada por los grandes cambios a los que la educación se vio sometida sin contar con las herramientas adecuadas para adaptarse al cambio.

Medidas implementadas por la SEP

El programa educativo “Aprende en casa”, puesto en marcha ante las medidas de distanciamiento social por la emergencia sanitaria por Covid-19, será fortalecido, dando prioridad a la educación indígena y especial, anunció el secretario de Educación Pública (SEP), Esteban Moctezuma Barragán.

Lo anterior fue acordado durante una reunión virtual con pedagogos, investigadores, docentes de grupo y analistas educativos, en la que el titular de la SEP hizo un llamado a los docentes para que, durante esta emergencia sanitaria, continúen esforzándose en el aprendizaje de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, y con ello concluir el ciclo escolar 2019-2020 de manera satisfactoria.

El Consejo Nacional de Autoridades Educativas, en su sesión plenaria del 14 de marzo de 2020, recibió asesoría e información por parte de la Secretaría de Salud respecto al grado de propagación de la Covid-19, y en el artículo segundo se estableció la suspensión de las clases del periodo comprendido del 23 de marzo al 17 de abril de 2020, aludiendo a las facultades de la SEP, en relación con las disposiciones para el establecimiento y modificación del calendario escolar, así como con la promoción y prestación de servicios educativos distintos de los que se establecen en las fracciones I y V del artículo 114 de la Ley General de Educación (LGE). (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2020 párr. 1)

Así, la SEP estableció la suspensión de clases por contingencia del Covid-19 a partir del lunes 23 de marzo, al viernes 17 de abril, con la idea de reanudar labores a partir del lunes 20 de abril, siempre y cuando se contara con las condiciones apropiadas para reanudar labores. Hasta ese momento, se consideraba que la suspensión de labores únicamente representaría dos semanas del calendario lectivo y que las dos semanas subsecuentes corresponderían al periodo vacacional de Semana Santa; en relación con las dos semanas iniciales de suspensión de labores, deberían ser recuperados los contenidos para cumplir los planes y programas establecidos en los días de receso. De tal manera que la mayor parte de las escuelas, en el territorio mexicano, decidieron enviar tareas para los alumnos y evaluar las actividades al regreso, considerando que éste sería en la fecha prevista. Pero dadas las condiciones sanitarias que prevalecen en México por el nivel de contagio del Covid-19, el gobierno federal, en su informe del 16 de abril de 2020, extendió la suspensión de clases hasta el 17 de mayo en más de 900 municipios, mientras que el resto del territorio nacional lo haría hasta el 1°

de junio si las condiciones lo hubieran permitido (Navarrete Cazales et al., 2020 p. 148-149)

Las condiciones para el regreso a clases aún son indefinidas, ya que hasta principios del año 2021 no hay condiciones para reanudar clases presenciales. El confinamiento se ve más prolongado, las afectaciones sociales y de salud mental se han visto gravemente dañadas, por lo que consideramos es importante el estudio de la salud mental del personal docente a partir de lo expuesto y que aún no se tiene claro hasta dónde llega la afectación del personal educativo.

Otros Estudios realizados

Los riesgos psicosociales en el sector educativo han sido históricamente una de las principales causas de malestar en los docentes y, durante la pandemia del COVID-19 se han agravado. Cobra una especial relevancia el estado psicológico de los profesionales docentes que se analiza en el Informe Educación de la consultora Affor Prevención Psicosocial, elaborado a partir del estudio 'Impacto del COVID-19 en la salud psicológica de los trabajadores en España'.

Según este informe, realizado a partir de una muestra de más de 400 profesionales de la educación entre los meses de abril y junio, más de la mitad de los encuestados, un 54% de los docentes presenta síntomas de ansiedad. Entre los principales indicios que manifiestan, destacan la alteración del sueño (90%), nerviosismo, irritabilidad o tensión (89,5%), dolor de cabeza (79,2%), retraso en el comienzo de las tareas (62,9%) o sensación de ahogo sin esfuerzo físico (52,1%).

“El impacto del COVID-19 ha provocado desajustes de carácter psicológico en muchas personas, sobre todo entre la población activa a la hora de compatibilizar vida profesional y familiar en un entorno novedoso para todos. Si además se une que el sector educativo es tradicionalmente uno de los más expuestos a la ansiedad y que más se ha visto afectado desde el inicio de la pandemia, con el inicio del curso escolar las consejerías de educación y los centros educativos deberían reforzar el seguimiento de los riesgos psicosociales entre los profesores

para evitar que su incidencia aumente”, considera Carmen Rodríguez, directora del área de Intervención Psicológica de Affor.

El informe destaca también que el 64,6% de los docentes se siente agobiado y en tensión, un síntoma que identifican como más frecuente de lo habitual, el 55,2% presenta pérdida de sueño por preocupaciones, el 58,7% no se concentra y un 42,7% se siente poco feliz y deprimido. Atendiendo a la escala de Goldberg, el estudio refleja que el 71,33% de los profesores encuestados requeriría realizar una valoración detallada desde el área de salud ocupacional por posible ansiedad y depresión. (Observatorio, 2020 párr. 1-4)

Desde marzo del 2020, el profesorado ha ido acumulando estrés debido a las nuevas clases telemáticas y a la incertidumbre que ha conllevado la reapertura de los centros educativos en medio de una pandemia.

En septiembre de 2020, la mayoría de las escuelas y universidades de España reabrieron sus puertas creando un sentimiento de incertidumbre generalizado en el profesorado de cara a afrontar el nuevo curso 2020-2021.

En estudios recientes se ha señalado que, durante el periodo de encierro, los/las maestros/as han sufrido niveles de estrés altos por tener que adaptarse en tiempo récord a dar clases en línea.

La UNESCO ya ha identificado la confusión y el estrés entre el personal docente como una de las consecuencias adversas del cierre de escuelas. Esto se debe a la brusquedad de las medidas adoptadas ante el cierre de los centros, la incertidumbre sobre su duración y la escasa familiaridad con la educación a distancia.

Depresión y trastornos de sueño.

Como consecuencia del aumento de la carga de trabajo y la enseñanza desde el hogar, el profesorado ha sufrido estrés acompañado de síntomas de ansiedad, depresión y trastornos del sueño. Además, en estudios realizados antes de la pandemia se comprobó que trabajar desde el hogar utilizando las tecnologías de

la información y las comunicaciones puede crear sentimientos de tensión, ansiedad, agotamiento y disminución de la satisfacción en el trabajo.

Asimismo, esta situación de estrés puede tener consecuencias en la salud de los/las profesores/as y, como resultado, tener bajas por enfermedad, absentismo y un bajo rendimiento laboral. Por eso es importante cuidar la salud emocional del profesorado, ya que esta predice el bienestar emocional y el compromiso del alumnado, reduciendo también su nivel de estrés.

Con este marco de fondo, en el contexto de la COVID-19 se ha agravado la situación laboral del profesorado con más despidos e inestabilidad laboral. Varias investigaciones han analizado el impacto de la inestabilidad laboral en el profesorado y han señalado que puede tener importantes consecuencias psicológicas.

Otro estudio demuestra que hay un alto porcentaje de profesorado que está viviendo sintomatología estresante, de hecho, más de la mitad de los encuestados referían síntomas de estrés, siendo las mujeres las que están sufriendo más estrés que los hombres, como ha ocurrido en la mayoría de las investigaciones realizadas en diferentes poblaciones en todo el mundo. Además, la inestabilidad laboral que puede estar viviendo gran parte del profesorado también está afectando a la situación de estrés que viven.

Otro nuevo hallazgo del estudio realizado por las autoras es que el profesorado de edades más tempranas es el que más estrés está teniendo, mostrando menores niveles entre docentes de Bachillerato y universidad. Esto se debe a la gran responsabilidad que tiene el profesorado de Infantil y Primaria para hacer que los niños y niñas cumplan las normas de seguridad ya que tienen menos autonomía.

Para terminar, el profesorado de más edad ha sido el que más estrés ha mostrado, a diferencia de otros estudios en los que las personas mayores son las que menos estrés están viviendo ante la COVID-19. La necesidad de adaptarse a las tecnologías puede tener mucho que ver con este hallazgo. (Ozamiz et al., 2020 párr. 1-7,11-13)

Capítulo 4

❖ Planteamiento del problema

El año 2020 nos sorprendió con una pandemia, la cual obligo a cambiar nuestra forma de vida cotidiana, de trabajo, nuestra vida social y familiar, nos vemos confinados en lugares reducidos y el cumplimiento de metas y responsabilidades pasa a un segundo plano.

Dentro de las consecuencias por la pandemia en la salud mental tenemos el estrés, la ansiedad y la depresión, entre otras patologías, a causa del confinamiento y la realización de actividades virtuales, que anteriormente se desarrollaban de forma presencial, teniendo un gran impacto en todos los ámbitos y en la salud mental.

Por lo tanto, es indispensable estudiar el impacto de la salud mental del personal docente frente a los cambios dentro de las actividades diarias que llevan a cabo.

❖ Justificación

El índice de prevalencia puntual o anual de la depresión en los profesores es del 15%, el doble del registrado en la población general adulta. Tamaño sobretasa depresiva corresponde a las de depresiones. Las otras dos categorías de enfermedad depresiva, la depresión endógena y la somatógena, no aparecen entre los profesores con una frecuencia superior al índice de incidencia en la población general. (Alonso Fernández, 2014 p. 26).

La prevalencia de la ansiedad y depresión ya eran altas en sus condiciones normales de trabajo, ahora es indispensable estudiar cómo se encuentra la salud mental de los profesores a partir de los cambios vividos recientemente ante la pandemia.

❖ **Pregunta**

A partir de las actividades realizadas por el personal docente ¿cuáles son las alteraciones psicológicas que presentan?

❖ **Objetivo**

Describir y analizar algunas alteraciones psicológicas, en una muestra de docentes, a partir del confinamiento por causa de la pandemia COVID 19

❖ **Objetivo específico**

Conocer y describir algunas de las alteraciones psicológicas de una muestra de docentes, por causa del confinamiento.

Analizar los índices de ansiedad y depresión, en una muestra de docentes, atribuibles al estado de confinamiento.

❖ **Hipótesis**

H1: Tras los cambios en la actividad docente, los participantes tendrán altos índices de ansiedad y depresión.

H0: Tras los cambios en la actividad docente, los participantes no tendrán altos índices de ansiedad y depresión.

H2: Las mujeres presentarán mayores índices de ansiedad, en comparación de los hombres.

H02: Las mujeres presentarán menores o semejantes índices de ansiedad, en comparación de los hombres.

H3: Las mujeres presentarán mayores índices de depresión, en comparación de los hombres.

H03: Las mujeres presentarán menores o semejantes índices de depresión, en comparación de los hombres.

❖ **Variables**

Variables independientes	Variables dependientes
Cambio de la actividad docente	Ansiedad
Variables poblacionales	Depresión

❖ **Método y procedimiento**

Se utilizara una metodología de investigación de tipo no experimental trasversal, con un muestreo no probabilístico.

Se utilizará un muestreo por conveniencia, que es la técnica de muestreo no probabilística más común, debido a su velocidad, costo-efectividad y facilidad de disponibilidad de la muestra.

Se realizó una encuesta vía internet que consta de 62 ítems, para medir emociones el PHQ-9, para sensaciones de ansiedad el de Zung, y contamos con un universo de 324 docentes.

❖ **Población**

Universo de estudio personal docente de los diferentes niveles académico

Las personas incluidas en el estudio: personal docente que se encuentre laborando actualmente

❖ Instrumentos

El instrumento se divide en 4 secciones y consta de 62 preguntas.

Sección 1. Datos generales y laborales del participante

Sección 2. Actividades docentes

Sección 3. Síntomas emocionales usando el PHQ-9

Sección 4. Sensaciones se usó el inventario de Ansiedad de ZUNG

PHQ9 (cuestionario de la salud del paciente)

Se usó la versión en español de la escala de depresión PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), la cual consta de 9 ítems que evalúan la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) presentes en las últimas 2 semanas. Cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a: 0 = “nunca”, 1 = “algunos días”, 2 = “más de la mitad de los días” y 3 = “casi todos los días”. Se suman los números para obtener la puntuación total, según los puntajes obtenidos en la escala, se obtiene la siguiente clasificación:

Menor o igual a 4 puntos. Indica que probablemente, el paciente no necesita tratamiento para la depresión.

De 5 a 14 puntos. El médico debe utilizar su juicio sobre el tratamiento, tomando en consideración la duración de los síntomas del paciente y su trastorno funcional.

Más de 15 puntos. Se justifica tratamiento de la depresión con antidepresivos, psicoterapia o una combinación de tratamientos.

Propiedades psicométricas

En un estudio en Cartagena, Colombia, se analizaron 541 encuestas. La edad media del grupo fue de 20,18 años (desviación estándar, DE=2,59), 354 (63,77 %) eran mujeres y 196 (36,23 %), hombres. La prevalencia de los síntomas de depresión de importancia clínica fue de 27,3 %. El análisis factorial confirmatorio evidenció un modelo de dos factores, los cuales explicaron el 42,80 % de la varianza total. La proporción de la varianza explicada por los factores estuvo entre 0,243 (ítem 5) y 0,587 (ítem 2). El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,830 y, el omega de McDonald, de 0,89. (Cassiani-Miranda et al., 2017 p. 2)

Escala de Auto Medición de Ansiedad (EAA) ZUNG

La Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Ansiedad de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 18 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de ansiedad como signos significativos en relación a trastornos emocionales.

La Escala de Ansiedad de Zung consiste en un cuestionario de 18 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad.

Síntomas de Trastornos Ansiosos ítems del cuestionario

Los síntomas psicológicos y físicos que considera el Instrumento, se afirman en:

1. AFECTIVA (PSICOLOGICOS)	
➤ Ansiedad	1.Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre
➤ Miedo	2. Me siento atemorizado sin motivo.

➤ Angustia	3. Me altero o me angustio fácilmente.
➤ Desintegración mental	4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.
➤ Aprehensión	5. Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo.

2. SOMÁTICOS

Temblores	6. Me tiemblan los brazos y piernas.
Molestia y Dolores Corporales	7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.
Tendencia a la Fatiga, debilidad	8. Me siento débil y me canso fácilmente.
Inquietud	9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.
Palpitaciones	10. Siento que el corazón me late a prisa.
Vértigo	11. Sufro mareos.
Disnea	12. Puedo respirar fácilmente.
Parestesias	13. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.
Náuseas y vómitos	14. Sufro dolores de estómago o indigestión.
Micción frecuente	15. Tengo que orinar con mucha

	frecuencia.
Rubor Facial	16 La cara se me pone caliente y roja
Insomnio	17 Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.
Pesadillas	18 Tengo pesadillas

Niveles de Ansiedad que considera el instrumento

Cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a: 1 = “Nunca o casi nunca”, 2 = “A veces”, 3 = “Con frecuencia”, y 4 = “Siempre o casi siempre”. Según los puntajes obtenidos en la escala, se obtiene la siguiente clasificación:

Índice Estados de Ansiedad (EAA)

Menos de 40. Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.

De 41 - 53. Presencia mínima de Ansiedad Moderada.

De 54 - 63. Presencia Ansiedad Marcada a Severa.

De 63 o más. Presencia de Ansiedad en grado Máximo

Propiedades psicométricas

Respecto a las propiedades psicométricas de la escala Zung de ansiedad y a la estructura de sus factores, en 2005, Olatunji, Deacon, Agramowitz & Tolin, condujeron En estudios previos con una muestra de estudiantes universitarios (n=995), identificaron cuatro factores que explican el 45.3% de la varianza; reportan buena confiabilidad ($\alpha=.81$), y una correlación ítem total en un rango de .34 a .65. La Zung correlacionó adecuadamente con las escalas de cogniciones temerosas asociadas a pánico y agorafobia (ACQ), vigilancia a sensaciones corporales (BVS), temor a la evaluación negativa (FNE) y

depresión (CES-D) en un rango entre moderado a alto ([.40;.64], $p < .001$) (Olatunji et al., 2005). En México reclutaron una muestra de 920, personas (Edad=[14; 60] años) en su mayoría mujeres (65.8%), estudiantes (47.8%) y población adulta (27%). Reportan una estructura interna de 4 factores que explican el 45.53% de la varianza y confiabilidad de la escala total ($\alpha = .77$). (Rojas Stephanie, 2019 p. 12)

❖ **Consideraciones éticas**

Todos los participantes aceptan realizar la encuesta de manera voluntaria.

Los datos obtenidos son totalmente confidenciales y solo se usaran para fines estadísticos.

❖ **Cronograma de Actividades**

Actividades	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Recopilación de la información documental	X			
	X			
	X			
	X			
Recolección de la investigación		X		
		X		
		X		
		X		
Análisis de la información			X	
			X	
			X	
Entrega de trabajo final				
				X
				X

❖ Resultados Estadísticos

Para el análisis de datos se utilizó el SPSS para realizar el análisis descriptivo y comparativo de los resultados acerca de los niveles de ansiedad y depresión entre el personal docente, se presentan gráficas y tablas de los resultados obtenidos de la comparación de variables. A continuación se presentan los resultados, se contó con una población de 324 participantes, las encuestas se realizaron vía internet debido a las circunstancias de nueva normalidad que se vive en el país. Cada uno de los participantes aceptaron realizar dicha encuesta.

Tabla 1

Edad		
N	Válidos	324
	Perdidos	0
Media		40.14
Moda		36(a)
Desv. típ.		9.341
Mínimo		23
Máximo		67

Nota. En la tabla 1 se analizaron las edades de los participantes, tenemos una media de 40 años, una mínima de 27 y una máxima de 67 años de edad.

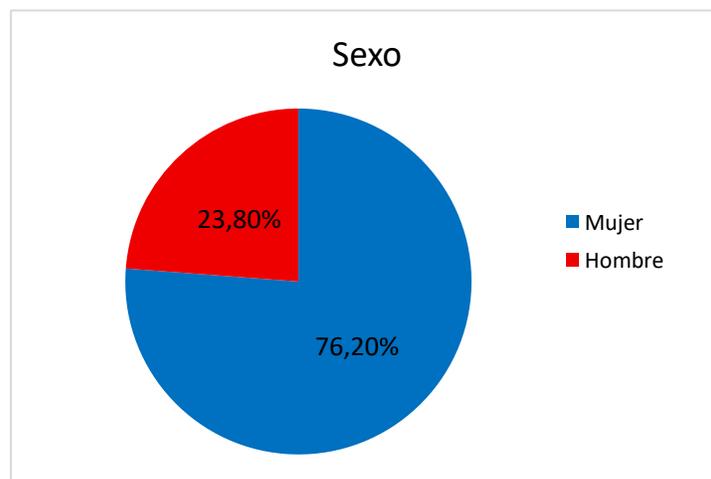


Figura 1

En la figura 1 está representado el total de hombres y mujeres que participaron en la encuesta. Los resultados obtenidos son que los participantes en su mayoría son mujeres con un 76% y hombres un 23%, como podemos observar, la participación de las mujeres fue considerablemente mayor a la de los hombres.

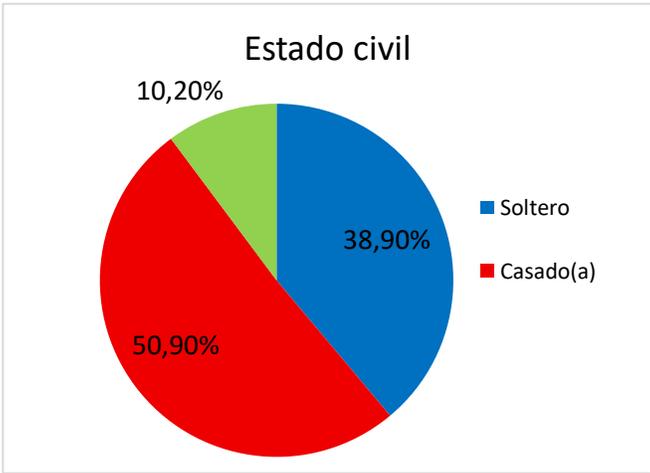


Figura 2

La población más representativa que se ilustra en la figura 2, en cuanto al estado civil, fueron los docentes casados con un 50% del total de los participantes, seguidos de un 38% solteros y un 10% de viudos o divorciados. No hay que perder de vista esta información ya que más adelante, en las tablas comparativas, cobrara relevancia.

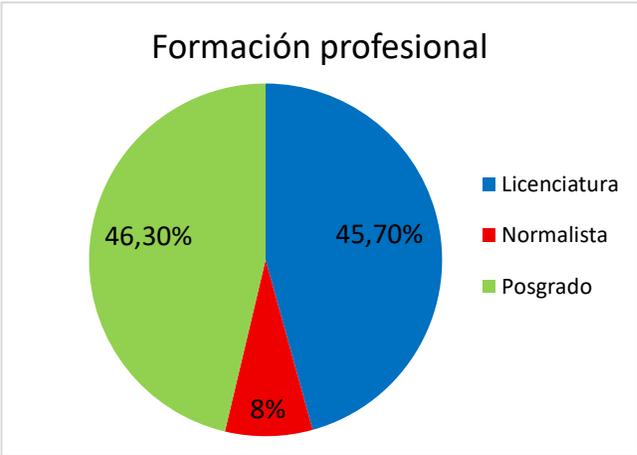


Figura 3

Como de observa en la figura 3, los docentes en su mayoría tienen una preparación académica de nivel posgrado con un 46%, seguido de nivel licenciatura con un 45% y normalistas un 8%.

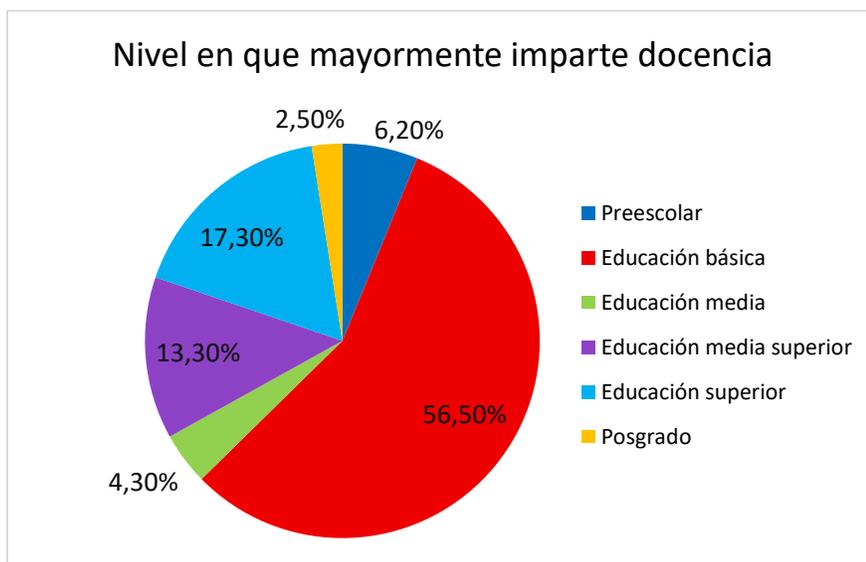


Figura 4

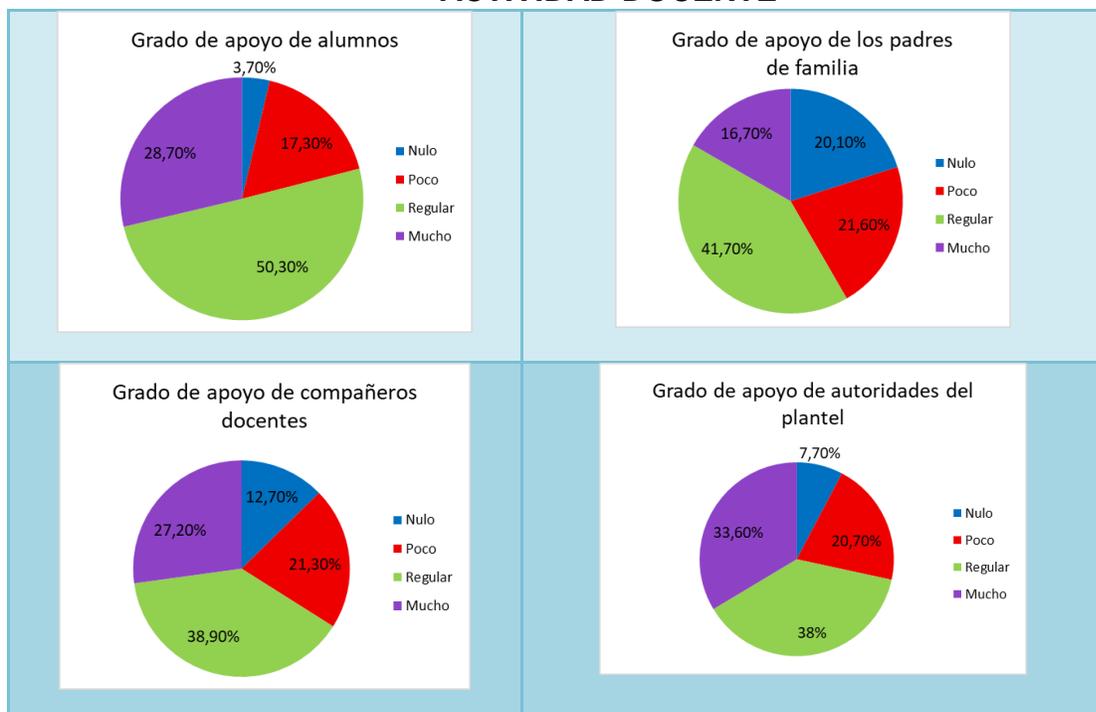
En la figura 4 se presentan los niveles académicos donde imparten clases los docentes, los resultados son los siguientes: el nivel preescolar se imparte en un 6%, en educación básica en un 56%, en media superior en un 13%, en el nivel superior en un 17% y en posgrado en un 2%. Como se observa en la figura, los docentes mayormente imparten en educación básica, seguida de la educación superior. Posteriormente se hará una comparativa para observar si el nivel académico está relacionado con los niveles de ansiedad y depresión en los docentes.

Tabla 2
Antigüedad como docentes

N	Válidos	324
		Perdidos
Media		12.99
Moda		10
Desv. típ.		8.579
Mínimo		1
Máximo		40

Nota. En la tabla 2 se presenta los años de servicio de los docentes, la moda son 10 años, como mínimo tenemos 1 año y máximo 40 años de servicio.

ACTIVIDAD DOCENTE



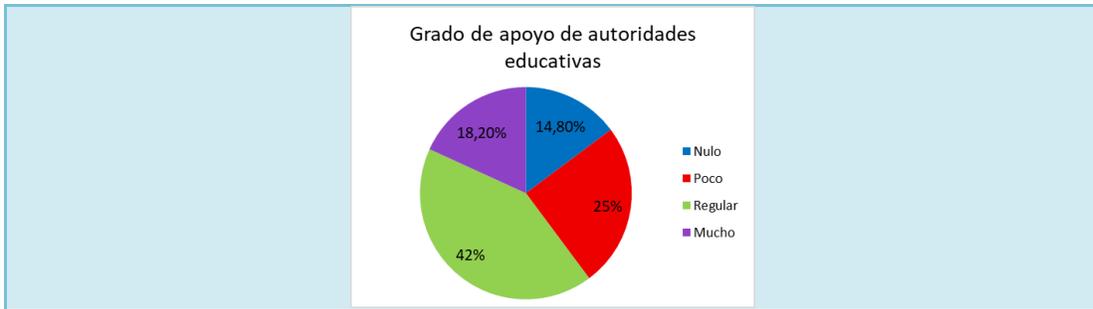


Figura 7

En la figura 7 se observa el apoyo a los docentes por parte de los alumnos, padres de familia, institución, autoridades y compañeros, se posicionan en el rango de regular y oscilan entre el 38% y el 50%.

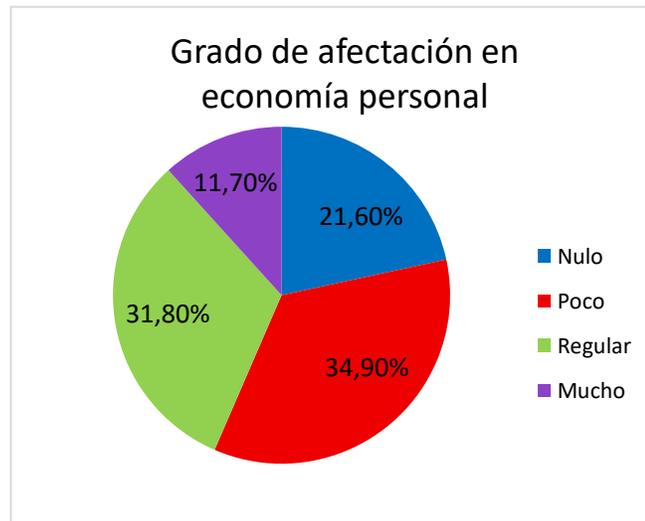


Figura 8

De acuerdo con los resultados obtenidos en cuanto a la economía, los docentes se ven afectados en su mayoría entre poco con 34% y regular con el 31%. La economía de la mayoría de los docentes no se vio afectada a partir de la pandemia, un 11% son los que se vieron afectados de manera significativa en su economía.

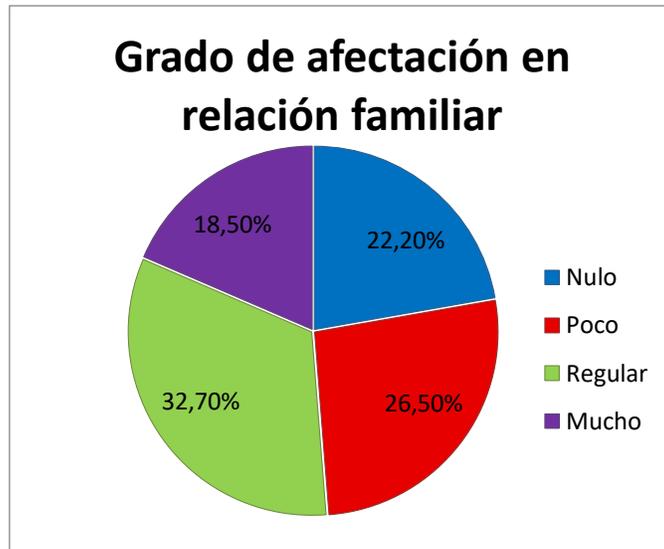


Figura 9

La figura 9 representa el grado en que se afectaron las relaciones familiares a partir del confinamiento, estos fueron los resultados: existió mucha afectación en un 18%, regular en un 32%, poco en un 26% y nulo en un 22%. El mayor porcentaje es que de manera regular afecto sus relaciones familiares.

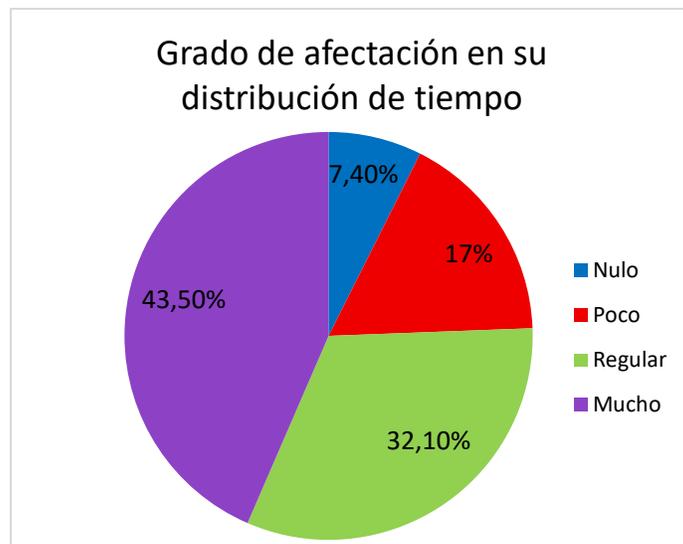


Figura 10

En la figura 10 está representado el grado de afectación en la distribución de tiempo, los resultados son los siguientes: existió mucha afectación en un 43%, regular en un 32%, poco en un 17% y nulo en un 7%, podemos observar que

muchos de los docentes se vieron afectados, a partir del confinamiento, en la distribución del tiempo.



Figura 11

En la figura 11 se representa como se afectada las actividades recreativas de los docentes, cómo podemos observar, cambio su forma de llevar acabo sus actividades recreativas y los resultados son: existió mucha afectación en un 49%, regular en un 27%, poco en un 15% y nulo en un 8%.

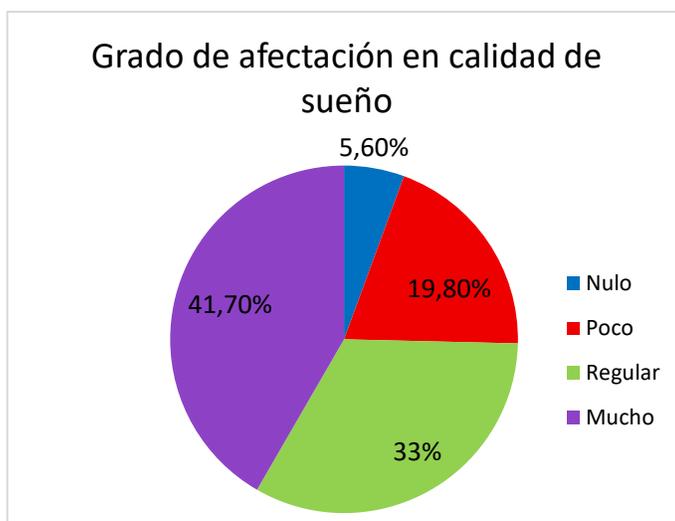


Figura 12

En la figura 12 se muestra como se afectó la calidad del sueño de los docentes encuestados, este es un factor importante en la depresión y la ansiedad. Los resultados son: existió mucha afectación en un 41%, regular en un 33%, poco en un 19% y nulo en un 5%.

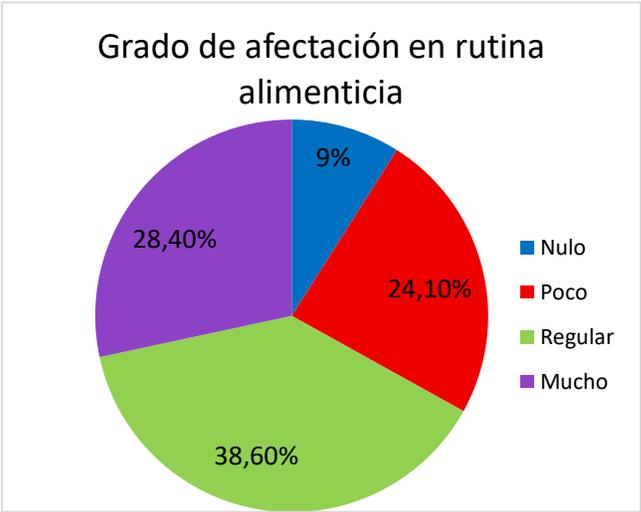


Figura 13

En la figura 13 se mide el grado de afectación en la rutina alimenticia, los resultados que se obtuvieron son los siguientes: existió mucha afectación en un 28%, regular en un 38%, poco en un 24% y nulo en un 9%.

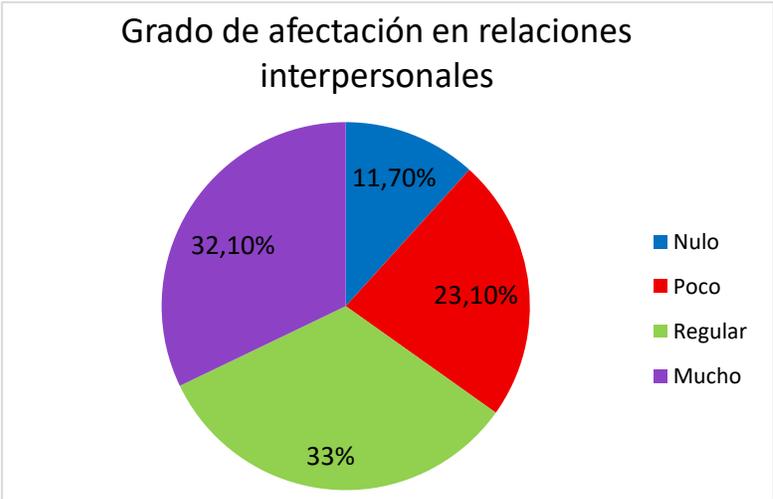


Figura 14

En la figura 14 se observa el grado de afectación en las relaciones interpersonales de los encuestados, se afectaron de la siguiente manera: mucha afectación en un 32%, regular en un 33%, poco en un 23% y nada en un 11%.

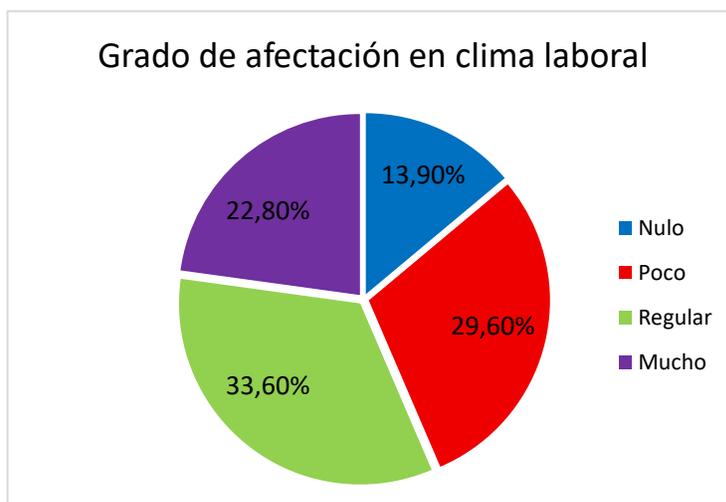


Figura 15

La figura 15 representa como les afecto el clima laboral a los docentes, al igual que en la anterior figura, la mayoría se vio afectado en el clima laboral, los resultados obtenidos son los siguientes: mucha afectación en un 22%, regular en un 33%, poco en un 29% y nulo en un 13%.



Figura 16

En la figura 16, podemos observar las diferentes estrategias que los docentes utilizaron para continuar con las actividades escolares, cada uno de ellos utilizó las herramientas que tenían para adaptarse a las clases virtuales, entre las más usadas se encuentran el Whatsapp con un 22% seguido del correo electrónico con un 17% y video conferencias con un 16%, cabe mencionar que fueron las más recurrentes y pudieron utilizar una o varias de ellas al mismo tiempo.

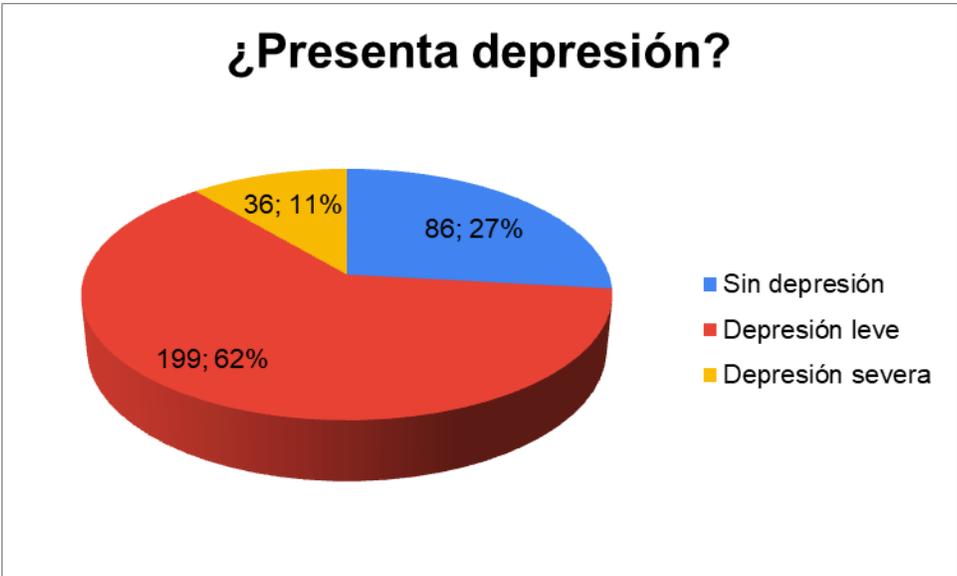


Figura 17.

En la figura 17, de acuerdo con el instrumento aplicado, en la sección del cuestionario PHQ-9, los resultados fueron los siguientes; el 11 % presenta depresión severa, el 62% de la muestra presenta depresión leve y el 27% no presenta depresión. Se obtuvo que el 73% de los docentes presentaban depresión, resaltando la población en general, según la ONU, el 4% presenta depresión a nivel mundial, el INEGI maneja la cifra de 42% en la población mexicana, si hacemos la comparación, los docentes están por arriba de las cifras nacionales e internacionales.

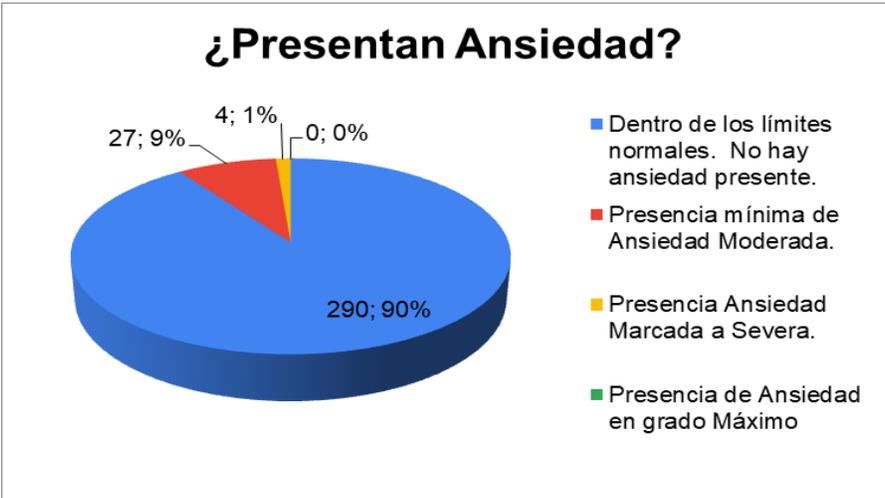


Figura 18

En la figura 18 de acuerdo con el cuestionario de Zung, los resultados son los siguientes: el 90% de los docentes se encuentra dentro de los límites normales de ansiedad, el 4% presenta ansiedad severa y el 0% de la población presenta ansiedad en un grado máximo.

Análisis comparativo:

Tabla 3

Comparación de la ansiedad y depresión entre ambos sexos

	Sexo	N	Media	T
Depresión HSPQ	Mujer	245	16.61	$T_{(319)} = 2.34, p = .020$
	Hombre	76	14.96	
Ansiedad	Mujer	245	58.84	$T_{(319)} = -.689, p = .491$
	Hombre	76	60.86	

Nota. Haciendo una comparativa entre hombres y mujeres en cuanto a depresión, tenemos una mayor incidencia en mujeres, haciendo una comparativa en cuanto a ansiedad, hay igualdad entre hombre y mujeres.

Tabla 4.

Comparación de la ansiedad y depresión entre la edad

	Edad	N	Media	T
Depresión HSPQ	≥ 40	159	16.07	$T_{(319)} = -.489, p = .619$
	< 40	162	16.37	
Ansiedad	≥ 40	159	65.56	$T_{(319)} = 5.187, p = .000$
	< 40	162	53.20	

Nota. En cuanto a la comparación de variables de ansiedad y depresión con la edad de los participantes, obtuvimos que, en cuanto a la depresión, no hay diferencia entre las edades, por tanto tienen los mismos rangos de prevalencia, en cuanto a la ansiedad, la prevalencia es mayor en las personas que pasan de los 40 años.

Tabla 5

Depresión y ansiedad relacionada al estado civil

Variable dependiente	(I) Estado Civil	(J) Estado Civil	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Depresión HPQ	Soltero	Casado(a)	-.292	.643	.902	-1.87	1.29
		Divorciado o viudo(a)	-.962	1.073	.670	-3.60	1.68
	Casado(a)	Soltero	.292	.643	.902	-1.29	1.87
		Divorciado o viudo(a)	-.669	1.047	.815	-3.24	1.91
	Divorciado o viudo(a)	Soltero	.962	1.073	.670	-1.68	3.60
		Casado(a)	.669	1.047	.815	-1.91	3.24
Ansiedad	Soltero	Casado(a)	-7.008(*)	2.609	.028	-13.42	-.59
		Divorciado o viudo(a)	-8.792	4.353	.132	-19.50	1.91
	Casado(a)	Soltero	7.008(*)	2.609	.028	.59	13.42
		Divorciado o viudo(a)	-1.784	4.246	.916	-12.23	8.66
	Divorciado o viudo(a)	Soltero	8.792	4.353	.132	-1.91	19.50
		Casado(a)	1.784	4.246	.916	-8.66	12.23

Nota. Se compararon las variables de ansiedad y depresión con el estado civil de los docentes, se obtuvo que, en cuanto a la depresión, el estado civil no influye, en la variable de depresión, se obtuvo que sí influye el estado civil, siendo que los docentes casados presentan mayores índices de depresión.

Tabla 6

Comparación de la ansiedad y la depresión entre el nivel que imparte el docente

Nivel en que mayormente imparte docencia:		N	Mínimo	Máximo	Media
Preescolar	Depresión HPQ	20	7	26	17.40
	Ansiedad	20	36	83	57.60
	N válido (según lista)	20			
Educación básica	Depresión HPQ	181	2	26	15.88
	Ansiedad	181	17	361	58.62
	N válido (según lista)	181			
Educación media	Depresión HPQ	14	3	22	15.50
	Ansiedad	14	38	76	56.93
	N válido (según lista)	14			
Educación media superior	Depresión HPQ	43	1	26	15.84
	Ansiedad	43	21	90	59.70
	N válido (según lista)	43			
Educación superior	Depresión HPQ	55	4	26	17.11
	Ansiedad	55	24	98	60.15
	N válido (según lista)	55			
Posgrado	Depresión HPQ	8	8	24	18.13
	Ansiedad	8	58	93	76.00
	N válido (según lista)	8			

Nota. Comparando entre ellos, tenemos que:

Depresión: $F = .918$, $p = .470$

Ansiedad: $F = 1.014$, $p = .409$

En esta tabla se muestra la comparativa de ansiedad y depresión con el nivel académico donde imparten los docentes, los resultados obtenidos son que no influye el nivel escolar en el que impartan clases con sus niveles de ansiedad y depresión.

Podemos resumir que, de acuerdo con los resultados obtenidos, observamos que la mayoría presenta una depresión leve con un porcentaje de 62% y el 36% presenta depresión severa, mientras que los porcentajes de ansiedad resultan que el 9% de los docentes presentan ansiedad leve y solamente el 1% presenta ansiedad severa.

En lo referente a sus actividades cotidianas y de descanso, un poco más del 40% de los encuestados presentó alteraciones, lo que representa una falta de descanso adecuado que repercute en la salud mental de los docentes, así como la implementación de una serie de estrategias que se vieron obligados a implementar para las clases a distancia, ya que no contaban con plataformas adecuadas para las sesiones de estudio y ahora utilizan su tiempo de descanso para buscar nuevas estrategias y seguir con los programas académicos. Tomando en cuenta que el 57% de los docentes da clases a nivel básico, y solo el 7% contaba con aulas virtuales, la mayoría optó por utilizar whatsapp (22%) y el correo electrónico (17%), ya que no contaban con los medios adecuados para la implementación de clases virtuales lo que complicó mucho el desempeño y las actividades docentes, repercutiendo en su salud física y mental.

❖ **Discusión y conclusiones**

Como el resto de los mortales, con pasmo, porque la pandemia por el nuevo virus nos sorprendió a todos, frustración, cuando advertimos que, por años, subestimamos el uso de la tecnología en nuestra práctica docente y hoy debemos recurrir a ella para continuar con la enseñanza a distancia, y miedo, porque transitar de una educación presencial a otra que plantea la implementación del uso de internet y de tecnologías de la Información y la comunicación en el proceso educativo no es nada sencillo, sobre todo si consideramos que esa transición se dio de forma súbita y sin la capacitación adecuada.

Desde luego, también encontramos en los docentes desconcierto, decepción y enojo. Desconcierto cuando de la noche a la mañana nuestro hogar se convirtió en salón de clases, sala de juntas, centro de capacitación virtual, oficina de atención psicopedagógica, y espacio para brindar asesoría y tutoría a distancia. Decepción, cuando advertimos que seguimos confundiendo la escolarización con la educación, cuando nos damos cuenta que estamos obstinados en cubrir contenidos y no en descubrir y discutir problemas, en buscar soluciones a los mismos y en promover el aprendizaje común o aprendizaje mutuo; ése que nos invita a intercambiar saberes entre aquellas personas con las que convivimos.

El enojo emerge cuando se prioriza lo administrativo, cuando hay una participación obligada en opciones de capacitación y actualización, y además, cuando ésta se da en horarios que exigen a los docentes prolongar sus jornadas de trabajo de manera excesiva. (Martínez-Gómez, 2020 párr. 12-14)

Hernández (2020) menciona que el exceso de información y rumores hace que las personas se sientan sin control, lo que provoca sensación de depresión y perjudica la salud mental docente.

En esta investigación encontramos que de los 324 docentes encuestados tuvieron los siguientes resultados relevantes: la edad de los docentes oscila entre los 21 y 40 años, con la participación de 247 mujeres y 77 hombres, la percepción salarial oscila entre los \$3,600 y los \$11,000, siendo que la mayoría de los docentes

tienen un nivel académico de posgrado y que trabajan en educación básica, con diez años de servicio como media.

La prevalencia de ansiedad y depresión tenemos que en depresión coincide con otros estudios donde se refiere que las mujeres son ,más propensas, en cuanto a la ansiedad este estudio no coincide con la norma ya que tenemos niveles similares entre hombres y mujeres y no tiene injerencia el nivel donde imparten clases, ni la edad de los participantes, haciendo una comparativa con el estado civil en cuanto a la depresión no hay diferencia, no así en la ansiedad los casados presentan mayores niveles de ansiedad.

Podemos decir que el objetivo se cumplió, ya que se puede describir y analizar algunas alteraciones psicológicas como lo son la depresión y ansiedad de los docentes a partir de la nueva normalidad. A partir del confinamiento, presentan dificultades que se relacionan con problemas relativos a los aspectos socio afectivos, donde se vinculan aspectos relativos a situaciones emocionales y de salud, donde se viven sentimientos de tristeza, frustración, ansiedad, cansancio, falta de motivación, aburrimiento, entre otras.(M. Almazan, 2020 párr. 2)

De acuerdo con los datos recabados podemos decir que nuestra hipótesis 1 se acepta, ya que los docentes tienden a presentar altos índices de ansiedad y depresión, mientras que la hipótesis nula se rechaza.

La hipótesis 2 se rechaza y se acepta la hipótesis nula 2, ya que, en cuanto a la ansiedad, presentan índices semejantes hombres y mujeres.

La hipótesis 3 se acepta y la hipótesis 3 nula se rechaza, ya que las mujeres presentan mayores índices de depresión en comparación con los hombres.

Como ya se vislumbraba con la anterior descripción, el trabajo de los docentes no es fácil y tiene muchos retos por delante, de acuerdo a esta investigación, más del 60% de los docentes entrevistados presenta un grado leve de depresión y el 27% presenta ansiedad moderada, esto es preocupante ya que es un porcentaje muy alto, significa un foco rojo que se tendrá que atender y estudiar, lo que plantea la

necesidad de poner atención en la salud mental de los docentes ya que son una pieza importante en el engranaje de la educación y, por ende, si ellos no gozan de buena salud mental, el sistema educativo tampoco funciona adecuadamente y se requiere de un trabajo arduo para restablecer el aprendizaje de los alumnos y la salud mental de los docentes.

Es importante conocer la salud mental del docente, ya que ellos son los que se encargan de impartir conocimiento a la población estudiantil, para tener calidad en la educación es importante cuidar los conocimientos de los docentes, al igual que es importante la salud mental ya que la depresión y la ansiedad provocan ausentismo y en situaciones extremas pudiera llegar a el suicidio.

Los datos obtenidos pueden ser usados de referencia para seguir estudiando la depresión y la ansiedad, y se puedan trabajar programas de prevención de estrés y ansiedad, que permitan que los docentes tengan una mejor salud mental.

Es necesario que se ponga de manifiesto las necesidades de salud mental de los profesores, de esta forma se pueda implementar estrategias de prevención y en su caso poder brindar apoyo a los profesores en riesgo de perder la salud mental por causas de la ansiedad o depresión o algún otro trastorno. El psicólogo clínico, para atender a los usuarios, deberá tener conocimientos teóricos, prácticos y metodológicos para tratar cada padecimiento, así mismo, debe contar con valores éticos y profesionales para dar una atención adecuada, y no olvidar el trabajo en equipo multidisciplinario que es indispensable en la atención de la salud mental y física.

Es importante estudiar estos y otros temas de salud mental que aquejen a los docentes como es el estrés, el Burnout, entre otros, para poder desarrollar programas preventivos y, de esta forma, poder prevenir y tratar los padecimientos psicológicos de mayor incidencia en la población docente.

❖ Referencias

- Alonso Fernández, F. (2014). Una panorámica de la salud mental de los profesores. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66, 19–30. <https://doi.org/10.35362/rie660375>
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 29(4), 1–7. <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, D., Gorostiaga, A., Espada, J. P., Padilla, J. L., & Santed, . Miguel Ángel. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID 19 y el confinamiento. Servicio de Publicaciones de La Universidad Del País Vasco, 1–210. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Barrientos-Gutiérrez, T., Alpuche-Aranda, C., Lazcano-Ponce, E., Pérez-Ferrer, C., & Rivera-Dommarco, J. (2020). La salud pública en la primera ola: una agenda para la cooperación ante Covid-19. *Salud Publica de Mexico*, 62(5), 598–606. <https://doi.org/10.21149/11606>
- Cassiani-Miranda, C. A., Vargas-Hernández, M. C., Pérez-Aníbal, E., Herazo-Bustos, M. I., & Hernández-Carrillo, M. (2017). Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014. *Biomedica*, 37, 112–120. Recuperado de <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i0.3221>
- Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183–205. <https://doi.org/10.36384/01232576.268>

- DOF. (2020). Acuerdo número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de Educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de Maestros de educación básica del sistema educativo nacional, así como aquéllas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública. México: Gobierno de México. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020
- Escobar, F. (2010). *Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto*. 177-189
- Gobierno de México (2020). Comunicado conjunto N° 3 Presentan Salud y SEP medidas prevención para el sector educativo nacional por Covid- 19. Secretaría de Educación Pública Blog. México: Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/sep/articulos/comunicado-conjunto-no-3-presentan-salud-y-sep-medidas-de-prevencion-para-el-sector-educativo-nacional-por-covid-19?idiom=es>
- Gómez, N. R., & Rodríguez, P. (2020). Estrés en docentes en el contexto de la pandemia de COVID-19 y la educación, FENOB una -Filial Coronel Oviedo. Divulgación Académica UNA FENOB Paraguay, 1 Edición, 216–234. <https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/rfenob/article/view/150>
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578–594. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2006). *Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos*. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2018). Desórdenes de ansiedad recuperado de <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>

- López Obrador, A. M. (2020). Conferencia mañanera del 16 de abril. El Gobierno Federal y el presidente Andrés Manuel López Obrador (AMLO) anunciaron que el regreso a clases se suspende hasta el 30 de mayo de 2020 por la extensión de la sana distancia y el confinamiento o ampliación de la cuarentena por el coronavirus. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Pjq0BuuNQqY>
- M. Almazan, O. (2020). La nueva normalidad y la educación: ¿tragedia o evolución? <https://fenix.iztacala.unam.mx/?p=29046>
- Martínez-Gómez, G. I. (2020). Los docentes de educación básica en México ante el COVID-19 ¿La emergencia como principio de innovación docente? <http://www.comie.org.mx/v5/sitio/2020/05/26/los-docentes-de-educacion-basica-en-mexico-ante-el-covid-19-la-emergencia-como-principio-de-innovacion-docente/>
- Mendoza Cardozo, L. G. (2020). La educación en México en tiempos de COVID-19. Educación Futura. Periodismo de Interés Público, 1–5. <https://www.iisue.unam.mx/iisue/medios/educacion-futura-mencion-del-articulo-de-marion-lloyd-en-el-libro-educacion-y-pandemia-894.pdf>
- Mendoza-Ticona, A., Valencia Mesias, G., Quintana Aquehua, A., Cerpa Chacaliza, B., García Loli, G., Álvarez Cruz, C., & Riveros Vallenas, J. P. (2020). Clasificación clínica y tratamiento temprano de la COVID-19. Reporte de casos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima-Perú. *Acta Médica Peruana*, 37(2), 186–191. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.968>
- Navarrete Cazales, Z., Manzanilla Granados, H. M., & Ocaña Pérez, L. (2020). Políticas implementadas por el gobierno mexicano frente al Covid-19. *Rlee Nueva Época*, L, 143–172. <https://doi.org/https://doi.org/10.48102/rlee.2020.50.ESPECIAL.100>
- Observatorio (2020) Más de la mitad de los docentes sufre ansiedad por el Covid-19 recuperado de <https://www.observatoriorh.com/orh-posts/mas-de-la-mitad-de-los-docentes-sufre-ansiedad-por-el-covid-19-y-la-vuelta-a-las-aulas.html>

- Organización Mundial de la Salud (2017) *La salud mental en el trabajo*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización mundial de la salud (2021) Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/depression/e>
- Organización Panamericana de la salud. (2020). *Alerta Epidemiológica: Nuevo coronavirus (nCoV) (16 enero 2020)*. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51852>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2020). Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (Covid-19) 11 de diciembre de 2020. 1–18 recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-11-diciembre-2020>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2020). *Definiciones de casos para la vigilancia COVID-19 - 16 de diciembre de 2020*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/definiciones-casos-para-vigilancia>.
- Ozamiz, N., Eiguren, A., Picaza G., M., Dosil S., M., Idoiaga M., N., & Berasategui S., N. (2020). COVID-19: El estrés y la ansiedad ya están afectando al profesorado. Recuperado de: <https://theconversation.com/covid-19-el-estres-y-la-ansiedad-ya-estan-afectando-al-profesorado-148017>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social. *Revista Scielo Preprints*, 21. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf

- Rojas, S. (2019). “Propiedades psicométricas de la Escala Autoaplicada de Zung para Ansiedad (Zung SAS) en población colombiana.” <https://repositorio.iberamericana.edu.co/bitstream/001/951/1/Propiedades%20psicom%C3%A9tricas%20de%20la%20escala%20autoaplicada%20de%20Zung%20para%20ansiedad%20%28Zung%20SAS%29%20en%20poblaci%C3%B3n%20colombiana.pdf>
- Valdez-García J.E., López Cabrera, M.V., Jiménez Martínez, M. de los Á., Dávila Rivas, J. A. G., & Olivares Olivares, S.L. (2020) Me preparo para ayudar: respuesta de escuelas de medicina y ciencias de la salud ante COVID-19. *Investigación En Educación Médica*, 9(35),85-95. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20230>
- Vargas Marcela. (2020). *Depresión y Ansiedad: La salud mental ante la pandemia de covid-19.* Recuperado de <https://corrientealterna.unam.mx/derechos-humanos/depresion-ansiedad-por-coronavirus-salud-mental-ante-la-pandemia/>

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un " " para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

For office coding: 0 + + +

=Total Score:

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil	Un poco difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUING

Sexo Hombre ____ Mujer ____

Estado civil: Soltero ____ Casado ____ Divorciado o viudo ____

Por favor elija la respuesta que más se aproxime a la forma en que se siente en general, para ello utilice la siguiente clave de respuestas

1. Nunca o casi nunca.
2. A veces.
3. Con frecuencia.
4. Siempre o casi siempre

Preguntas	Respuestas
1. Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.	
2. Me siento atemorizado(a) sin motivo.	
3. Me altero o agito con rapidez.	
4. Me siento hecho(a) pedazos.	
5. Creo que todo esta bien y que no va a pasar nada malo.	
6. Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas.	
7. Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda.	
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	
9. Me siento tranquilo(a) y me es fácil estarme quieto(a).	
10. Siento que el corazón me late aprisa.	
11. Sufro mareos (vértigos).	
12. Puedo respirar fácilmente.	
13. Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.	
14. Sufro dolores de estómago e indigestión.	
15. Tengo que orinar con mucha frecuencia.	
16. La cara se me pone caliente y roja.	
17. Duermo fácilmente y descanso bien por las noches.	
18. Tengo pesadillas.	



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO ACÁDEMICO.

Título del estudio: Salud Mental y Trabajo

Estudio sobre alteraciones psicológicas ante el COVID-19 en docentes mexicanos

ESTUDIANTE: REYNA JAIMES SALINAS

LA EVALUACIÓN: DOCENTES

La que suscribe **Reyna Jaimes Salinas** realiza como parte del trabajo de titulación de la Licenciatura de Psicología de Educación a Distancia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Por lo cual le solicita su autorización para que se le realice investigación.

La participación de usted es completamente voluntaria; si lo desean pueden abandonar o suspender esta práctica en el momento en que lo decida. Si aceptan les pedimos elija la opción **acepto** en la encuesta.

Muchas gracias por la atención y apoyo.