



# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Facultad de Estudios superiores Iztacala**

**Consecuencias psicosociales en el manejo de un modelo  
de educación a distancia en alumnos de 3er Año de la  
Carrera de Cirujano Dentista de la FES Iztacala, UNAM.**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN: Tesis**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
[Cirujano Dentista]**

**PRESENTA:**

**Tovar Martin Yabin  
Peña Prado Karen Stephania**

**DIRECTOR DE TESIS**

**José Trinidad Cano Brown**

**Los Reyes Iztacala, Tlalneantla, Estado de  
México (FES Iztacala). 2022**





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

•	<a href="#">Introducción</a>	4
•	<a href="#">Planteamiento del Problema</a>	5
•	<a href="#">Objetivo General</a>	6
•	<a href="#">Objetivo Especifico</a>	6
•	<a href="#">Justificación</a>	6
•	<a href="#">Hipótesis de Trabajo</a>	6
•	<a href="#">Hipótesis Nula</a>	6
•	<a href="#">Marco Teórico</a>	7
○	<a href="#">Conceptos</a>	7
▪	<a href="#">Pandemia</a>	7
▪	<a href="#">Cuarentena</a>	7
▪	<a href="#">Situación del Confinamiento</a>	8
○	<a href="#">Factores asociados al estrés en estudiantes de odontología</a>	8
○	<a href="#">Factibilidad de las clases virtuales en estudiantes de Odontología</a>	9
○	<a href="#">Impacto del COVID-19 en estudiantes de Odontología</a>	9
○	<a href="#">Aprendizaje a distancia en Odontología como alternativa</a>	10
○	<a href="#">Percepción de estudiantes de Odontología sobre el efecto del COVID--10</a>	10
○	<a href="#">¿Cómo mitigar los efectos del aislamiento social y la cuarentena?</a>	11
○	<a href="#">Estrés fundamentales durante el periodo de cuarentena y posteriores a la medida</a>	12
○	<a href="#">Manifestaciones psicológicas negativas de mayor frecuencia</a>	13
○	<a href="#">Capital Social</a>	13
○	<a href="#">Resiliencia</a>	14
○	<a href="#">Satisfacción vital</a>	15
○	<a href="#">Inventario de ansiedad</a>	15
○	<a href="#">Impacto económico</a>	16
○	<a href="#">Impacto académico</a>	16
○	<a href="#">Impacto psicológico</a>	17
○	<a href="#">Artículos relacionados con las Consecuencias psicosociales en el manejo de un modelo de educación a distancia</a>	17
•	<a href="#">Metodología</a>	22
•	<a href="#">Criterios de inclusión, exclusión y eliminación</a>	22
•	<a href="#">Variables Independientes</a>	23
•	<a href="#">Variables dependientes</a>	24
•	<a href="#">Instrumento de medición</a>	27
•	<a href="#">Criterios del instrumento de medición</a>	28
•	<a href="#">El Alfa de Cronbach</a>	29
•	<a href="#">Escala utilizada</a>	33
•	<a href="#">Criterios o niveles de calidad</a>	33
•	<a href="#">Cuestionario</a>	34
•	<a href="#">Diseño estadístico</a>	38
•	<a href="#">Consideraciones éticas y legales</a>	38

- Resultados-----39
  - Población en General-----39
  - Resultados por clínicas Odontológicas-----43
    - Almaraz-----43
    - Acatlán-----45
    - Aragón-----48
    - Cuautepéc-----51
    - Cuautitlán-----54
    - Ecatepec-----57
    - Iztacala-----59
    - Molinito-----62
  - Promedio de la Subdimensión Académica 1: Escala de Satisfacción Vital por clínicas odontológicas-----65
  - Promedio de la Subdimensión Académica 2: Escala de Resiliencia por clínicas odontológicas-----66
  - Promedio de la Subdimensión Académica 3: Escala de Capital Social por clínicas odontológicas. -----67
  - Promedio de las Subdimensiones Académicas 4, 5 y 6: Impacto económico, académico y psicológico por clínicas odontológicas. -----68
  - Promedio de la Subdimensión Académica 7: Inventario de Ansiedad por clínicas odontológicas . -----69
  - Promedio Dimensión Académica: Consecuencias psicosociales en el manejo de un modelo de educación a distancia en alumnos de odontología-----70
  - Análisis de la Estadística Comparativa. -----71
  - Prueba de Anova -----73
- Discusión-----77
- Conclusiones-----78
- Referencias bibliográficas -----80

## Introducción

La repentina aparición del covid-19 en China, en diciembre del 2019 y su posterior expansión por todo el mundo en meses posteriores, ha representado por su gravedad y alcance, un reto global sin precedentes. (iisue, 2020)

Hizo que nuestras vidas y hábitos cambien de forma rápida y radical con la finalidad de salvaguardar la salud con la consigna “quédate en casa”, situación que dejó al descubierto deficiencias no sólo en el sector salud, situación que era ya visible, sino también en uno de los pilares del desarrollo de un país, la educación. (Velázquez y cols., 2020).

Si bien todos los ámbitos de la vida social e individual padecieron los efectos de la emergencia sanitaria, el campo educativo resultó severamente trastocado pues, aunque diversos fenómenos “de orden natural o social “habían implicado cierres e interrupciones en los sistemas educativos nacionales y locales”, en ningún otro momento de la historia se habían visto suspendidas las actividades de más de 1,215 millones de estudiantes, de todos los niveles educativos, en el planeta entero. (iisue, 2020).

Pasar de la educación presencial a la educación a distancia, sin docentes capacitados y sin infraestructura tecnológica suficiente era tarea sumamente complicada. Además, los alumnos no saben conducirse sin la orientación/presión de su maestro, a lo que desde luego habría que sumarle el desconcierto de los padres de familia para orientar tan de cerca a sus hijos en las labores escolares. (Escárzaga y cols., 2020).

El confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes recientes en nuestro país, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico. La paralización de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas ha supuesto una situación extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de estrés. Durante el confinamiento, los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang, Pan et al., 2020). La interrupción de hábitos y la instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos. (Nekane, 2020).

Las condiciones que acompañan a una pandemia incluyen distintas fuentes de estrés para las personas. Los estudios sobre situaciones de estrés y emergencias permiten resumir las principales variables implicadas en el impacto psicológico como las siguientes: el miedo a la infección por virus y enfermedades, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas y no disponer de información y pautas de actuación claras (Brooks et al., 2020) o la presencia de problemas de salud mental previos o

problemas económicos (Wang, et al., 2020). También el estigma y rechazo social en el caso de personas infectadas o expuestas a la enfermedad puede ser un desencadenante de una peor adaptación (Brooks op. cit.). El grado de impacto dependerá de varios factores. De acuerdo con el estudio de Sprang y Silman (2013), la población que ha vivido una cuarentena durante enfermedades pandémicas es más propensa a presentar trastorno de estrés agudo y de adaptación y dolor (el 30% con criterios de trastorno de estrés postraumático). (Nekane 2020).

Se enfrenta no sólo una crisis sanitaria provocada por la enfermedad, sino más bien: "... es lo que las ciencias sociales califican de hecho social total, en el sentido de que convulsiona el conjunto de las relaciones sociales y conmociona la totalidad de los actores, instituciones y valores", según Ignacio Ramonet expresó en su artículo La pandemia y el sistema del mundo, publicado en el diario "La jornada" en Buenos Aires. (Molina, 2020).

## **Planteamiento del problema**

El tema de la educación a distancia en todas las instituciones por la pandemia que vivimos actualmente debe ser estudiada desde diversas áreas de estudio. Por ejemplo, puede ser abordado desde la sociología que se encarga de estudiar cómo se estructuran y cómo funcionan las sociedades humanas.

La adaptación de un modelo de educación a distancia es un tema que se viene abordando desde la invención de la imprenta con la educación por correspondencia y que a su vez con los avances tecnológicos se ha ido acentuando.

Dicho esto, nos encontramos ante la situación actual de la pandemia. La cual ha forzado a un aislamiento y por ende el buscar nuevas formas de enseñanza en todos los niveles de educación.

En el contexto psicosocial esta temática ha causado interés debido a las diversas estrategias de enseñanza y estudio impartida por los profesores.

Por otro lado, existe un cambio en el paradigma social que se veía presente en alumnos de generaciones anteriores a partir del cambio presentado en el último año y a la abrupta medida que se ha ido tomando y acoplado en cuanto al tema que se aborda en la educación a distancia.

## **Objetivo General**

- Identificar las consecuencias psicosociales en el manejo de un modelo de educación a distancia en alumnos de 3er año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Iztacala.

## **Objetivo Especifico**

- Evaluar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y la percepción del estado de salud en alumnos de 3er año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Iztacala

## **Justificación**

Actualmente es importante conocer y entender la repercusión de la pandemia en el entorno psicológico y social. Respecto a la relación que existe con el cambio abrupto de un modelo de estudio presencial a un modelo a distancia, la información del tema no es abundante lo que da lugar a que exista gran desconocimiento del tema y se deba ir abordando en el transcurso de este tiempo

Uno de los motivos que nos incitan a abordar esta situación son las diversas repercusiones que ha tenido la llegada del covid-19 en todos los sectores tanto políticos, económicos, psicológicos y sociales.

A diferencia de otras épocas, actualmente existen diversas fuentes de información las cuales han propiciado que exista un cambio repentino en el modelo de educación, lo cual a pesar que se había visto en cierto grado ha pasado a ser el principal medio para la enseñanza.

Por consiguiente, la investigación realizada, permitirá obtener como resultado un ensayo con el cual se analizará y permitirá observar las repercusiones psicológicas y sociales que presentan los alumnos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la carrera de Cirujano Dentista.

## **Hipótesis de Trabajo**

Los alumnos de 3er año de la carrera de Cirujano Dentista presentarán alteraciones psicológicas y sociales dentro de un modelo de educación a distancia.

## **Hipótesis Nula**

Los alumnos de 3er año de la carrera de Cirujano Dentista no presentarán alteraciones psicológicas y sociales dentro de un modelo de educación a distancia.

## **Marco Teórico**

### **Conceptos**

#### **Concepto de Pandemia**

Etimológicamente el vocablo “pandemia” procede de la expresión griega pandêmonnosêma, traducida como “enfermedad del pueblo entero”

Durante su existencia la OMS ha elaborado tres documentos que tratan el problema de las pandemias de influenza en relación con la preparación de una respuesta. Para determinar la respuesta, la OMS definió seis fases de preparación.

- La fase 0: reconocida como período inter pandémico, se define por no haber sido informado ningún nuevo tipo de virus.
- La fase 1: confirma el comienzo de una pandemia y establece los criterios del concepto: una nueva cepa del virus, capaz de infectar a los humanos, se transmite eficientemente genera varios brotes en por lo menos un país y se propaga a otros países con patrones de enfermedad que indican que la morbilidad y la mortalidad pueden ser graves.
- La fase 2: Epidemias regionales y multirregionales, se caracteriza por la presencia de brotes y epidemias que ocurren en múltiples países y que, región por región, se propagan por todo el mundo.
- La fase 3: Fin de la primera onda pandémica, la actividad de los brotes en los países inicialmente afectados se detiene o revierte, aunque ocurren brotes en nuevos territorios.
- La fase 4: una onda secundaria de brotes ocurre en muchos países, entre tres y nueve meses después de la epidemia inicial.
- La fase 5: se declara el fin de la pandemia y se regresa a la fase 0, tras dos o tres años de actividad. (Henaó, 2009).

La pandemia del coronavirus también será parte de nuestra historia, donde existirá un antes y un después, pero también será un despertar para planear y mejorar a largo plazo la internacionalización de la educación superior universitaria a través de cursos en línea, utilizando las plataformas virtuales de forma efectiva (Velázquez y cols., 2020)

#### **Cuarentena**

El término cuarentena hace referencia a la separación y restricción de movimiento de personas que han sido expuestas a enfermedades contagiosas, o que se encuentran en riesgo de contagio, para de esta forma reducir el riesgo de transmisión de una enfermedad. (Broche y cols., 2020).

En nuestro país, desde el 20 de marzo, 36.6 millones de estudiantes están en cuarentena, lo que alteró sustantivamente la tarea histórica de la escuela: fungir como la institución que tiene el monopolio de la enseñanza formal. (iisue, op. cit.).

Las implicaciones sociales son inabarcables; conllevan una fuerte ruptura con las estrategias de reproducción social y económica, además de los modos de dominación imperantes. La improvisación más importante durante esta etapa de cuarentena fue la auto alfabetización digital. Esta labor fue más allá de un aprendizaje casual, pues implicó un compromiso profesional. A diferencia del acercamiento intuitivo a las Tic's para el entretenimiento, el autoaprendizaje improvisado requirió reconocer las debilidades en su uso, aprender a utilizarlas expeditamente y aplicarlas con fines educativos. (iissue, op. cit.)

## **Situación del confinamiento**

La situación de excepcionalidad derivada ha abarcado todos los ámbitos de nuestro funcionamiento como sociedad: el relacional, el sanitario, el económico y, por supuesto, el educativo. (Lozano y cols., 2020)

El espacio de lo virtual pasa a convertirse en el nuevo entorno educativo donde el estudiantado debe poner en funcionamiento todas sus estrategias cognitivas, afectivas y motivacionales para autorregular su aprendizaje del modo más exitoso posible. (De la Fuente y cols., 2010).

Khan y colaboradores (2020) señalan que “La vivencia de ansiedad, crisis de pánico, trastornos del sueño, ira y desilusión se manifiestan en las personas debido al confinamiento durante las pandemias.”

En China, Wang y colaboradores (2020) desarrollaron una investigación con una muestra poblacional compuesta por 1210 participantes durante la fase inicial del brote de Covid-19, cuyos resultados refieren la presencia de los siguientes síntomas (moderados a severos): depresión (16.5%), ansiedad (28.8%) y estrés (8.1%) entre el estado de salud autoevaluado con mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión, especialmente en las mujeres estudiantes.

En la actualidad, se han llevado a cabo contados estudios científicos para determinar el impacto psicológico del confinamiento generado por Covid-19.

## **Factores asociados al estrés en estudiantes de odontología.**

La odontología es considerada como una de las profesiones que más estrés produce, ya que hay un aumento de este conforme se avanza en la carrera. La fuente que origina el estrés implica a aquellos eventos o problemas relacionados con la actividad académica, los cuales se perciben como impredecibles e incontrolables, y por tanto se valoran como estresantes.

La formación que implica convertirse en un profesional de la salud puede crear trastornos psicológicos y síntomas de agotamiento, que pueden tener consecuencias adversas para la vida personal y profesional.

El estudiante de Odontología soporta diferentes niveles de estrés y ansiedad, los cuales pueden tener efecto directo en su desempeño. Estos factores de riesgo

pueden ser: la posición económica, temor a lo que no conoce, temor de competir con los mismos compañeros dentro de la formación clínica, problemas interpersonales, dificultad de tomar medidas adecuadas en el manejo curativo del paciente, el entorno que produce mucho ruido, la falta de iluminación en el lugar de donde desarrolla sus actividades clínicas, sensación de imposibilidad ante el sistema escolar, ausencia de tiempo libre, demoras y conflictos entre las metas que se desean alcanzar, falta de experiencia y habilidad en los procedimientos clínicos, y la misma actitud de angustia de los pacientes la cual puede ser captada y absorbida por el mismo estudiante y profesional. (Córdova y cols., 2018)

### **Factibilidad de las clases virtuales en estudiantes de Odontología.**

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación favorecen una participación más activa de los estudiantes en su proceso de formación, por medio de diferentes escenarios educativos, a través de la integración de contenidos interactivos, realidad virtual, contenidos digitales y el acceso a los recursos y materiales mediante software multiplataforma, entre otros.

Adicionalmente, permiten sobrepasar las barreras del tiempo y el espacio para la formación, permitiendo que sea de forma continua y cada vez son más usadas, debido a que el rápido desarrollo de la sociedad está forzando a reformular los procesos de enseñanza y aprendizaje en las aulas. Desde tiempos remotos, los recursos educativos que se utilizaban en el modelo tradicional de enseñanza sólo permitían la transmisión de información de manera unidireccional y pasiva, no obstante, las nuevas tecnologías han permitido garantizar una comunicación bidireccional, en donde hay mayor interacción entre los actores del proceso y el uso de nuevos contenidos; es así, que las instituciones de educación superior, para apoyar sus actividades académicas están empleando diferentes herramientas tecnológicas en sus programas educativos.

En este sentido, estas instituciones en aras de promover nuevas formas de aprendizaje, estar a la vanguardia y contribuir a disminuir las cifras de deserción en este tipo de modalidad, deben “proveer al estudiante recursos que puedan ser empáticos cognitivamente con ellos, en este nuevo entorno de aprendizaje. (Guerrero, 2019).

### **Impacto del COVID-19 en estudiantes de Odontología.**

Nuestra área de conocimiento, la odontología, forma parte de las ciencias de la salud, siendo nuestra misión primordial graduar a los nuevos profesionales de la salud bucal, con una formación adecuada para prevenir y curar las enfermedades bucales más frecuentes que afectan a la población.

La situación sanitaria causada por la epidemia del coronavirus COVID-19 ha causado una lógica preocupación entre todos los profesionales sanitarios, incluyendo a los odontólogos, ya que su propagación se realiza a través de las gotas

respiratorias (aerosoles) y por el contacto directo con las secreciones infectadas, por lo que los estudiantes de odontología, profesores y todo el personal de nuestra clínica odontológica, el corazón asistencial y docente del centro, está potencialmente expuesto al riesgo de contagio. (Sanz, 2020).

## **Aprendizaje a distancia en Odontología como alternativa**

Ante las restricciones de contacto entre las personas, las instituciones de educación superior de América Latina y el Caribe han suspendido las actividades académicas como medida de propagación del contagio y los ministerios de educación de cada país han impulsado el aprendizaje a distancia como propuesta temporal para continuar con la formación académica de los estudiantes universitarios. Mientras tanto, el impacto en la educación mundial por efectos de la COVID-19 deja como resultado que alrededor de 166 países hayan cesado las actividades académicas en escuelas y universidades afectando a la población estudiantil de todo el mundo, como también la suspensión laboral de los maestros, al dejar de ejercer la actividad docente en la modalidad de educación presencial.

Estudios comparativos entre la enseñanza virtual y presencial de asignaturas de ciencias básicas en estudiantes de medicina y odontología demuestran que el aprendizaje en entornos virtuales reflejan mejores resultados, sin embargo resulta complejo replicar estas experiencias en el caso de las asignaturas clínicas que representan más de la mitad de la programación curricular en la carrera de Odontología, convirtiéndose en la principal limitación para la programación y adaptación de las asignaturas bajo la modalidad no presencial. En este contexto, han surgido estrategias para la enseñanza clínica en medicina a través del uso de la tecnología, siendo la videoconferencia uno de los recursos más utilizados para el aprendizaje virtual como solución innovadora para el aprendizaje de los estudiantes mediante discusiones de casos clínicos o contacto inicial con los pacientes a través de la telemedicina, que si bien es cierto tiene la limitación de no tener contacto directo con el paciente para el examen clínico, se puede considerar como medida temporal del aprendizaje didáctico y clínico mientras se extiendan las medidas de aislamiento social. El impacto en la educación universitaria en odontología bajo la modalidad a distancia, será propósito de investigaciones futuras que permitan reconocer la necesidad de combinar enfoques de aprendizaje tecnológico ante la transición repentina hacia la educación virtual. (Miñano, 2020).

## **Percepción de estudiantes de Odontología sobre el efecto del COVID.**

La mayoría de los estudiantes considera que la COVID-19 tendrá un impacto negativo en la práctica odontológica educativa universitaria y profesional, luego de la pandemia COVID-19 la odontología será una profesión más estricta, complicada, costosa, difícil, peligrosa y estresante debido al riesgo de contagio, las medidas de bioseguridad y la baja demanda de pacientes.

Existe una gran ansiedad entre los estudiantes debido a que deben adaptarse a los nuevos métodos de enseñanza, especialmente lo referido a las asignaturas clínicas y al riesgo de contagio que supone la profesión. Además, tienen mucha incertidumbre por el futuro de la profesión, especialmente a la posibilidad de que la oferta de servicios odontológicos supere a la demanda de atención. Consideran que merece la pena perseverar para finalizar la carrera de su vocación, ya que seguirá habiendo posibilidades en el futuro. (Cedeño, 2020).

## ¿Cómo mitigar los efectos del aislamiento social y la cuarentena?

*Brooks* y otros, también proponen cinco líneas de acción fundamental para la mitigación de los efectos psicológicos adversos que pueden aparecer luego de los periodos de cuarentena y aislamiento social:

- Reducir el tiempo de duración de la medida tanto como sea posible: el tiempo de duración de las cuarentenas, de acuerdo a los resultados, es el mayor predictor de alteraciones psicológicas a mediano y largo plazo.

En la medida que se extiende el tiempo de cuarentena podría observarse mayor desobediencia civil, la depresión se desplaza por la ansiedad y la ira y las manifestaciones de violencia se incrementan exponencialmente.

- Ofrecer la mayor cantidad de información posible y mantener canales de retroalimentación abiertos: en las personas en cuarentena, mal informadas, se incrementan los pensamientos catastróficos y se disparan los pseudo síntomas asociados a la enfermedad. Insistir en todo momento sobre la necesidad de la cuarentena y cómo su implementación está dando resultado es una excelente estrategia para disminuir la ansiedad e incrementar la responsabilidad.
- Facilitar el acceso a suministros: el miedo a quedarse sin alimentos y medicinas y la incertidumbre de cómo podrían ser adquiridos es un factor que conlleva a la desobediencia civil, pues incrementa la frustración, y maximiza la autopreservación. Crear sistemas de abastecimientos indispensables es un factor que reduce la ansiedad e incrementa los sentimientos de colaboración y disciplina social.
- Incrementar las estrategias de afrontamiento al estrés y generar contactos sociales positivos: además de ofrecer información sobre la enfermedad, urge formar habilidades para un afrontamiento activo al estrés, tanto en población general como en personal de salud. Establecer líneas de consejería telefónica, elaborar y distribuir materiales de autoayuda elaborada por profesionales y sobre la base de la evidencia, son algunas estrategias que pueden implementarse. Puede resultar muy útil que las personas que realizan pesquisas médicas tengan un enfoque comunicativo positivo, transmitan aliento y faciliten estrategias de afrontamiento al estrés.
- El personal de salud merece atención diferenciada, los especialistas de salud son vulnerables a experimentar manifestaciones psicológicas desadaptativas

a causa de su propia actividad profesional. Ofrecer atención especializada al personal de salud es también una manera de preservar su bienestar y la integridad del sistema de salud en general. Para ello debe facilitarse el acceso a la realización de investigaciones que permitan precisar las dificultades que predominan en estos profesionales, para que en consonancia articulen sistemas de intervención efectivos y eficaces.

Si bien resulta indispensable estimar el impacto psicológico negativo que la cuarentena y el aislamiento social tendrán en personas y grupos sociales, no se puede obviar a quienes transitan por esta situación y salen fortalecidos y saludables mentalmente. En ellos también se deben concentrar, porque en sus modos de afrontar el estrés, en su capacidad de adaptación a las circunstancias desfavorables, se encontrarán respuestas útiles para quienes reclamen ayuda de los profesionales de la salud mental. (Broche y cols., 2020).

### **Estresores fundamentales durante el periodo de cuarentena y posteriores a la medida**

Al respecto plantean que el incremento del tiempo de cuarentena conlleva a un mayor riesgo de estrés postraumático y a una reducción de los comportamientos que implican proximidad física. De ahí que planteen que una cuarentena superior a 10 días, incrementa los síntomas de trastorno de estrés postraumático. También hacen referencia al miedo a la infección como el origen de elevados niveles de ansiedad y estrés. Este temor se manifiesta tanto con relación al propio contagio como a la posibilidad de infectar a familiares y seres queridos.

Otros elementos potencialmente estresantes son la frustración y el aburrimiento. El confinamiento, la pérdida de las rutinas diarias, la reducción del contacto social son causas frecuentes de frustración. Se plantea la existencia de un aumento sostenido de estas manifestaciones en la medida que se incrementa la duración de la cuarentena. Otra variable recurrente en los estudios consultados, generador de estados de ansiedad, ira y estrés es el referido a los abastecimientos inadecuados e insuficientes. Esta manifestación se encuentra entre las más frecuentes mundialmente, es causa de elevados niveles de ansiedad que se mantienen entre 4 y 6 meses posteriores al fin de la cuarentena.

En este estudio de *Brooks* y otros se reportó que no tener acceso a medicamentos o recetas médicas actuaba como un poderoso estresor en los participantes. En el caso de los médicos, no contar con suficientes suministros para trabajar y protegerse, resultó la causa más recurrente de ansiedad, ira y frustración.

Por último, estos autores plantean que la existencia de información inadecuada, así como su presentación en formatos poco atractivos, constituye causa frecuente de malestar psicológico en las personas en cuarentena. La falta de claridad en los mensajes, la existencia de mensajes contradictorios entre distintas fuentes, falta de transparencia gubernamental y dificultades para comunicar problemáticas a las

autoridades durante la cuarentena, figuran entre los principales factores generadores de estrés.

Como principales estresores posteriores al periodo de cuarentena los autores señalan las finanzas y el estigma (rechazo) social. En el caso de las finanzas, las dificultades económicas son reportadas como la principal causa de alteraciones psicológicas en el periodo posterior a la cuarentena, predominando por esta causa las manifestaciones de ansiedad, ira y depresión. Por su parte, el estigma social fue reportado por personas que padecieron la enfermedad (por ejemplo, SARS) y también por el personal de salud. Los que refirieron la existencia de rechazo de los demás hacia ellos, evitación del contacto directo, separación súbita de los miembros de un grupo cuando ellos se aproximaban, disminución de las visitas, entre otras manifestaciones. Estos comportamientos incrementaron considerablemente las experiencias de ira, frustración, depresión y ansiedad. (Broche op. cit.).

### **Manifestaciones psicológicas negativas de mayor frecuencia**

Dentro de las manifestaciones reportadas con mayor frecuencia en los estudios consultados se encontraron los trastornos emocionales, depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional. Como variables predictoras de las reacciones psicológicas negativas se reportaron las siguientes: presentar una edad comprendida entre los 16-24 años, bajos niveles de educación, pertenecer al sexo femenino, tener un solo hijo (en comparación con no tener o tener 2 o más), vivir solo y la existencia de antecedentes de enfermedades mentales. (Broche, op. cit.)

### **Capital Social**

El capital social hace referencia a la cantidad y a la calidad de vínculos y redes sociales que un individuo dispone, así como, al conjunto de recursos que puede obtener a través de estos vínculos y redes. (Lopez y cols., 2018)

Cada individuo dispone de unos vínculos y redes sociales a partir de los que obtiene recursos instrumentales (ingresos, estatus, etc.) y expresivos (reconocimiento, ayuda mutua, bienestar, etc.), de una forma consciente o inconsciente. (Membiela, 2016)

El capital social es importante para el rendimiento institucional en general, para la eficiencia económica, la cohesión social y la marcha de la sociedad civil, para el bienestar y para la felicidad de las personas. (Putnam y cols., 1993)

El capital social hace referencia a las relaciones de confianza, las normas y las redes de asociatividad cívica; conducentes a comportamientos cooperativos y prosociales dirigidos a avanzar hacia el bienestar común. (Membiela, op. cit.)

En la era Internet diferentes medios como son los blogs, foros en webs, redes sociales y similares se han convertido en el espacio de una nueva forma de capital social: el capital social virtual, o capital social online. Así, el uso de las redes sociales virtuales ha contribuido al desarrollo del capital social, jugando un papel clave en el desarrollo de la identidad de los jóvenes. (Lozano, op. cit.)

A nivel de redes, establece dos dimensiones de capital social: bonding (vínculo) y bridging (puente). El capital social tipo bonding hace referencia a los recursos a los que se puede acceder a través de los vínculos sociales entre los miembros de grupos homogéneos (que comparten determinadas características relacionadas con la consanguinidad, la etnia, la clase social, la religión, la profesión, etc.). (Putnam y cols., 1993).

Se trata de vínculos horizontales que brindan un fuerte apoyo social y emocional y acceso a limitados recursos.

El capital social tipo bridging se refiere a los recursos a los que se accede a través de los vínculos sociales entre los miembros de grupos heterogéneos que tienen un objetivo o meta común. Se trata de vínculos verticales más débiles que favorecen la conexión con la comunidad en general y proporcionan acceso a recursos más variados (Abbas y Mesch, 2018).

## **Resiliencia**

Se trata de un concepto en torno al cual no existe una definición universalmente aceptada, aunque sí existe un cierto consenso en considerarlo como un mecanismo eficaz de superación frente a situaciones adversas. (Lozano, op. cit.)

La mayoría de las investigaciones destacan la importancia de la resiliencia para el equilibrio emocional y el éxito en la universidad por su papel en la superación de situaciones difíciles de tipo emocional, mental o educativo. (Cachón, et. al.,2020)

Existe un consenso amplio entre la comunidad científica sobre la importancia que juega el capital social en la resiliencia ante eventos traumáticos como terremotos (Gonzales, 2013), huracanes (Elliot y cols., 2010), o cuestiones como el índice de suicidios (Lee, 2019). La resiliencia también se relaciona con el optimismo, la satisfacción con la propia vida y el bienestar percibido. (Cazalla, 2016)

Tras un evento traumático aparecen conductas emergentes que movilizan los recursos de los grupos para hacer frente, lo mejor posible, a la nueva situación. (Gonzales, op. cit.)

Los medios digitales y, sobre todo, las redes sociales facilitan la movilización amplia y diversa del capital social de cada sujeto, y comunidad, para actuar de un modo resiliente mejorando su respuesta, se trata, sin embargo, de un aspecto escasamente investigado en el ámbito concreto de la educación virtual y del alumnado de educación. (Brewer, et. al., 2019)

## **Satisfacción vital**

El concepto de satisfacción vital como componente cognitivo del Bienestar subjetivo. (Diaz, 2001) Este concepto tiene un punto de vista afectivo o emocional considerando el equilibrio entre el afecto positivo y el afecto negativo. (Bradburn,1969), o bien, puede considerarse desde el punto de vista cognitivo, entendida como la valoración que la persona hace de su vida en general o de aspectos parciales de ésta (por ejemplo, familia, salud, estudios, trabajo, amigos o tiempo libre). (Diener, 1984)

Es posible concebir y evaluar la satisfacción vital en base a sus distintas dimensiones o ámbitos, tal como lo hace el modelo multidimensional de la satisfacción vital de niños y adolescentes que incluye los dominios familiares, escolar, amigos, sí mismo y entorno. (Antaramian yHuebner, 2009).

Algunos factores psicológicos que han sido relacionados con el bienestar subjetivo y la satisfacción vital son la autoeficacia. (Reina y cols., 2010) y el apoyo social (Karademas, 2006)

Las autoevaluaciones tienen un papel esencial en la percepción de la satisfacción vital, siendo el concepto que se tiene de sí mismo o la autoestima notable predictores de la misma. (Furr y Funder, 1998)

## **Inventario de ansiedad**

El State-Trait Anxiety Inventory (STAI) es un instrumento creado con el objetivo de evaluar la ansiedad en dos dimensiones, estado y rasgo. (Spielberger yReheiser, 2009)

Para generar el ya mencionado inventario se seleccionaron y adaptaron una gran cantidad de ítems provenientes de distintos instrumentos que evaluaban ansiedad y se generaron nuevos reactivos. (Hambleton y cols., 2005)

El Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo (STAI) es un instrumento psicométrico creado para medir dos dimensiones de la ansiedad: ansiedad estado y ansiedad rasgo. A continuación, se explicará brevemente cada una de las dimensiones mencionadas:(Burgos y Gutierrez, 2013)

### *Ansiedad Estado (STAI-S)*

La ansiedad estado se caracteriza por sentimientos subjetivos, que logran ser percibidos de manera consciente como tensión y aprehensión, además, del aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo (presión arterial, sudoración, aumento de la temperatura, ritmo cardíaco, etc.).Spielberger ySydeman (1994)lo refiere a un estado transitorio de ansiedad y que es fluctuante en el tiempo, es decir, que el sujeto puede percibirse a sí mismo ansioso o no ansioso en un momento o situación determinada, en la cual, tal situación es interpretada como amenazadora o peligrosa.

### *Ansiedad Rasgo (STAI-T)*

La ansiedad rasgo fue conceptualizada por Spielberger (op. cit.) como un comportamiento predispuesto del individuo a percibir un amplio número de situaciones o circunstancias como amenazantes, a pesar de no ser objetivamente peligrosas, a las cuales responde con una elevación desproporcionada de la ansiedad estado. Las personas con ansiedad rasgo se caracterizan por un estado de ansiedad estable, es decir, que gran parte del tiempo perciben diferentes situaciones de manera amenazante. Las experiencias que tienen más influencia en el nivel de ansiedad rasgo de una persona, serán aquellas que probablemente se remontan a situaciones en la infancia, en la relación padres-hijo centrado en torno a situaciones de castigo.

La subescala de ansiedad rasgo, fue construida para medir la ansiedad como característica permanente y relativamente estable en la persona (Hambleton, op, cit.

### **Impacto económico**

En lo concerniente a los aspectos económicos, el Informe del Consejo General del Ingeniería Técnica Industrial de España COGITI (2020) señala que, en países como España, las plantillas de las empresas y los hogares se han visto afectadas en un 36.5 %. Además, se afirma que en los pronósticos del FMI (2020) la economía se retrae un 5.2 % este 2020, lo cual provocará consecuencias muy graves para las familias, sobre todo en el sector educativo.

Mencionan Romero y Matamoros (2020), en los estudiantes sus ingresos económicos han disminuido (72%). También, un 92% valoró que la situación económica de sus compañeros es similar. Los estudiantes menores de 19 años señalaron que no han buscado alternativas para buscar ingresos extras. En cambio, los estudiantes mayores de 34 años consideraron que el cambio de modalidad les favoreció a su economía. Finalmente, los estudiantes de 24 a 28 años consideran que se han alejado más de sus amigos y familiares.

### **Impacto académico**

Con relación a los aspectos académicos, Kember y Leung (2006) manifiestan que cuando se introducen cambios en la metodología de enseñanza, así como asignación de una carga extra, son percibidas como relaciones negativas entre docente y estudiante, del mismo modo, fuente de estrés académico

El trabajo realizado por Ruíz-Gallardo et al., (2011) indica que hay diferencias significativas en los cambios psicológicos cuando los estudiantes se enfrentan a metodologías diferentes en un mismo curso.

Por tal razón, se decidió valorar cuáles habían sido los cambios más significativos de los estudiantes en la dimensión académica.

La virtualización también ha sido una herramienta de apoyo, sin embargo, se ha considerado que no es la solución completa ante una crisis que no solo representa problemas económicos, sino también problemas del tipo académico y psicológico. (Romero y Matamoros, 2020)

Según Romero y Matamoros (op. cit.), el 59% afirmó que tuvo que cambiar sus hábitos de estudios y que lograron adaptarse a las medidas adecuadas que la universidad propuso. No consideran que hayan tenido problemas con presentar síntomas de ansiedad o trastornos en el sueño, o que la información en las redes sociales les haya afectado.

### **Impacto psicológico**

En un estudio realizado en México por González-Jaime et al., (2020) se encontró que la tercera parte de los estudiantes mostraban nerviosismo, mal humor, menos activos. Otro estudio similar, realizado por Huan y Zhao (2020), determinó que el 42% de los estudiantes en China no disfrutaban de realizar las actividades normales, así como un aumento en problemas de depresión y problemas para dormir.

En una revisión bibliográfica realizada por Cudris, Barrios y Bonilla (2020) encontraron que el 60% de las personas han manifestado miedo y un 80% se ha sentido estresado en algún momento cotidiano, es decir, esta situación tiene muchos elementos en común en la mayoría de los países, misma situación se ha experimentado en las aulas universitarias.

### **Artículos relacionados con las Consecuencias psicosociales en el manejo de un modelo de educación a distancia.**

Luna y cols. (2020) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, en donde el universo de estudio estuvo conformado por estudiantes de odontología del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta, del Instituto Politécnico Nacional. Mediante una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia se reclutó a la muestra de estudio entre mayo y junio de 2019. Este periodo permitió incluir estudiantes de primer semestre, que a su término habrían estado expuestos a condiciones académicas potencialmente estresantes. El instrumento de medición fue un Cuestionario de Estrés Académico en la Universidad (CEAU). Comprende 19 reactivos con 5 opciones de respuesta organizados en cuatro factores: Obligaciones académicas (OA) Los resultados indicaron un nivel de estrés académico en estudiantes de odontología relativamente moderado, equivalente entre los periodos evaluados, con mayor intensidad en mujeres.

Sus principales fuentes estuvieron relacionadas con el desempeño académico y la perspectiva a futuro respecto a su profesión. Adicionalmente, el menor bienestar psicológico y ser mujer fueron predictores del nivel de estrés académico.

El nivel de estrés académico moderado es opuesto al reportado en otros estudios y sugiere la presencia en los estudiantes de estrategias de afrontamiento.

Barraza y cols. (2019) efectuaron una investigación en donde plantearon dos objetivos: establecer el perfil descriptivo del estrés académico de los alumnos de odontología y determinar su relación con las variables: sexo, edad, semestre que cursa, relación sentimental, desayunar, fumar, actividad física y período de menstruación. Para el logro de estos objetivos se llevó a cabo un estudio correlacional, transversal y no experimental a través de la aplicación del Inventario SISCO para el estudio del estrés académico a una muestra de 93 alumnos de la Universidad de Monterrey. Los diferentes estudios relacionados con el estrés académico han encontrado que los estudiantes que cursan la carrera de odontología son susceptibles a presentar altos niveles de estrés debido a las exigencias particulares de dicha carrera. Indican que los estresores que se presentan con mayor frecuencia son: “Sobrecarga de tareas y trabajos escolares”, “Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)” y “Tiempo limitado para hacer el trabajo”, y que de las diferentes variables estudiadas solamente la actividad física presenta una correlación negativa de carácter significativo con el estrés académico.

Zárate y cols. (2018) analizaron los hábitos de estudio y su relación con el estrés académico en los estudiantes del área de la salud. Fue un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, de una muestra seleccionada aleatoriamente y conformada por 741 estudiantes de primer año de licenciatura en medicina general. Se aplicó el inventario de hábitos de estudio de Vicuña y el inventario de estrés académico de Barraza. En cuanto al estrés académico, competir con los compañeros de grupo, la sobrecarga académica, el carácter del profesor, el tiempo limitado para hacer tareas y los exámenes fueron percibidos como estresores potenciales en un 81,04%, lo que explica que los estudiantes tengan manifestaciones negativas en su salud, tanto física (50,42%) como psicológica (63,79%) y de comportamiento (37,22%). De esta manera, al no solventar las demandas académicas que exige el contexto universitario, el estudiante se estresa y lo manifiesta física, psicológicamente y en su comportamiento. Los resultados obtenidos coinciden con diversos autores, al destacar que la carencia de hábitos de estudio, el exceso de tareas académicas, la falta de tiempo, la sobrecarga en el horario de clases, los exámenes, la exposición de trabajos en clase, la falta de tiempo para el descanso y las deficiencias metodológicas del docente generan estrés académico.

Pérez y cols. (2021) analizaron los niveles de ansiedad de jóvenes universitarios mexicanos ante la recomendación #Quédateencasa durante la epidemia de Covid-19.

Para ello se aplicó la prueba de ansiedad de Beck, obteniendo una confiabilidad de .931. Participaron 709 estudiantes de universidades públicas y privadas del sureste de México. La media de edad fue de 21 años, 62.7% mujeres y 37.3% hombres. Se utilizaron las pruebas "t" de student y Rho de Spearman y el programa SPSS para el análisis de datos. Se encontró que 37.7% los participantes se ubicaron en el nivel alto de ansiedad, 30.3% se ubicó en niveles bajos, lo que significa que más de la mitad de los universitarios de la muestra (62.3%) presenta niveles moderados o altos de ansiedad. Existen diferencias significativas por género ( $p < 0.05$ ), siendo las mujeres quienes presentan una media más alta. Se concluye que estudiantes universitarios en condiciones de confinamiento y distanciamiento social presentan niveles altos de ansiedad, resulta fundamental traducir el conocimiento científico en medidas pragmáticas de salud pública de forma oportuna previendo un segundo brote o epidemia sobre la salud mental de las personas.

Olvera y cols. (2018) aplicaron un estudio observacional descriptivo de carácter transversal a partir de una muestra probabilística de 69 estudiantes de odontología, distribuidos de forma estratificada por año de estudios: primero ( $n = 12$ ), tercero ( $n = 14$ ), quinto ( $n = 18$ ), séptimo ( $n = 10$ ) y octavo ( $n = 15$ ). La medición de la variable estrés académico se realizó a través del cuestionario "Inventario SISCO" validado, que evalúa: estresores académicos, manifestaciones de estrés, y estrategias de afrontamiento. La variable desempeño académico se midió a través de la nota promedio del estudiante al término del cuatrimestre anterior concluido. Los resultados indicaron que el 93% presentaron estrés con una intensidad de 3.5, sobre una escala de 1 a 5. Los estresores fueron: sobre carga de tareas y trabajos y exámenes. Las principales reacciones físicas que presentan los alumnos fueron trastornos en el sueño [22%]. Y consumo de alimentos; aumento o reducción del consumo de alimentos. Las estrategias de afrontamiento fueron; elaboración de un plan y ejecución de tareas con un 41% y habilidad asertiva defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros, con un 34%. El rendimiento académico promedio fue de 8.17, en una población de 46 alumnos de distintos cuatrimestres. El nivel de estrés de los estudiantes es alto con un nivel de 4 en una escala de 1 a 5.

Córdova y cols. (2018) efectuaron un estudio con diseño no experimental, tipo transversal realizado durante el mes de abril y mayo del 2016. Este instrumento consta de 30 ítems distribuidos en 4 dimensiones, los cuales son categorizados según el estrés que le genera al estudiante. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva y se determinaron los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias. Para evaluar la asociación entre el estrés académico y la edad, sexo y nivel académico se utilizó la prueba Chi-cuadrado, se calcularon los odds ratio (OR) y los intervalos de confianza.

Los resultados obtenidos muestran que el 75,7% presentan estrés, resultado superior al obtenido en el estudio de Marty y Arrieta; e inferior al obtenido por Bedoya y Díaz, pero que en términos generales indica que los estudiantes de odontología experimentan la presencia de estrés dentro de su formación académica.

Arrieta y cols. (2013) realizaron un estudio transversal en estudiantes de odontología de una universidad de Cartagena, seleccionados por muestreo aleatorio simple, quienes respondieron a un cuestionario anónimo auto aplicable de 20 preguntas, que incluyó características sociodemográficas, depresión, ansiedad y estrés (escala DASS 21), función familiar (APGAR familiar) y otros factores asociados con el contexto académico, económico y social. Entre los estudiantes de odontología hay altas prevalencias de síntomas ansiosos, depresivos y de estrés. Los factores asociados son los recursos económicos, la función familiar, la falta de tiempo para el descanso y el apoyo social. Según el DASS 21, se observó una puntuación media para los síntomas depresivos de  $9,3 \pm 8,3$ ; para los síntomas ansiosos,  $10,1 \pm 8,2$ , y para estrés,  $15 \pm 9$ .

El 37,4% (IC95%, 31,4%-43,4%) de los estudiantes tenían síntomas depresivos; el 56,5% (IC95%, 50,3%-62,7%), síntomas ansiosos, y el 45,4% (IC95%, 39,2-51,6), algún grado de estrés. Según la gravedad, se observaron síntomas depresivos de grado moderado en el 13,1% y síntomas ansiosos en el 20,3%. En cuanto al estrés, los niveles más frecuentes fueron leves (16,3%).

Bulla y cols. (2016) aplicaron un estudio transversal a 200 estudiantes de pregrado de la Facultad De Odontología del componente básico y clínico que desearan participar en el estudio. Los instrumentos de evaluación fueron: el test SISCO y el test psicométrico los cuales se agruparon en un solo cuestionario que permitía explorar las distintas percepciones en cuanto a la temática de estudio. La muestra contó con 50% de participación de estudiantes de 1-5 semestre y con un 50% de estudiantes pertenecientes al componente clínico de 6- 10 semestre. Dentro de los factores estresantes del componente clínico se observó que lo que más les estresa es falta de tiempo para relajarse con un 35,5%. Con un 41% de estrés entre los participantes se presenta la falta de tiempo entre seminarios y laboratorios/clínicas y con el 32% la falta de personal clínico adecuado en las clínicas. Entre otros aspectos, el 30,5% nunca han sentido estrés por falta de confianza de convertirse en un odontólogo (a) exitoso (a), seguido con un 21,5 % con convertiste en un estudiante exitoso (a). El 38% de los encuestados rara vez experimentó estrés por aprender los procedimientos clínicos y protocolos. El 20% de los encuestados trabaja mientras estudia. De los factores asociados al estrés el 41,5% algunas veces presentan fatiga crónica (cansancio permanente) y el 37,5% trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas).

Evaristo y cols. (2015) hicieron un estudio cuyo propósito fue evaluar el estrés académico y su repercusión con el desempeño académico de los estudiantes de

odontología. Metodología: se trabajó con una muestra probabilística de 186 estudiantes de odontología que cursaron el semestre académico 2014-1, distribuidos de forma estratificada por año de estudios: primero(n=37); segundo(n=29); tercero(n=44); cuarto(n=36) y quinto(n=40) y seleccionados de manera aleatoria simple. La medición de la variable estrés académico se realizó a través del cuestionario Inventario SISCO validado, que evalúa: estresores académicos, manifestaciones del estrés y las estrategias de afrontamiento y que obtuvo una consistencia interna de 0.768. Para el análisis estadístico se utilizó pruebas estadísticas bivariadas y multivariadas.

Misrachi y cols. (2015) utilizaron el cuestionario de estrés en el ambiente dental (DESQ) modificado de 25 preguntas, que se aplicó al 60% de los estudiantes de cada año. Se compararon distintas fuentes de estrés percibidas entre los cursos. La prueba *r* de Pearson se utilizó para determinar la influencia de las fuentes de estrés en el rendimiento académico. El cuarto año parece ser el más estresante. El contacto temprano con los pacientes y una mejor planificación curricular y administración deben ponerse en práctica para evitar el aumento del estrés de la formación clínica.

En este estudio, las mujeres percibieron significativamente más estrés que los hombres en las preguntas que pertenecen a las dimensiones 'carga de trabajo', 'formación clínica' y 'otros.'

Estos resultados son consistentes con otros estudios, lo que indica que el miedo a fallar en un curso o año y los exámenes son más estresantes en mujeres que en hombres. Los niveles significativamente más elevados de estrés en las mujeres se pueden explicar por los diferentes patrones de respuesta a eventos estresantes por sexo, según Sanders y Lushington. Estos autores también sugirieron que las diferencias en la intensidad de la respuesta a factores de estrés percibidos podrían explicarse por los distintos patrones de morbilidad psicológica y la construcción social de la masculinidad, en la que los hombres son menos expresivos acerca de sus preocupaciones.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño**

El estudio que aquí se presentó es un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y de tipo básicamente descriptivo, exploratorio y comparativo

### **Población**

Estudiantes de 3er año que estén matriculados en el ciclo escolar 2022-1 en la Carrera de Cirujano Dentista de la FES IZTACALA.

### **Muestra**

La muestra de tipo aleatorio simple y se aplicaron a estudiantes de la Carrera de Cirujano Dentista del ciclo escolar 2022-1.

### **Criterios de inclusión, exclusión y eliminación**

**Criterios de inclusión:**

- Estudiantes del 3er año de la Carrera de Cirujano Dentista de la FES IZTACALA.

### **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no deseen participar en la encuesta.
- Estudiantes que no hayan recibido la encuesta.
- Estudiantes de 1ro, 2do y 4to año.

### **Criterios de eliminación:**

- Estudiantes que desean retirarse sin concluir la encuesta.

## Variables Independientes

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADO R	ESCALA
<b>Edad</b>	Resultante del tiempo transcurrido de un ser vivo.	Tiempo de vida en años comprendido desde el nacimiento hasta el momento de realizar el cuestionario.	Tiempo transcurrido medido en años.	Edad en años.	Numérica
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	Características fenotípicas de la persona objeto de estudio.	Sexo	Masculino Femenino	Sí No
<b>Ocupación</b>	La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo	Actividad laboral de suma importancia en la recolección de datos del cuestionario.	Ocupación	Estudiante Estudiante- Trabajador	Sí No
<b>Vivienda</b>	Lugar donde habitan personas.	Permitirá ubicar el número de personas que viven en el lugar para la recolección de datos.	Vivienda	Solo Otra persona 2 personas Mas de 3 personas	Sí No
<b>Clínica de adscripción</b>	Establecimiento donde se encuentra afiliado un individuo.	Permitirá recolectar datos en el cuestionario sobre la clínica de origen	Clínicas de adscripción	Acatlán Almaraz Aragón Cuauhtepic Cuautitlán Ecatepec Iztacala Molinito	Numérico

## Variables dependientes

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p><b>Dimensión Académica</b></p> <p><b>Consecuencias psicosociales en el manejo de un modelo de educación a distancia en alumnos de odontología</b></p>	<p>Conjunto de situaciones que la persona esté pasando, ya sea en su vida normal, en el trabajo por estudio, salud u otras condiciones que pueden producir resultados físicos, académicos y sociales.</p>	<p>Permitirá la evaluación y recolección de datos para definir las consecuencias psicosociales en alumnos de odontología</p>	<p>7 subdimensiones académicas</p>	<p>Escala de satisfacción Vital (ESV)</p> <p>Escala de Resiliencia (ER)</p> <p>Escala de Capital Social (ECSO)</p> <p>Impacto Económico</p> <p>Impacto Académico</p> <p>Impacto Psicológico</p> <p>Inventario de Ansiedad</p>	<p>Numérica</p>
<p><b>Subdimensión Académica 1</b></p> <p><b>Escala de satisfacción Vital (ESV)</b></p>	<p>Instrumento diseñado para medir los juicios cognitivos globales de satisfacción de los individuos con respecto a su vida</p>	<p>Esta escala evalúa el grado de felicidad con la propia vida</p>	<p>Grado de felicidad</p>	<p>Ítems 1-4</p>	<p>Numérica</p>

<b>Subdimensión Académica 2 Escala de Resiliencia (ER)</b>	Instrumentos psicométricos que permiten evaluar fiable y válidamente los niveles de adaptación psicosocial frente a eventos de la vida	Esta escala evalúa el grado de análisis y respuesta	Grado de análisis y respuesta	Ítems 5-14	Numérica
<b>Subdimensión Académica 3 Escala de Capital Social (ECSO)</b>	El capital social hace referencia a las relaciones de confianza, las normas y las redes de asociatividad cívica; conducentes a comportamientos cooperativos y prosociales dirigidos a avanzar hacia el bienestar común	Esta escala evalúa los recursos que se pueden obtener del vínculo social en grupos homogéneos y heterogéneos	Obtención de recursos del vínculo social	Ítems 15-24	Numérica
<b>Subdimensión Académica 4 Impacto Económico</b>	El hecho económico es la representación y reconocimiento de un fenómeno social o natural con incidencia.	La evaluación se desarrolla al contestar la pregunta dirigida a su situación familiar	Estrés socioeconómico	Ítem 25	Numérica

<b>Subdimensión Académica 5</b> <b>Impacto Académico</b>	La transformación intencionalmente lograda de concepciones, actitudes y prácticas de la comunidad educativa escolar que contribuyen a la educación desarrolladora de las personas.	La evaluación se desarrolla al contestar la pregunta dirigida a su rendimiento académico	Estrés académico	Ítem 26	Numérica
<b>Subdimensión académica 6</b> <b>Impacto Psicológico</b>	Conjunto de cambios de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen, o se intensifican, como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación	La evaluación se desarrolla al contestar la pregunta dirigida a su estado anímico	Estrés psicológico	Ítem 27	Numérica
<b>Subdimensión académica 7</b> <b>Inventario de Ansiedad</b>	Instrumento psicométrico creado para medir dos dimensiones de la ansiedad: ansiedad estado y ansiedad rasgo.  Grado de ansiedad	Esta escala ha sido utilizada para evaluar e identificar a los estudiantes propensos a la ansiedad	Grado de ansiedad	Ítems 28-47	Numérica

## **Instrumento de medición**

Procedimiento para su construcción:

El instrumento o cuestionario está compuesto por 8 bloques:

**1.- Variables sociodemográficas:** **EDAD:** Años; **SEXO:** Masculino – Femenino; **OCUPACIÓN:** Estudiante – Estudiante y trabajador; **VIVIENDA:** Vive solo – Otra persona -Dos personas- Tres personas- Más de 3 personas.  
**CLÍNICA DE ADSCRIPCIÓN:** Acatlán, Almaraz, Aragón, Cuauteppec, Cuautitlán, Ecatepec, Molinito, Iztacala.

**2.- La Escala de Satisfacción Vital (ESV).** Compuesta por 4 ítems (puntos 1-4 en el cuestionario), diseñada por Cheung y Lucas (2014). Esta escala evalúa el grado de felicidad con la propia vida y está relacionado principalmente con resultados positivos como una mejor salud, ingresos y rendimiento en el trabajo. La Escala de Satisfacción Vital (ESV) cuyas propiedades psicométricas de la misma concluyen con una fuerte validez del constructo y alta fiabilidad ( $\alpha=.90$ )

**3.- La Escala de Resiliencia (ER).** Se empleó la traducción realizada por Cachón et al (2020). A partir de la adaptación de Campbell-Sills, y Stein(2007). Consta de 10 ítems (5-14). Esta escala evalúa el grado de análisis y respuesta en el desarrollo de diferentes estrategias para adaptarse a las nuevas exigencias de la educación virtual. La Escala de Resiliencia (ER) mantiene unos coeficientes significativos en el Análisis Factorial Confirmatorio, la validez de constructo y un alfa de Cronbach bastante alto ( $\alpha= .85$ ) en una escala unidimensional.

**4.- La Escala de Capital Social (ECSO).** Contiene 10 ítems (15-24) traducidos *ad hoc* a partir del trabajo de Choi (2018). El cual se encuentra con ítems del bridging (primeros 5 ítems) y bonding (últimos 5 ítems) ambos en relación al capital social. Esta escala evalúa los recursos que se pueden obtener del vínculo social en grupos homogéneos (bridging) y los recursos que se pueden obtener del vínculo social en grupos heterogéneos (bonding). La Escala de Capital Social Online (ECSO) contempla RISE –SpecialIssue 87 dos constructos del capital social online: Bridging and Bonding Social Capital, ambos con un coeficiente alfa de Cronbach superior a .92, y que hemos tratado como una sola escala. En cualquier caso, se pueden encontrar la primera subescala (bridging) en los primeros cinco ítems de la ECSO y la segunda (bonding) en los últimos cinco ítems

## **5.- Impacto Económico**

Ítem 25. consta de una pregunta relacionada con el impacto económico.

“Mi situación familiar en lo que se refiere a lo socioeconómico ha permanecido igual durante el confinamiento”

## 6.- Impacto académico

Ítem 26 Consta de una pregunta relacionada con el impacto académico  
“Mi rendimiento académico o mi ritmo de trabajo en la universidad ha seguido igual durante el confinamiento”

## 7.- Impacto psicológico

Ítem 27 Consta de una pregunta relacionada con el impacto Psicológico  
“Mi estado anímico o mi vida emocional, en general, ha continuado igual durante el confinamiento”

**8.- El Inventario de Ansiedad.** Se compone de 20 ítems. (Del 28-47) Diseñado por Spielberger y Díaz-Guerrero (1975). Esta escala ha sido utilizada para identificar a los estudiantes propensos a la ansiedad y evaluar la ansiedad presente en estos. Inventario de Ansiedad Estado de Spielberger y Díaz-Guerrero (1975) que ha mostrado confiabilidad de  $\alpha=.89$  a  $.94$  en los diferentes escenarios generadores de ansiedad. (Ver Anexo 1)

### Criterios del instrumento de medición

- La confiabilidad, se refiere al grado en que el instrumento en su aplicación repetida en el mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Generalmente, se miden de dos formas: mediante el test-retest (coeficiente de correlación) con el cual se mide la estabilidad de la escala en sus puntajes individuales, a través del tiempo y con la consistencia interna (coeficiente Alpha de Cronbach) que mide la precisión con la que los ítems de la escala miden el constructo en estudio.

El alfa de Cronbach se mide con la siguiente Formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

$S_i^2$ : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

$S_T^2$ : Varianza de la suma de los Ítems

$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

El criterio de evaluación es

- **Coeficiente alfa de Cronbach** mayor a 0,9 es **Excelente**
- **Coeficiente alfa de Cronbach** mayor a 0,8 y menor a 0,9 es **Bueno**
- **Coeficiente alfa de Cronbach** mayor a 0,7 y menor a 0,8 **Aceptable**
- **Coeficiente alfa de Cronbach** mayor a 0,6 y menor a 0,7 **Cuestionable**
- **Coeficiente alfa de Cronbach** mayor a 0,5 y menor a 0,6 **Pobre**
- **Coeficiente alfa de Cronbach** menor a 0,5 es **Inaceptable**

**El alfa de Cronbach obtenido en esta investigación es la siguiente:**

Clínica Odontológica	Resultado de alfa de Cronbach. Escala de Satisfacción Vital.
Acatlán	0.871
Almaraz	0.948
Aragón	0.852
Cuautepec	0.961
Cuautitlán	0.610
Iztacala	0.808
Molinito	0.488
Ecatepec	0.731
Promedio	0.783

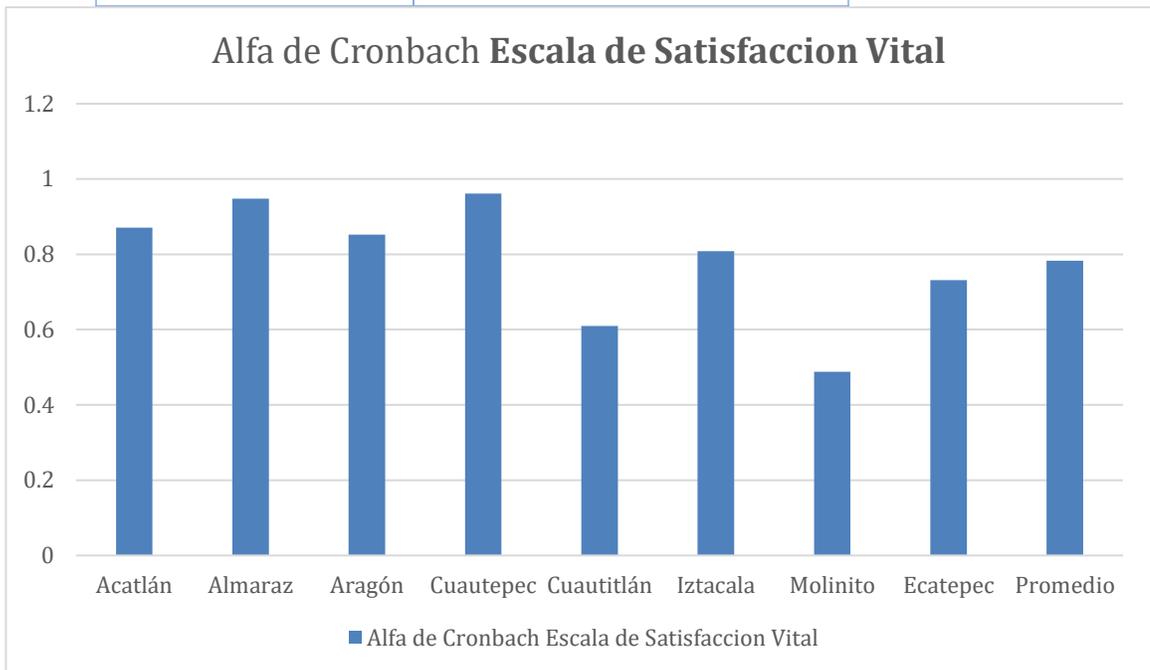


Tabla 1 y Gráfica 1. Resultados obtenidos del método de alfa de Cronbach para la Escala de Satisfacción Vital de cada clínica.

Clínica Odontológica	Resultado de alfa de Cronbach. <b>Resiliencia</b>
Acatlán	0.904
Almaraz	0.947
Aragón	0.927
Cuautepec	0.929
Cuautitlán	0.796
Iztacala	0.869
Molinito	0.852
Ecatepec	0.807
Promedio	0.878

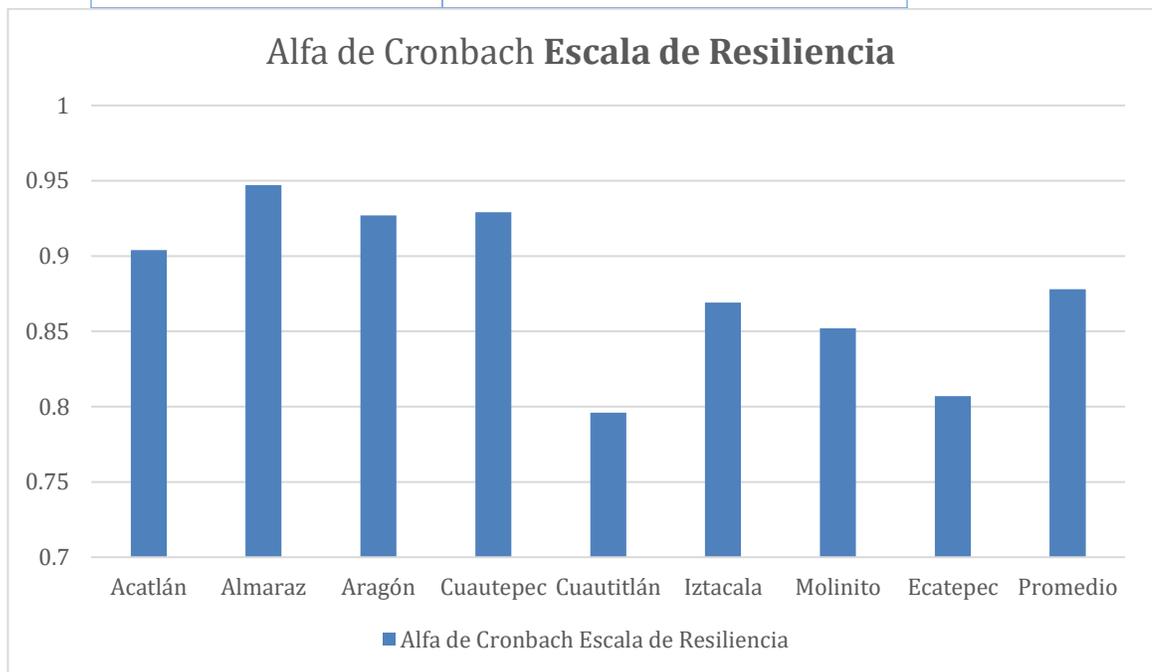


Tabla 2 y Gráfica 2 . Resultados obtenidos del método de alfa de Cronbach para la Escala de Resiliencia de cada clínica.

Clínica Odontológica	Resultado de alfa de Cronbach. Escala de Capital Social
Acatlán	0.903
Almaraz	0.922
Aragón	0.863
Cuautepec	0.879
Cuautitlán	0.927
Iztacala	0.886
Molinito	0.826
Ecatepec	0.880
Promedio	0.885

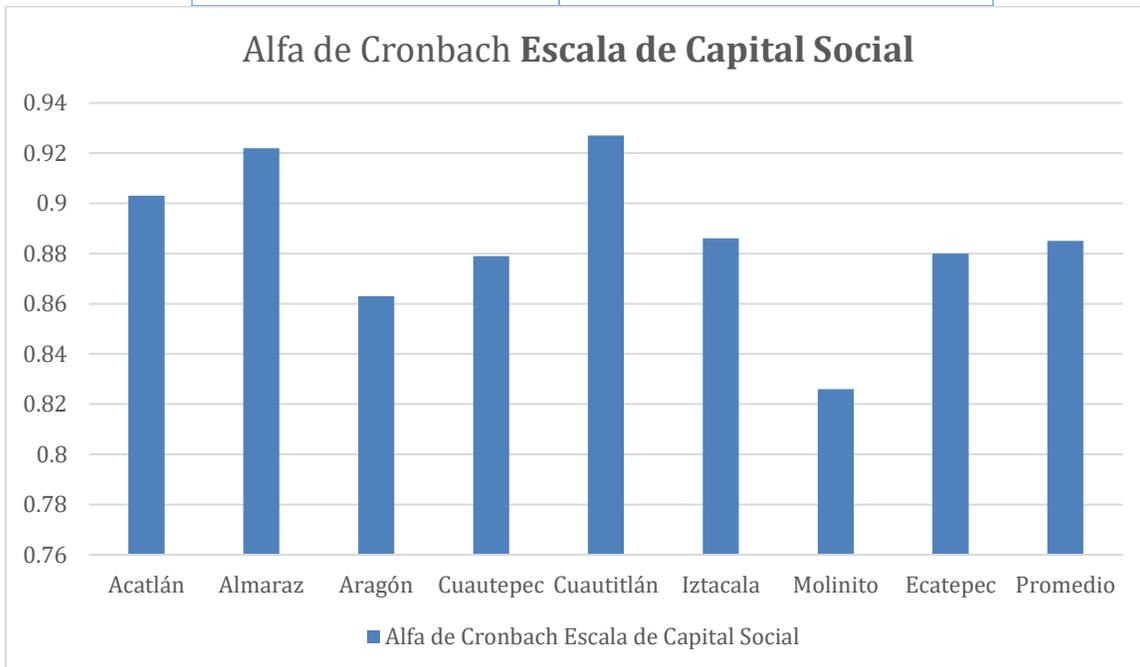


Tabla 3 y Gráfica 3. Resultados obtenidos del método de alfa de Cronbach para la Escala de Capital Social de cada clínica.

Clínica Odontológica	Resultado de alfa de Cronbach. <b>Inventario de Ansiedad.</b>
Acatlán	0.943
Almaraz	0.961
Aragón	0.943
Cuautepec	0.956
Cuautitlán	0.933
Iztacala	0.943
Molinito	0.897
Ecatepec	0.957
Promedio	0.941

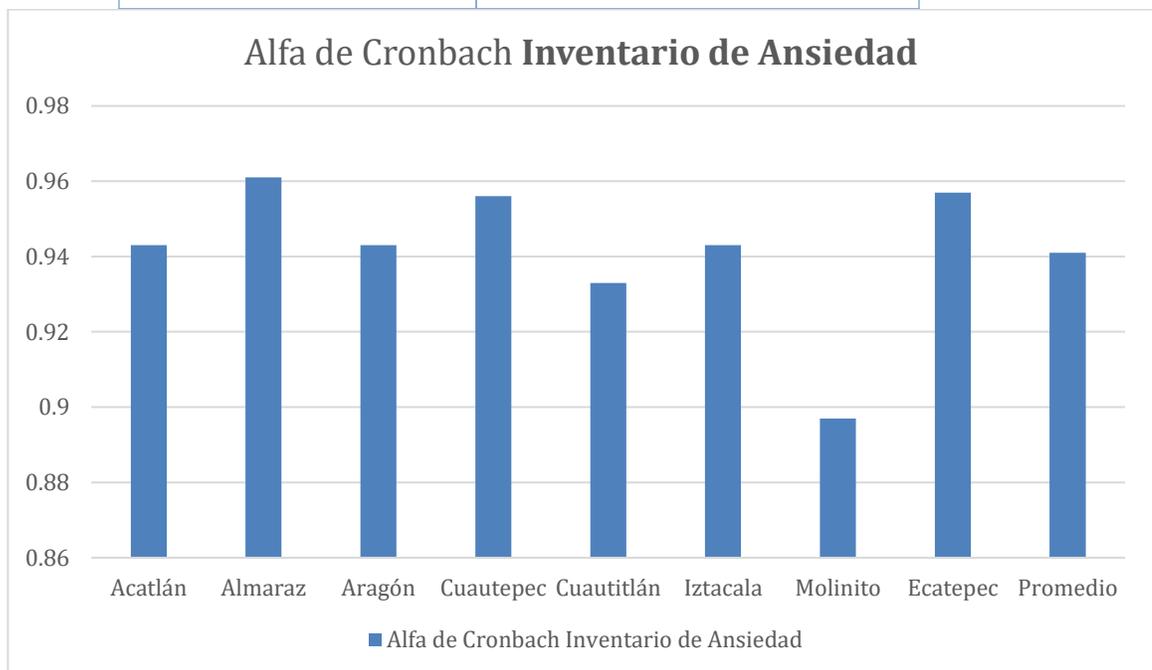


Tabla 4 y Gráfica 4. Resultados obtenidos del método de alfa de Cronbach para el Inventario de Ansiedad de cada clínica.

- La validez, se refiere al grado en que el instrumento mide la variable que pretende medir
  - Validez de contenido: se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido.

- Validez de criterio: se compara con algún criterio externo que mide lo mismo. Si el criterio se fija en el mismo momento, se habla de validez concurrente.
- Validez de constructo: debe explicar el modelo teórico empírico, que subyace a la variable de interés.
- Validez de expertos: los expertos definen si el instrumento mide la variable en cuestión.
- **Objetividad** Se refiere al grado en que el instrumento es penetrable a la influencia del curso y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan.

La Confiabilidad, la Validez y la Objetividad no deben tratarse de forma separada, sino conjuntamente, sin uno de ellos el instrumento no es útil

### **Escala utilizada**

Todos los ítems tienen formato de respuesta en formato Likert de 5.

*1=Muy en desacuerdo*

*2=En desacuerdo*

*3=No afectado*

*4=De acuerdo*

*5=Muy de acuerdo*

### **Criterios o niveles de calidad**

Para efectos de evaluar los niveles de las consecuencias psicosociales de los alumnos en un modelo educativo virtual en relación a sus promedios obtenidos en la dimensión y subdimensiones estudiadas, se determinó los siguientes criterios de calidad:

De 4.0 a 5.0: Consecuencias Psicosociales Muy Positivas
De 3.0 a 3.9: Consecuencias Psicosociales Positivas
De 2.0 a 2.9: Consecuencias Psicosociales Negativas
De 1.0 a 1.9: Consecuencias Psicosociales Muy Negativas

## Cuestionario



### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

#### Cuestionario dirigido a alumnos del 3er año de la carrera de Cirujano Dentista de FES Iztacala. Tesis de investigación.

El siguiente cuestionario es parte de la tesis de investigación cuyo objetivo es; Identificar las consecuencias psicosociales en el manejo de un modelo de educación a distancia en alumnos de 3er año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Iztacala.

Este documento es de carácter confidencial y anónimo, los datos recolectados servirán únicamente para efecto de dicha investigación, por lo cual se pide que se conteste con total honestidad.

Favor de leer las instrucciones y contestar como se indica:

Sexo: **M** **F** Clínica de adscripción \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Ocupación: **Estudiante**  
**Estudiante y trabajador**

Vive con: **Solo**  
**Otra persona**  
**Dos personas**  
**Tres personas**  
**Con más de 3 personas.**

Llenar el cuadro donde:

1=Muy en desacuerdo

2=En desacuerdo

3=No afectado

4=De acuerdo

5=Muy de acuerdo

1. Las condiciones de mi vida son excelentes	
2. Mi vida está cerca del ideal	
3. He conseguido las cosas importantes que quiero en la vida	
4. Estoy satisfecho con mi vida	
5. Soy capaz de adaptarme a los cambios	
6. Puedo afrontar lo que venga	
7. Veo el lado divertido de las cosas	
8. Hacer frente al estrés fortalece	
9. Tiendo a recuperarme tras una enfermedad o dificultad	
10. Puedo alcanzar los objetivos que me propongo incluso cuando hay obstáculos	
11. Aunque esté bajo presión, me centro y pienso con claridad	
12. No me desanimo fácilmente por mis fallos	
13. Pienso en mí mismo/a como una persona fuerte	
14. Puedo manejar sentimientos desagradables	
15. Interactuar online con personas, me hace interesarme en las cosas que suceden en el exterior	
16. Interactuar online con la gente, me hace querer probar cosas nuevas	
17. Conversar online con la gente, me hace interesarme con los que piensan distinto de mí	

18. Hablar online con la gente, me hace sentir curiosidad por otros lugares del mundo	
19. Interactuar online con la gente, me hace sentir parte de una comunidad	
20. Hay varios compañeros/as en la universidad con los que interactúo online y confío para resolver mis problemas	
21. Si tengo problemas técnicos o de conexión en las clases virtuales, hay compañeros/as a quienes puedo acudir	
22. Hay compañeros/as a quien puedo acudir vía online para pedirles consejos o consultas sobre el desarrollo de las clases virtuales	
23. Tengo compañeros/as de confianza a los que puedo acudir online para encontrar ánimo y apoyo psicológico	
24. Tengo compañeros/as de confianza a los que puedo acudir online para pedirles ayuda económica o material	
25. Mi situación familiar en lo que se refiere a lo socioeconómico ha permanecido igual durante el confinamiento	
26. Mi rendimiento académico en la universidad ha seguido igual durante el confinamiento	
27. Mi vida emocional, en general, ha continuado igual durante el confinamiento	

28. Me siento bien.	
29. Me canso difícilmente	
30. Con dificultad lloro.	
31. Soy tan feliz como los demás	
32. Aprovecho las oportunidades al decidirme rápidamente	
33. Me siento descansado(a).	
34. Soy una persona “serena, tranquila y pacífica”	

35.	Supero las dificultades rápidamente al resolverlas	
36.	Le doy importancia únicamente a las cosas necesarias	
37.	Soy feliz	
38.	Considero únicamente las <u>criticas</u> constructivas	
39.	Tengo confianza en mí mismo(a)	
40.	Me siento seguro(a).	
41.	Siempre enfrento las crisis y dificultades.	
42.	Me siento ilusionado hacia la vida	
43.	Me siento satisfecho(a).	
44.	Considero y analizo únicamente las ideas importantes	
45.	Opino que los desengaños y situaciones semejantes no deben afectar mi vida diaria	
46.	Soy una persona estable.	
47.	Cuando pienso en mis preocupaciones una solución asertiva y mantengo la calma	

## **Diseño estadístico**

- Se realizó un análisis de los datos estadísticos bajo las medidas de media, moda y mediana.
  - Se empleó una Estadística comparativa bajo las pruebas paramétricas de ANOVA y T Student;
1. Prueba de ANOVA: Es un método estadístico que se utiliza para probar la hipótesis de que las medias de dos o más poblaciones son iguales. Basa su funcionamiento en la comparación de la varianza entre las medias de los grupos y la varianza dentro de los grupos. De esta manera, se determina si todos los grupos forman parte de una población más grande o, por el contrario, pertenecen a una población diferente con características distintas.
  2. Prueba T Students una distribución de probabilidad que estima el valor de la media de una muestra pequeña extraída de una población que sigue una distribución normal y de la cual no conocemos su desviación típica
    - Se llevó a cabo un análisis de fiabilidad de las cuatro escalas ya validadas por sus autores, con una correlación múltiple al cuadrado y alfa de Cronbach.
    - Se efectuará una transformación lineal de las tres escalas para poder visualizarlas bajo una media aritmética, desviación estándar y frecuencia de las mismas. También se describirá el comportamiento de las variables sociodemográficas y del impacto del confinamiento en los tres ámbitos considerados que se han dicotomizado por lo que quedan del modo siguiente:
      1. Impacto Económico: “Mi situación familiar en lo que se refiere a lo socioeconómico ha permanecido igual durante el confinamiento” 1=Muy en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=No afectado, 4=De acuerdo, 5=Muy de acuerdo
      2. Impacto Académico: “Mi rendimiento académico o mi ritmo de trabajo en la universidad ha seguido igual durante el confinamiento” 1=Muy en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=No afectado, 4=De acuerdo, 5=Muy de acuerdo
      3. Impacto Psicológico: “Mi estado anímico o mi vida emocional, en general, ha continuado igual durante el confinamiento” 1=Muy en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=No afectado, 4=De acuerdo, 5=Muy de acuerdo

## **Consideraciones éticas y legales**

La presente investigación tiene como objetivo Identificar las consecuencias psicosociales que experimentan los alumnos en un modelo de educación a distancia y así mismo determinar si ha afectado su desempeño académico, social y su estado de salud.

Es una Investigación sin riesgo en la que el sujeto de investigación será alumnos en la Cirujano Dentista de la FES Iztacala que debido a la situación actual por pandemia se vieron obligados al cambio a un modelo de educación a distancia. Este documento es de carácter confidencial, anónimo y voluntario, y los datos recolectados servirán únicamente para efecto de dicha investigación.

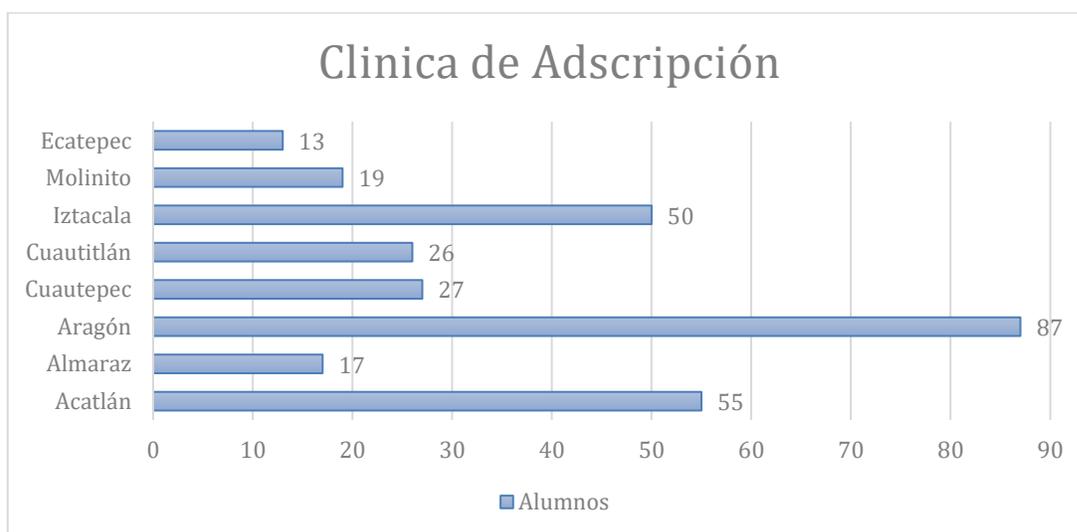
## RESULTADOS

### Población en general.

La población estudiada fue de 294 alumnos de los cuales 17 (6%) fueron de la Clínica Almaraz, 55 (19%) de la Clínica Acatlán, 87 (30%) de la Clínica Aragón, 27 (9%) de la Clínica Cuauhtepic, 26 (9%) de la Clínica Cuautitlán, 50 (17%) de la Clínica Iztacala y 19 (6%) de la Clínica Molinito. Como se observa en la Tabla 5 y Gráfica 5.

Clínica Odontológica	No. de Alumnos	Porcentaje
Acatlán	55	18.7%
Almaraz	17	5.7%
Aragón	87	29.5%
Cuauhtepic	27	9.1%
Cuautitlán	26	8.8%
Iztacala	50	17%
Molinito	19	6.4%
Ecatepec	13	4.4%
Total	294	100%

Tabla 5. No. de Alumnos por Clínica Odontológica



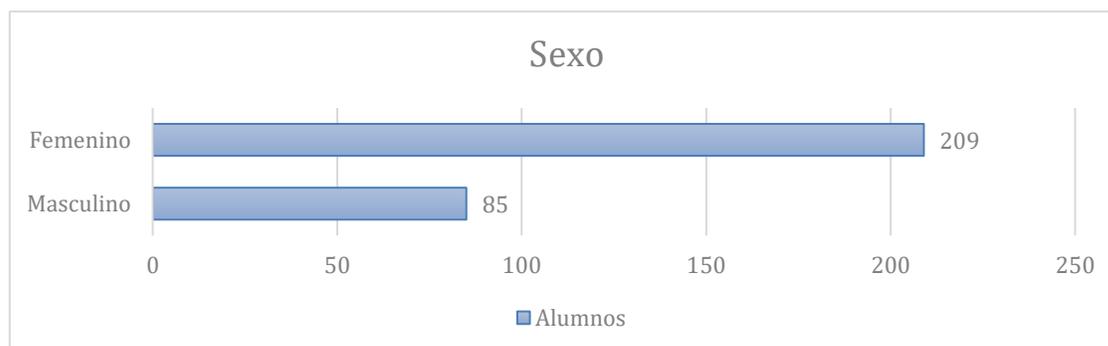
Gráfica 5. Porcentaje de Alumnos por Clínica Odontológica.

## Por Sexo

En cuanto al sexo se observó que predominó el Femenino con 209 (71%), mientras que el Masculino tuvieron 85 (29%). (Tabla 6 y Gráfica 6).

Sexo	No. de alumnos	Porcentaje
Femenino	209	71%
Masculino	85	29%
Total	294	100%

Tabla 6. Número de alumnos por sexo



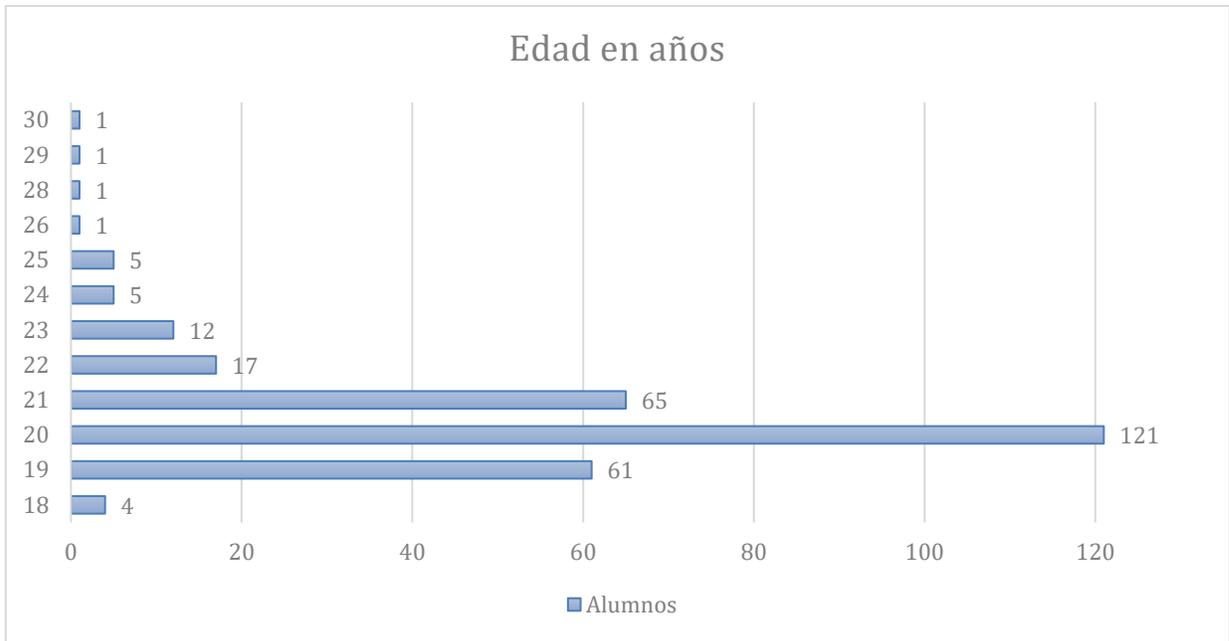
Gráfica 6. Número de alumnos por sexo.

## Por Edad

En cuanto a los rangos de edades se observó que hubo 4 alumnos de 18 años, 61 estudiantes de 19 años, 121 alumnos de 20 años siendo éste el más predominante, 65 estudiantes de 21 años, 17 alumnos de 22 años, 12 estudiantes de 23 años, 5 alumnos de 24 años, 5 estudiantes de 25 años, 1 alumno de 26 años, 1 estudiante de 27 años, 1 alumno de 28 años, 1 estudiante de 29 años y 1 alumno de 30 años. (Tabla 7 y Gráfica 7).

Edad	No. de alumnos	Porcentaje
18	4	1.3%
19	61	20.7%
20	121	41.1%
21	65	22.1%
22	17	5.7%
23	12	4%
24	5	1.7%
25	5	1.7%
26	1	0.3%
28	1	0.3%
29	1	0.3%
30	1	0.3%
Total	294	100%

Tabla 7. Número de alumnos por rango de edades.



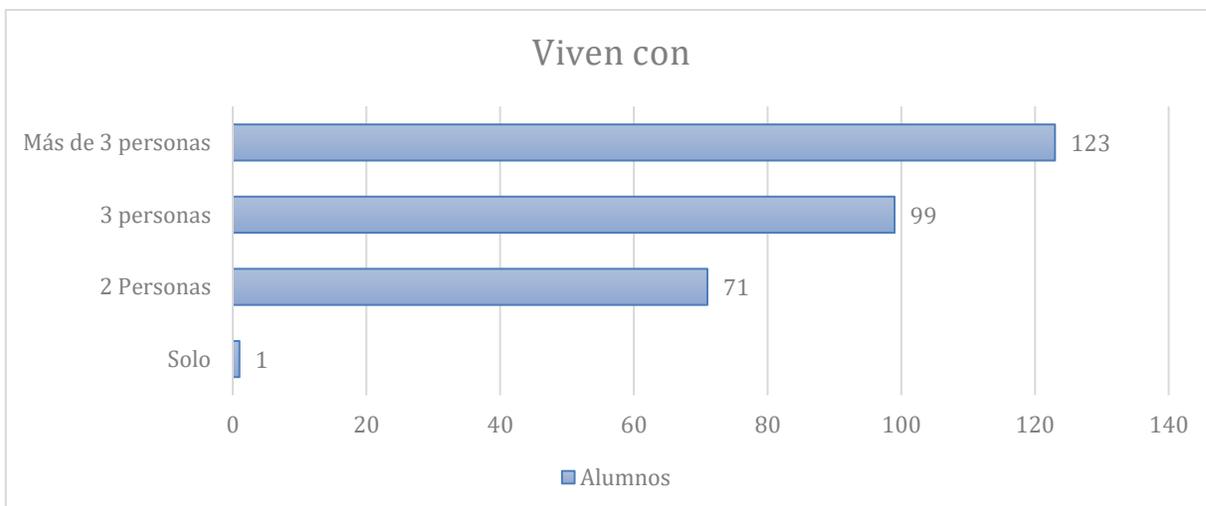
Gráfica 7. Número de alumnos por rango de edades.

### Por número de individuos que comparten vivienda

En el rango de personas que viven en las casas de los encuestados, se encontró que 1 persona vive sola, 71 viven con dos personas, 99 viven con tres personas y 123 viven con más de 3 personas. (Tabla 8 y Gráfica 8).

Vive con	No. de alumnos	Porcentaje
Solo	1	0.3%
2 personas	71	24.1%
3 personas	99	33.6%
Con más de 3 personas	123	41.8%
Total	294	100%

Tabla 8. Número de personas que comparten vivienda.



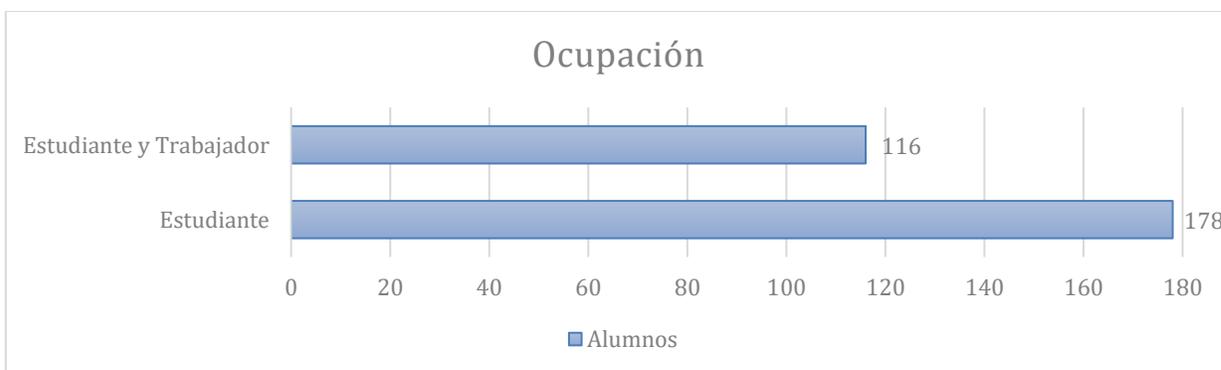
Gráfica 8. Número de personas que comparten vivienda.

### Por Ocupación

Se observó que la ocupación de los encuestados resultó que 178 (61%) de 294 son estudiantes y 116 (39%) de 294 son estudiantes y trabajadores a la vez. (Tabla 9 y Gráfica 9).

Ocupación	No. De alumnos	Porcentaje
Estudiante	178	60.5%
Estudiante y trabajador	116	39.5%
Total	294	100%

Tabla 9. Número alumnos/as encuestados en relación a su ocupación.



Gráfica 9. Porcentaje alumnos/as encuestados en relación a su ocupación.

## Resultados por Clínicas Odontológicas

### Almaraz

#### Por Sexo

En cuanto al sexo en la clínica Almaraz, se observó que el porcentaje predominó en el Femenino con 14 (82%), mientras que el Masculino fueron 3 (18%). Tabla 10 y Gráfica 10.

Sexo	No. De alumnos	Porcentaje
Masculino	3	17.6%
Femenino	14	82.4%
Total	17	100%

Tabla 10. Número de alumnos por sexo en la clínica Almaraz



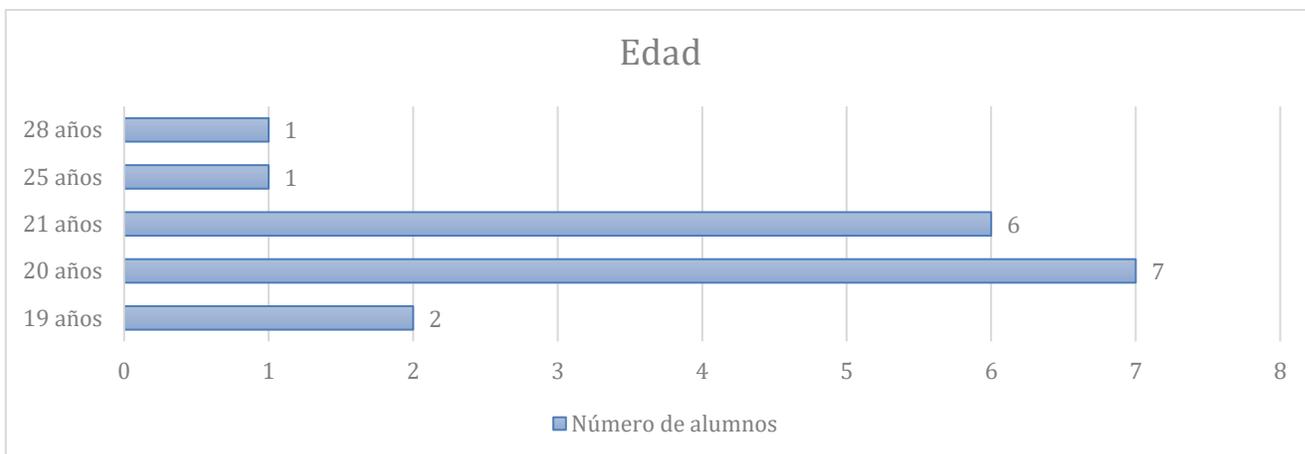
Gráfica 10. Porcentaje de alumnos por sexo en la clínica Almaraz.

#### Por Edad

Se encontró un rango de edades entre los encuestados de la clínica Almaraz de los cuales hubo 2 alumnos de 19 años, 7 estudiantes de 20 años siendo éste el más predominante, 6 alumnos de 21 años, 1 estudiante de 25 años y 1 alumno de 28 años. (Tabla 11 y Gráfica 11).

Edad	No. De alumnos	Porcentaje
19	2	11.7%
20	7	41.1%
21	6	35.2%
25	1	5.8%
28	1	5.8%
Total	17	100%

Tabla 11. Número de alumnos por rango de edades en la clínica Almaraz.



Gráfica 11. Número de alumnos por rango de edades en la clínica Almaraz

### Por número de individuos que comparten vivienda

En el rango de personas que viven en las casas de los encuestados de la clínica Almaraz, se observó que 4 viven con dos personas, 8 viven con tres personas y 5 viven con más de 3 personas. (Tabla 12 y Gráfica 12).

Vive con	No. De alumnos	Porcentaje
2 personas	4	23.5%
3 personas	8	47%
Con más de 3 personas	5	29.4%
Total	17	100%

Tabla 12. Número de personas que comparten vivienda en los alumnos de la clínica Almaraz.



Gráfica 12. Número de personas que comparten vivienda en los alumnos de la clínica Almaraz.

## Por Ocupación

Se encontró que la ocupación de los encuestados de la clínica Almaraz, 10 de 17 son estudiantes y 7 de 17 son estudiantes y trabajadores a la vez. (Tabla 13 y Gráfica 13).

Ocupación	No. De alumnos	Porcentaje
Estudiante	10	58.8%
Estudiante y trabajador	7	41.2%
Total	17	100%

Tabla 13. Número alumnos/as encuestados en relación a su ocupación de la clínica Almaraz.



Gráfica 13. Número alumnos/as encuestados en relación a su ocupación en la clínica Almaraz.

## Acatlán

### Por Sexo

En cuanto al sexo en la clínica Acatlán, se observó que predominó el Femenino con 44 (80%), mientras que el Masculino fueron 11 (20%). (Tabla 14 y Gráfica 14).

Sexo	No. De alumnos	Porcentaje
Masculino	11	20%
Femenino	44	80%
Total	55	100%

Tabla 14. Número de alumnos por sexo en la clínica Acatlán.



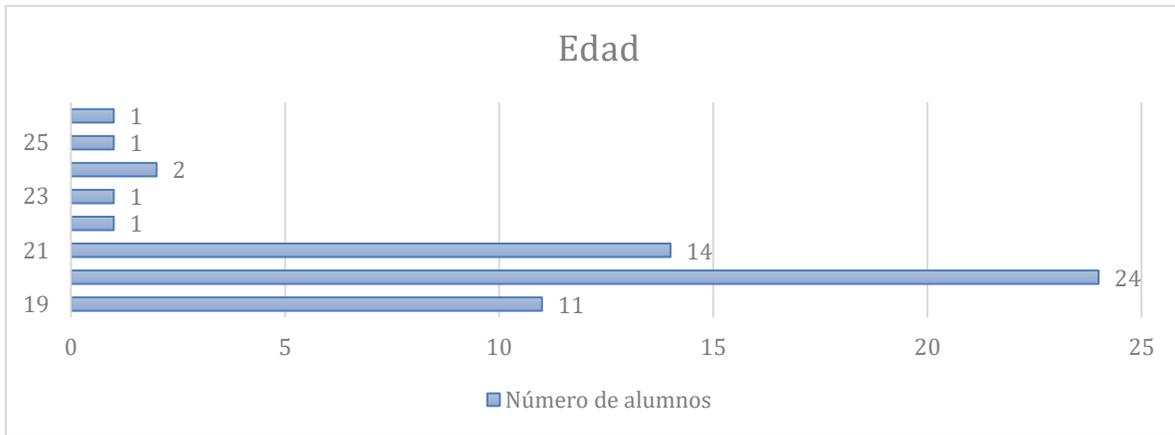
Gráfica 14. Número de alumnos por sexo en la clínica Acatlán.

### Por Edad

Se encontró un rango de edades en alumnos de la clínica Acatlán en el que hubo 11 alumnos de 19 años, 24 estudiantes de 20 años siendo éste el más predominante, 14 alumnos de 21 años, 1 estudiante de 22 años y 1 alumno de 23 años, 2 alumnos de 24 años, 1 estudiante de 25 años y 1 alumno de 30 años. (Tabla 15 y Gráfica 15).

Edad	No. De alumnos	Porcentaje
19	11	20.0%
20	24	43.6%
21	14	25.4%
22	1	1.8%
23	1	1.8%
24	2	3.6%
25	1	1.8%
30	1	1.8%
Total	55	100%

Tabla 15. Número de alumnos por rango de edades en la clínica Acatlán.



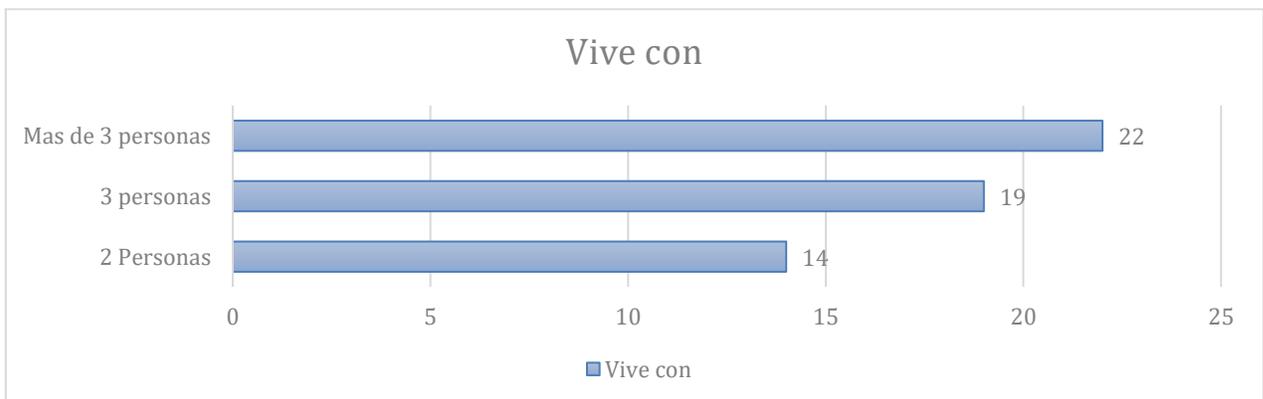
Gráfica 15. Número de alumnos por rango de edades en la clínica Acatlán.

### Por número de individuos que comparten vivienda

En el rango de personas que viven en las casas de los encuestados de la clínica Acatlán, se observó que 14 estudiantes viven con 2 personas, 19 alumnos viven con tres personas y 22 estudiantes viven con más de 3 personas. (Tabla 16 y Gráfica 16)

Vive con	No. De alumnos	Porcentaje
2 personas	14	25.4%
3 personas	19	34.5%
Con más de 3 personas	22	40%
Total	55	100%

Tabla 16. Número alumnos/as encuestados en relación a su ocupación de la clínica Acatlán.



Gráfica 16. Número de personas en la vivienda de los alumnos de la clínica Acatlán.

## Por Ocupación

Se encontró que la ocupación de los encuestados en la clínica Acatlán 30 de 55 son estudiantes y 25 de 55 son estudiantes y trabajadores a la vez. (Tabla 17 y Gráfica 17).

Ocupación	No. De alumnos	Porcentaje
Estudiante	30	54.5%
Estudiante y trabajador	25	45.5%
Total	55	100%

Tabla 17. Número alumnos/as encuestados en relación a su ocupación de la clínica Acatlán



Gráfica 17. Número alumnos/as encuestados en relación a su ocupación de la clínica Acatlán

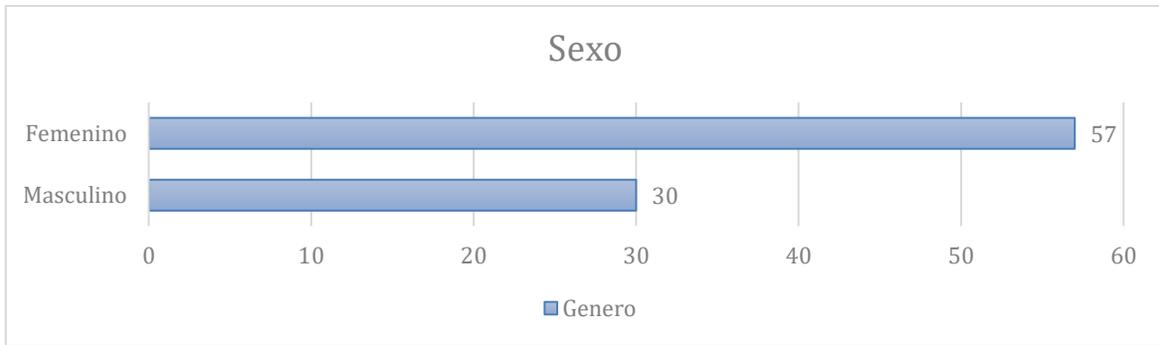
## Aragón

### Por Sexo

En cuanto al sexo en la clínica Aragón, se observó que predominó con 57(66%) el sexo Femenino y en tanto que el Masculino fueron 30 (34%). (Tabla 18 y Gráfica 18).

Sexo	No. De alumnos	Porcentaje
Masculino	30	34.4%
Femenino	57	65.6%
Total	87	100%

Tabla 18. Número de alumnos por sexo en la clínica Aragón.



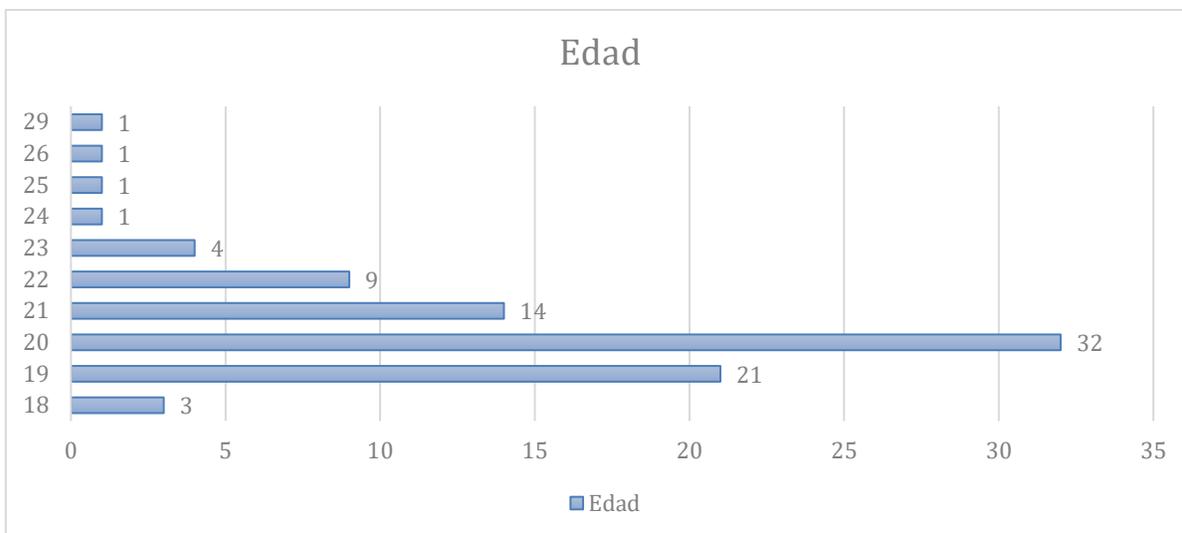
Gráfica 18. Número de alumnos por sexo en la clínica Aragón.

### Por Edad

Se halló un rango de edades entre los encuestados de la clínica Aragón de los cuales hubo 3 alumnos de 18 años, 21 estudiantes de 19 años, 32 alumnos de 20 años siendo éste el más predominante, 14 estudiantes de 21 años, 9 alumnos de 22 años, 4 alumnos de 23 años, 1 alumno c/u en los 24, 25, 26 y 29 años. (Tabla 19 y Gráfica 19).

Edad	No. De alumnos	Porcentaje
18	3	3.4%
19	21	24.1%
20	32	36.7%
21	14	16%
22	9	10.3%
23	4	4.5%
24	1	1.1%
25	1	1.1%
26	1	1.1%
29	1	1.1%
Total	87	100%

Tabla 19. Número de alumnos por rango de edades en la clínica Aragón.



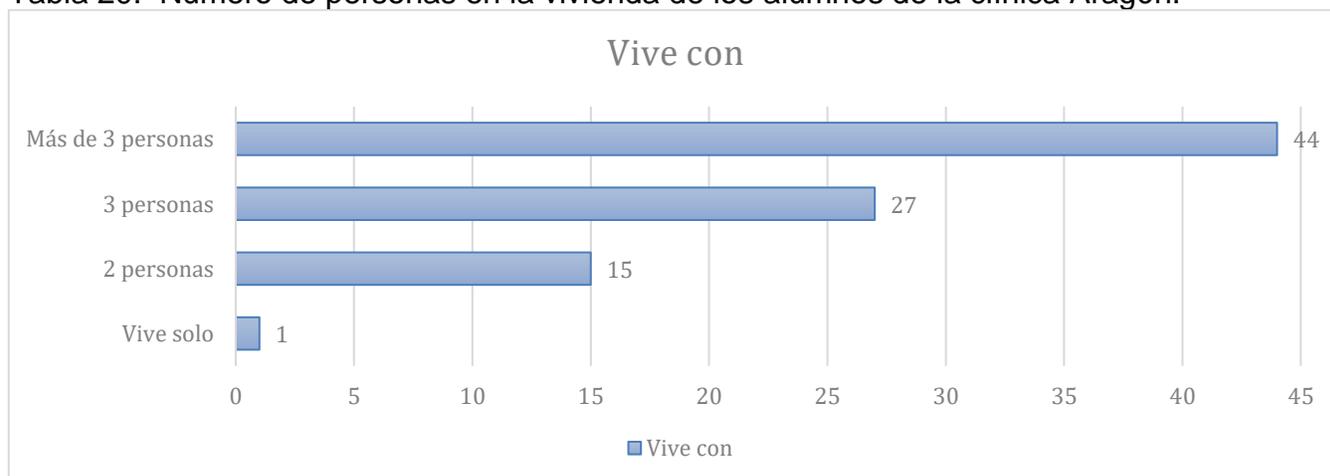
Gráfica 19. Número de alumnos por rango de edades en la clínica Aragón.

### Por número de individuos que comparten vivienda

En cuanto al rango de personas que viven en las casas de los alumnos de la clínica Aragón, se encontró que 1 vive solo, 15 estudiantes viven con 2 personas, 27 alumnos viven con tres personas y 44 viven con más de 3 personas. (Tabla 20 y Gráfica 20).

Vive con	No. De alumnos	Porcentaje
Solo	1	1.1%
2 personas	15	17.2%
3 personas	27	31%
Con más de 3 personas	44	50.5%
Total	87	100%

Tabla 20. Número de personas en la vivienda de los alumnos de la clínica Aragón.



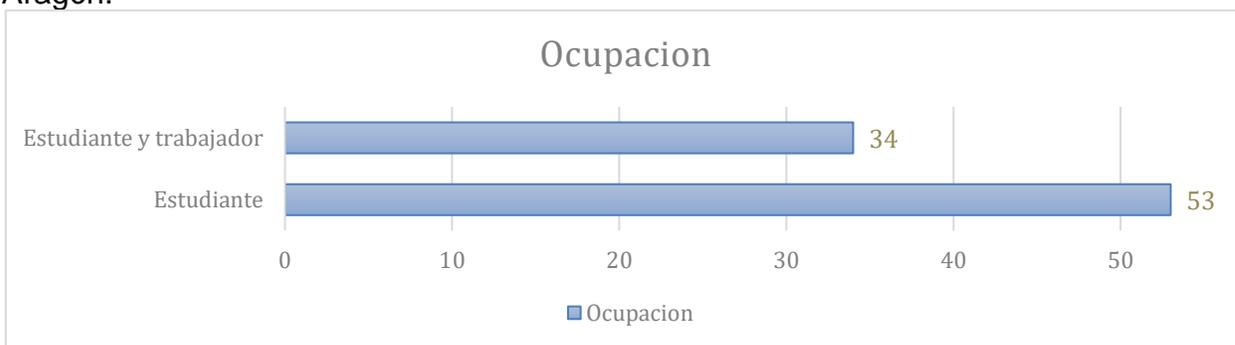
Gráfica 20. Número de personas en la vivienda de los alumnos de la clínica Aragón.

## Por Ocupación

Se encontró que la ocupación de los encuestados de la clínica Aragón 53 de 87 son estudiantes y 34 de 87 son estudiantes y trabajadores a la vez. (Tabla 21 y Gráfica 21).

Ocupación	No. De alumnos	Porcentaje
Estudiante	53	60.9%
Estudiante y trabajador	34	39.1%
Total	87	100%

Tabla 21. Número alumnos/as encuestados en relación a su ocupación de la clínica Aragón.



Gráfica 21. Número alumnos/as encuestados en relación a su ocupación de la clínica Aragón.

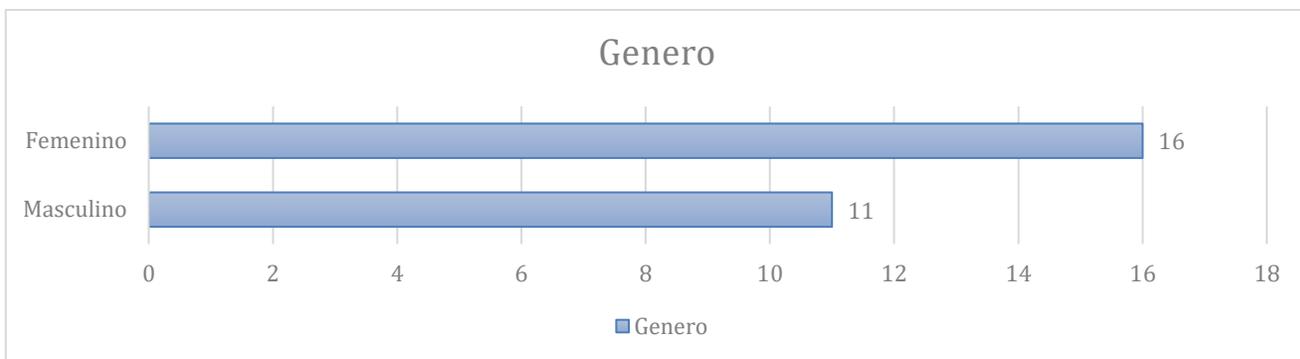
## Cuautepec

### Por Sexo

En cuanto al sexo en la clínica Cuautepec, se encontró que el porcentaje predominó con el sexo Femenino con 16 (59%), mientras que en el Masculino fueron 11 (41%). (Tabla 22 y Gráfica 22).

Sexo	No. De alumnos	Porcentaje
Masculino	11	40.7%
Femenino	16	59.3%
Total	27	100%

Tabla 22. Número de alumnos por sexo en la clínica Cuautepec.



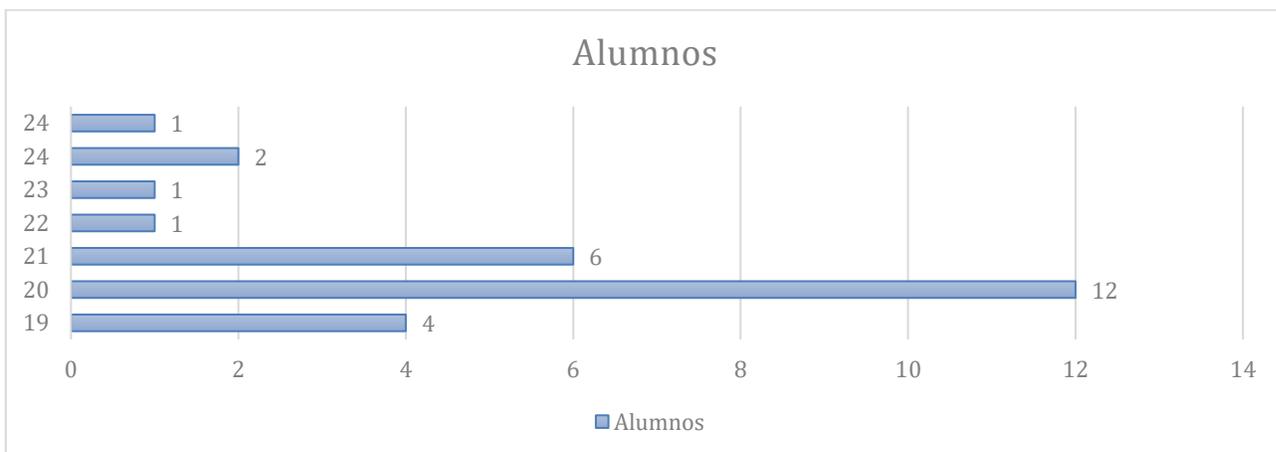
Gráfica 22. Número de alumnos por sexo en la clínica Cuautepec.

### Por Edad

En cuanto al rango de edades de la clínica Cuautepec, se encontró que hubo 4 alumnos de 19 años, 12 alumnos de 20 años siendo éste el más predominante, 6 estudiantes de 21 años, 1 alumno de 22 años, 1 alumno de 23 años, 2 estudiantes de 24 años y 1 alumno de 25 años. (Tabla 23 y Gráfica 23).

Edad	No. De alumnos	Porcentaje
19	4	14.8%
20	12	44.4%
21	6	22.2%
22	1	3.7%
23	1	3.7%
24	2	7.4%
25	1	3.7%
Total	27	100%

Tabla 23. Número de alumnos por rango de edades en la clínica Cuautepec.



Gráfica 23. Número de alumnos por rango de edades en la clínica Cuautepec.

### Por número de individuos que comparten vivienda

En el rango de personas que viven en las casas de los encuestados de la clínica Cuauhtémoc, se encontró que 8 alumnos viven con 2 personas, 6 estudiantes viven con tres personas y 13 alumnos viven con más de 3 personas. (Tabla 24 y Gráfica 24).

Vive con	No. De alumnos	Porcentaje
2 personas	8	29.6%
3 personas	6	22.2%
Con más de 3 personas	13	48.1%
Total	27	100%

Tabla 24. Número de personas en la vivienda de los alumnos de la clínica Cuauhtémoc.



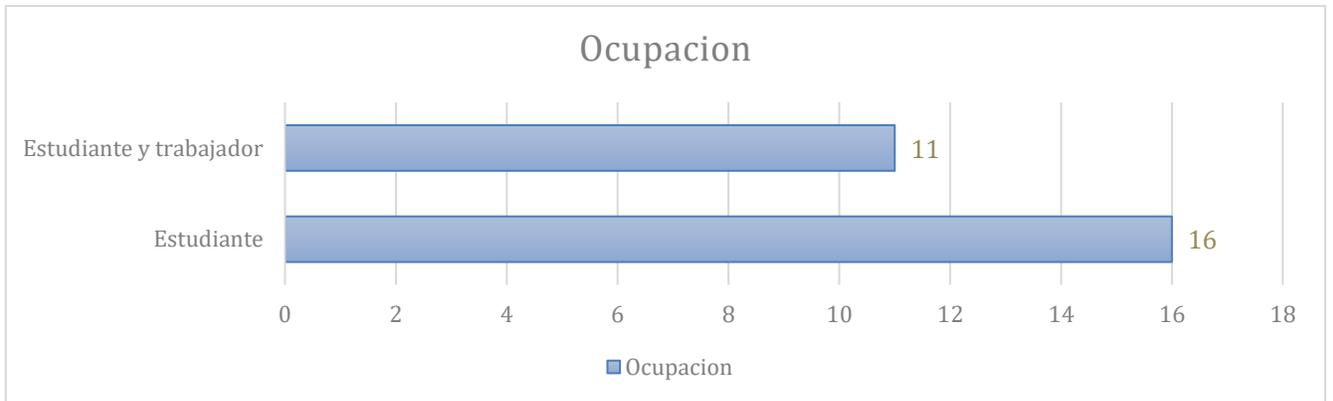
Gráfica 24. Número de personas en la vivienda de los alumnos de la clínica Cuauhtémoc.

### Por Ocupación

Se observó que la ocupación de los encuestados de la clínica Cuauhtémoc, 16 de 27 son estudiantes y 11 de 27 son estudiantes y trabajadores a la vez. (Tabla 25 y Gráfica 25).

Ocupación	No. De alumnos	Porcentaje
Estudiante	16	59.2%
Estudiante y trabajador	11	40.5%
Total	27	100%

Tabla 25. Número alumnos/as encuestados en relación a su ocupación de la clínica Cuauhtémoc.



Gráfica 25. Número alumnos/as encuestados en relación a su ocupación de la clínica Cuautepec.

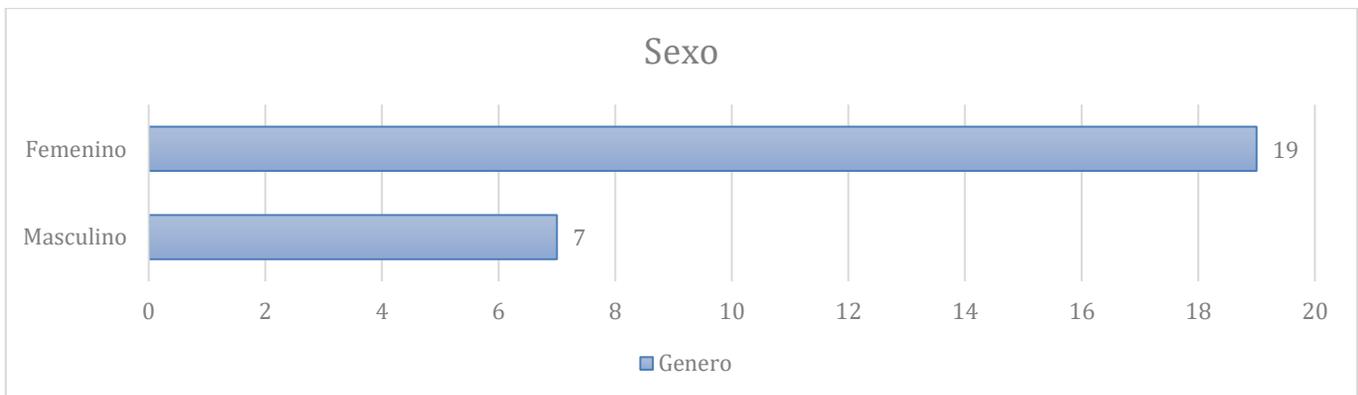
## Cuautitlán

### Por Sexo

En relación al sexo, la clínica Cuautitlán se observó que predominó con 19(73%) el Femenino, mientras que el Masculino tuvo 7 (27%). (Tabla 26 y Gráfica 26).

Sexo	No. De alumnos	Porcentaje
Masculino	7	26.9%
Femenino	19	73.1%
Total	26	100%

Tabla 26. Número de alumnos por sexo de la clínica Cuautitlán.



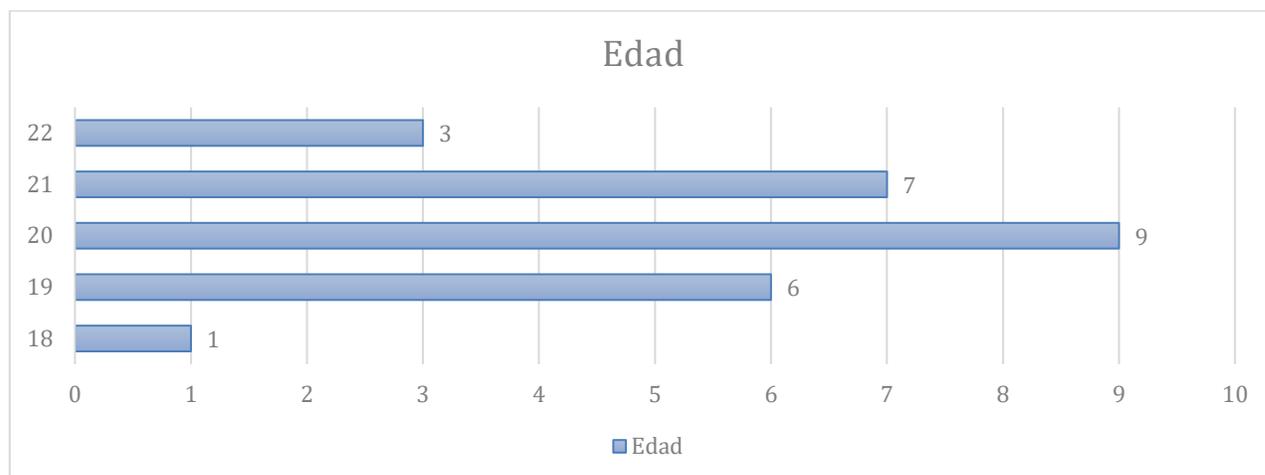
Gráfica 26. Número de alumnos por sexo de la clínica Cuautitlán.

## Por Edad

Se encontró un rango de edades entre los encuestados de la clínica Cuautitlán en el que hubo 1 alumno de 18 años, 6 alumnos de 19 años, 9 estudiantes de 20 años siendo éste el más predominante, 7 estudiantes de 21 años y 3 alumnos de 22 años. (Tabla 27 y Gráfica 27)

Edad	No. De alumnos	Porcentaje
18	1	1.3%
19	6	20.7%
20	9	41.1%
21	7	22.1%
22	3	5.7%
Total	294	100%

Tabla 27. Número de alumnos por rango de edades en la clínica Cuautitlán.



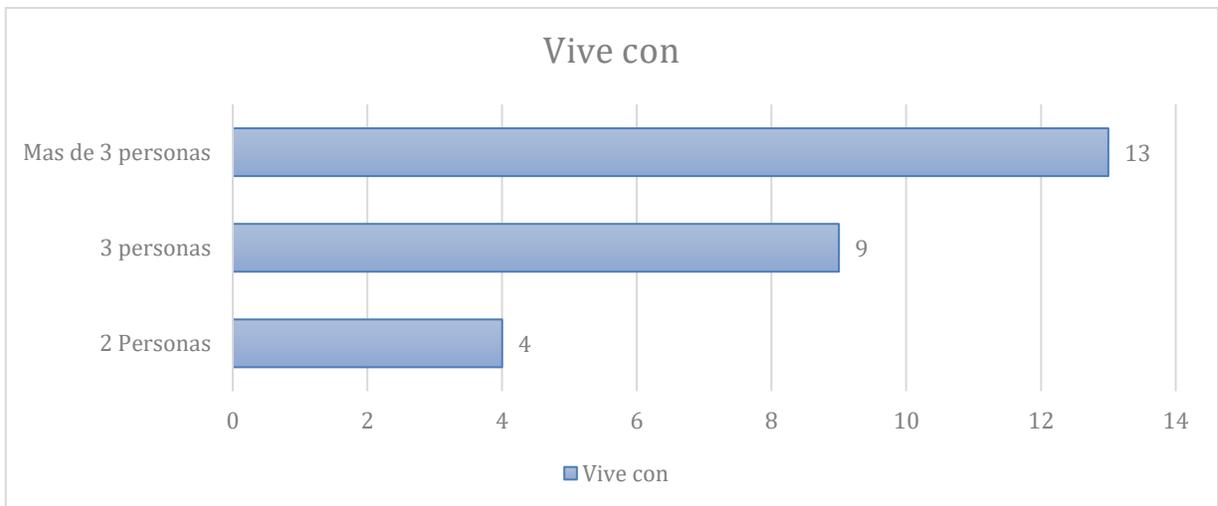
Gráfica 37. Número de alumnos por rango de edades en la clínica Cuautitlán.

## Por número de individuos que comparten vivienda

En el rango de personas que viven en las casas de los encuestados de la clínica Cuautitlán, se encontró que 4 alumnos viven con 2 personas, 9 estudiantes viven con tres personas y 13 alumnos viven con más de 3 personas. (Tabla 28 y Gráfica 28).

Vive con	No. De alumnos	Porcentaje
2 personas	4	15.3%
3 personas	9	34.6%
Con más de 3 personas	13	50%
Total	26	100%

Tabla 28. Número de personas en la vivienda de los alumnos de la clínica Cuautitlán.



Gráfica 28. Número de personas en la vivienda de los alumnos de la clínica Cuautitlán.

### Por Ocupación

Se observó que la ocupación de los encuestados de la clínica Cuautitlán, 18 de 26 son estudiantes y 8 de 26 son estudiantes y trabajadores, a la vez. (Tabla 29 y Gráfica 29)

Ocupación	No. De alumnos	Porcentaje
Estudiante	18	69.2%
Estudiante y trabajador	8	30.8%
Total	26	100%

Tabla 29. Ocupación en alumnos/as encuestados de la clínica Cuautitlán.



Gráfica 29. Ocupación en alumnos/as encuestados de la clínica Cuautitlán.

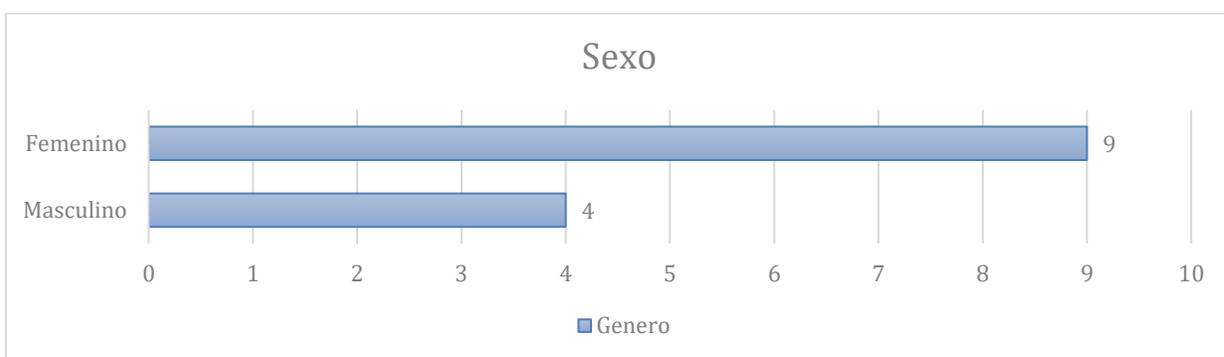
## Ecatepec

### Por Sexo

En cuanto al sexo, en la clínica Ecatepec se observó que predominó las alumnas con 9 (69%), mientras que hubieron 4 alumnos (31%). (Tabla 30 y Gráfica 30).

Sexo	No. De alumnos	Porcentaje
Masculino	4	30.7%
Femenino	9	69.3%
Total	13	100%

Tabla 30. Número de alumnos por sexo de la clínica Ecatepec.



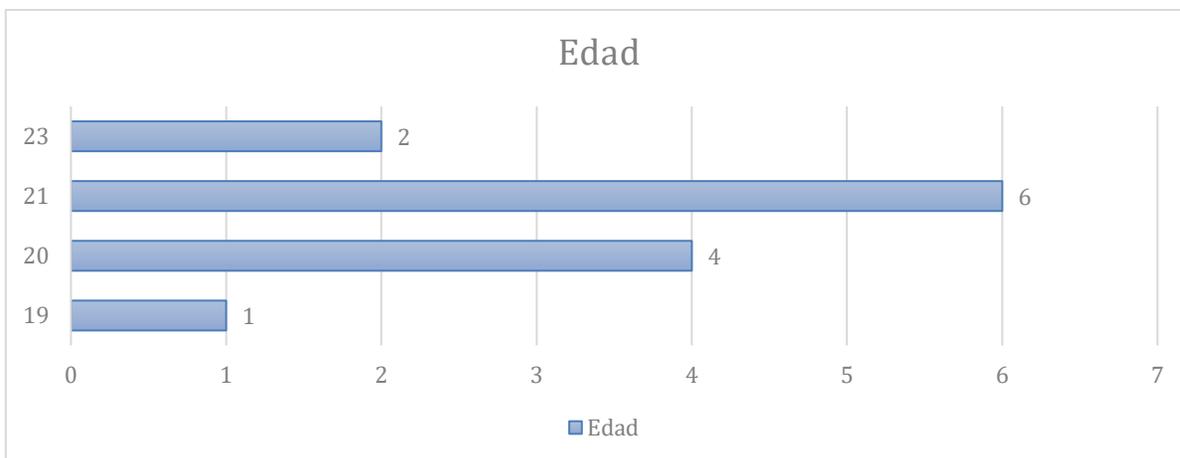
Gráfica 30. Número de alumnos por sexo de la clínica Ecatepec.

### Por Edad

Se halló un rango de edades entre los encuestados de la clínica Ecatepec de los cuales hubo 1 alumno de 19 años, 4 estudiantes de 20 años, 6 alumnos de 21 años siendo éste el más predominante y 2 estudiantes de 23 años. (Tabla 31 y Gráfica 31).

Edad	No. De alumnos	Porcentaje
19	1	7.6%
20	4	30.7%
21	6	46.15%
23	2	15.3%
Total	13	100%

Tabla 31. Número de alumnos por rango de edades en la clínica Ecatepec



Gráfica 31. Número de alumnos por rango de edades en la clínica Ecatepec.

### Por número de individuos que comparten vivienda

En el rango de personas que viven en las casas de los encuestados de la clínica Ecatepec, se encontró que 4 estudiantes viven con 2 personas, 5 alumnos viven con tres personas y 4 estudiantes viven con más de 3 personas. (Tabla 32 y Gráfica 32).

Vive con	No. De alumnos	Porcentaje
2 personas	4	30.7%
3 personas	5	38.4%
Con más de 3 personas	4	30.7%
Total	13	100%

Tabla 32. Número de personas en la vivienda de los alumnos de la clínica Ecatepec.



Gráfica 32. Número de personas en la vivienda de los alumnos de la clínica Ecatepec.

## Por Ocupación

Se observó que la ocupación de los encuestados de la clínica Cuautitlán, 7 de 13 son estudiantes y 6 de 13 son estudiantes y trabajadores, a la vez. (Tabla 33 y Gráfica 33).

Ocupación	No. De alumnos	Porcentaje
Estudiante	7	53.8%
Estudiante y trabajador	6	46.2%
Total	13	100%

Tabla 33. Ocupación en alumnos/as encuestados de la clínica Ecatepec.



Gráfica 33. Ocupación en alumnos/as encuestados de la clínica Ecatepec.

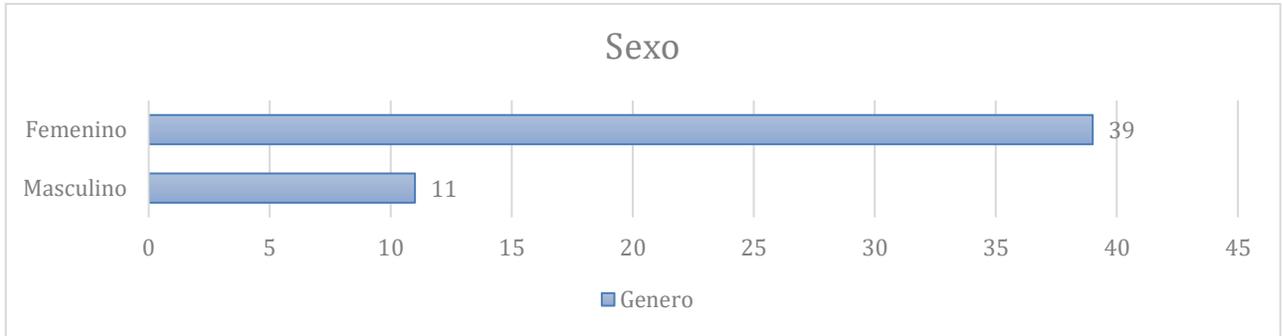
## Iztacala

### Por Sexo

En cuanto al sexo en la clínica Iztacala, se observó que predominó con 39 (78%) el sexo Femenino y el Masculino tuvo 11 (22%). (Tabla 34 y Gráfica 34)

Sexo	No. De alumnos	Porcentaje
Masculino	11	22%
Femenino	39	78%
Total	50	100%

Tabla 34. Número de alumnos por sexo de la clínica Iztacala.



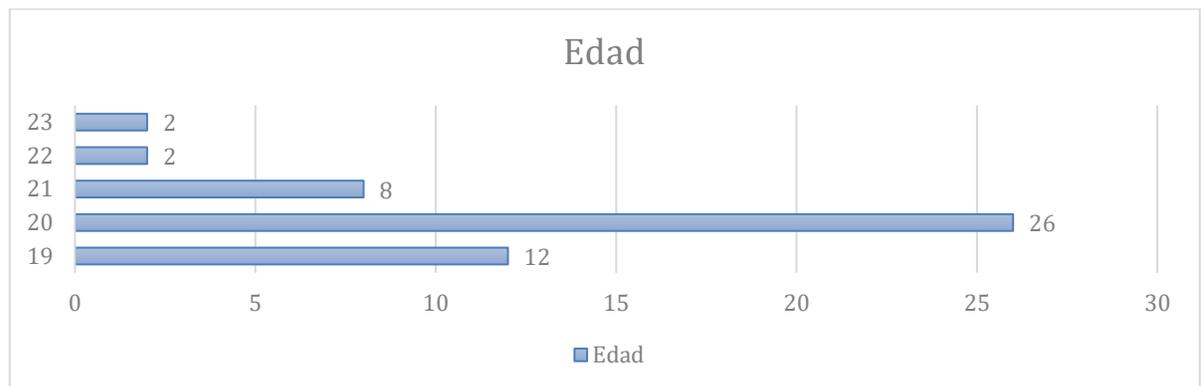
Gráfica 34. Número de alumnos por sexo de la clínica Iztacala.

### Por Edad

Se encontró un rango de edades entre los encuestados de la clínica Iztacala de los cuales hubo 12 alumnos de 19 años, 26 estudiantes de 20 años siendo éste el más predominante, 8 alumnos de 21 años, 2 estudiantes de 22 años y 2 alumnos de 23 años. (Tabla 35 y Gráfica 35)

Edad	No. De alumnos	Porcentaje
19	12	24%
20	26	52%
21	8	16%
22	2	4%
23	2	4%
Total	294	100%

Tabla 35. Número de alumnos por rango de edades de la clínica Iztacala.



Gráfica 35. Número de alumnos por rango de edades de la clínica Iztacala.

### Por número de individuos que comparten vivienda

En el rango de personas que viven en las casas de los encuestados de la clínica Iztacala, se encontró que 16 viven con 2 personas, 20 viven con tres personas y 14 viven con más de 3 personas. (Tabla 36 y Gráfica 36).

Vive con	No. De alumnos	Porcentaje
2 personas	16	32%
3 personas	20	40%
Con más de 3 personas	14	28%
Total	50	100%

Tabla 36. Número de personas en la vivienda de los alumnos de la clínica Iztacala



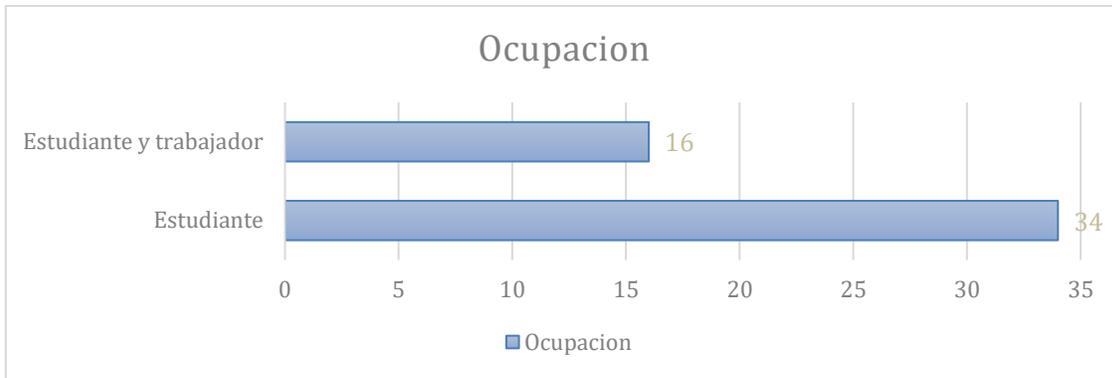
Gráfica 36. Número de personas en la vivienda de los alumnos de la clínica Iztacala.

### Por Ocupación

Se encontró que la ocupación de los encuestados de la clínica Iztacala, 34 de 50 son estudiantes y 16 de 50 son estudiantes y trabajadores, a la vez. (Tabla 37 y Gráfica 37).

Ocupación	No. De alumnos	Porcentaje
Estudiante	34	68%
Estudiante y trabajador	16	32%
Total	50	100%

Tabla 37. Ocupación en alumnos/as encuestados de la clínica Iztacala.



Gráfica 37. Ocupación en alumnos/as encuestados de la clínica Iztacala.

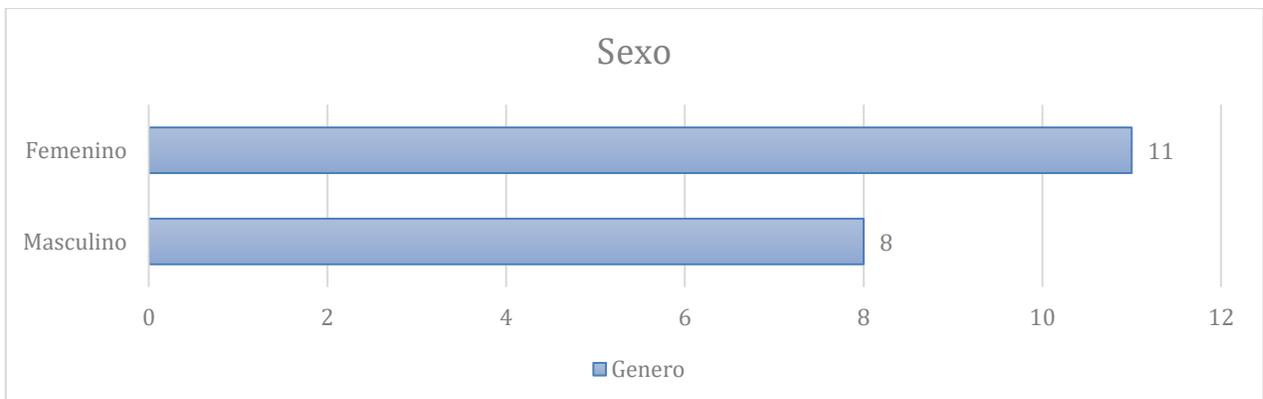
## Molinito

### Por Sexo

En cuanto al sexo en la clínica Molinito, se observó que predominó con 11(58%) el Femenino y el Masculino tuvo 8 (42%). (Tabla 38 y Gráfica 38).

Sexo	No. De alumnos	Porcentaje
Masculino	8	42%
Femenino	11	58%
Total	19	100%

Tabla 38. Número de alumnos por sexo de la clínica Molinito.



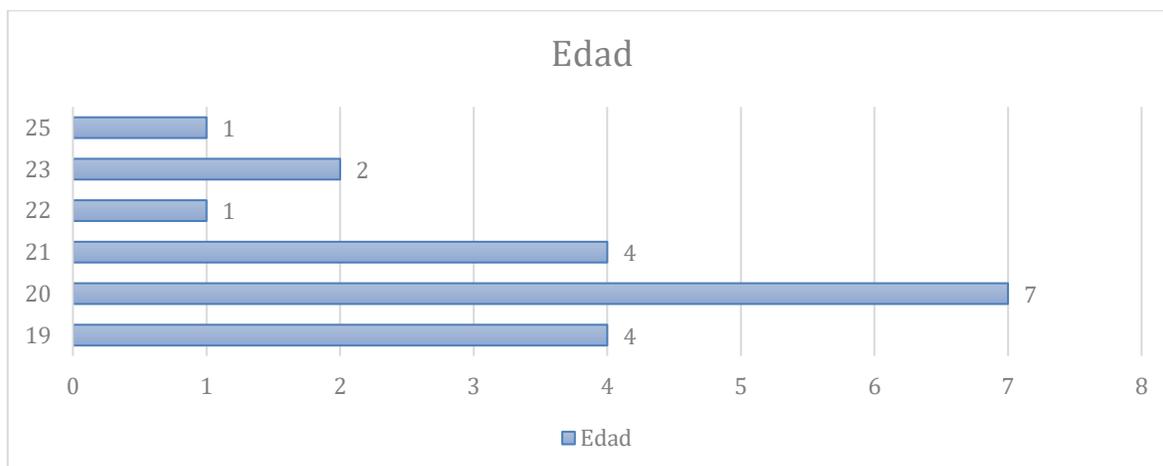
Gráfica 38. Porcentaje por sexo en alumnos de la clínica Molinito.

## Por Edad

Se encontró un rango de edades entre los encuestados de la clínica Molinito de los cuales existieron 4 alumnos de 19 años, 7 estudiantes de 20 años siendo éste el más predominante, 4 alumnos de 21 años, 1 estudiante de 22 años, 2 alumnos de 23 años y 1 estudiante de 25 años. (Tabla 39 y Gráfica 39)

Edad	No. De alumnos	Porcentaje
19	4	21%
20	7	36.8%
21	4	21%
22	1	5.2%
23	2	10.5%
25	1	5.2%
Total	19	100%

Tabla 39. Número de alumnos por rango de edades de la clínica Molinito.



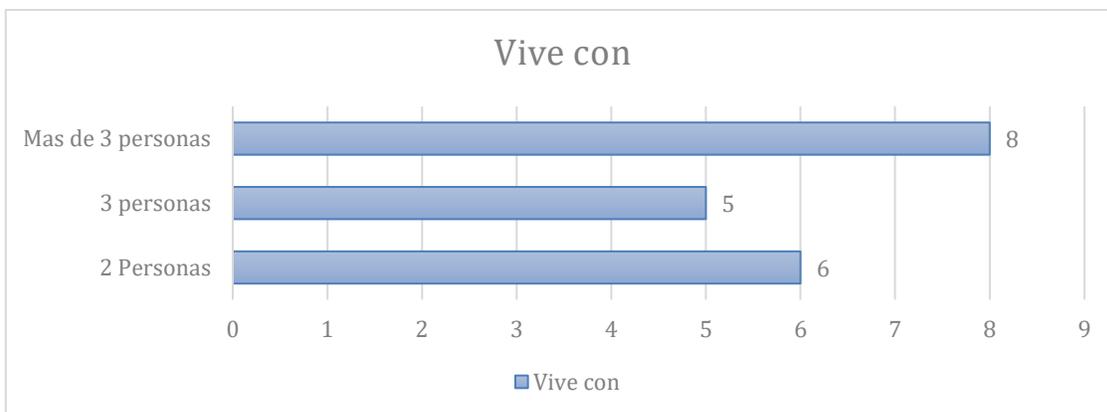
Gráfica 39. Número de alumnos por rango de edades de la clínica Molinito.

## Por número de individuos que comparten vivienda

En el rango de personas que viven en las casas de los encuestados de la clínica Molinito, se encontró que 6 alumnos viven con 2 personas, 5 estudiantes viven con tres personas y 8 alumnos viven con más de 3 personas. (Tabla 40 y Gráfica 40)

Vive con	No. De alumnos	Porcentaje
2 personas	6	31.5%
3 personas	5	26.3%
Con más de 3 personas	8	42.1%
Total	19	100%

Tabla 40. Número de personas en la vivienda de los alumnos de la clínica Molinito.



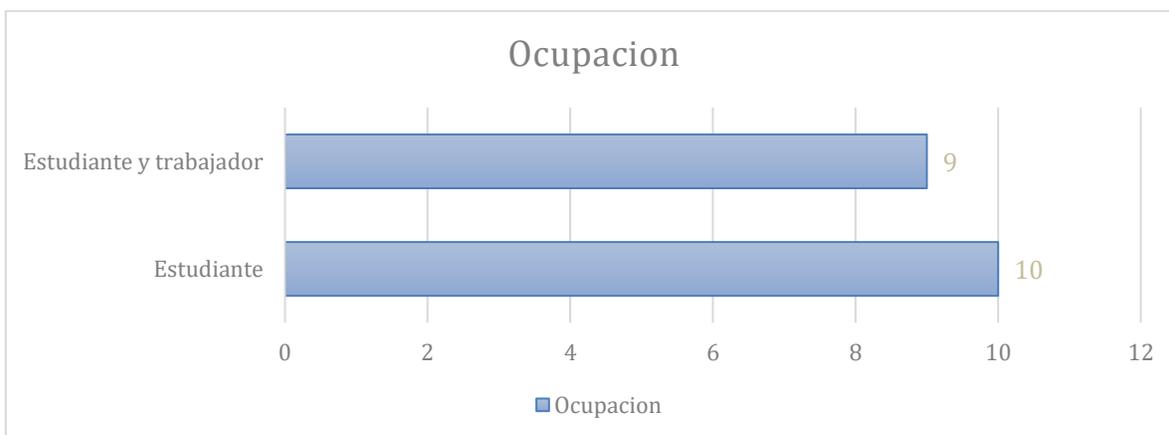
Gráfica 40. Número de personas en la vivienda de los alumnos de la clínica Molinito.

### Por Ocupación

Se encontró que la ocupación de los encuestados de la clínica Molinito, 10 de 19 son estudiantes y 9 de 19 son estudiantes y trabajadores, a la vez. (Tabla 41 y Gráfica 41)

Ocupación	No. De alumnos	Porcentaje
Estudiante	10	52.6%
Estudiante y trabajador	9	47.4%
Total	19	100%

Tabla 41. Ocupación en alumnos/as encuestados de la clínica Molinito.



Gráfica 41. Ocupación en alumnos/as encuestados de la clínica Molinito.

### Promedios de la Subdimensión Académica 1: Escala de Satisfacción Vital por clínicas odontológicas

El promedio para La Escala de Satisfacción Vital fue \*3.20\* y el promedio general de todas las clínicas estuvo dentro del criterio de 3.0 a 3.9; por lo que se concluye que todas en la subdimensión académica 1 presentan: **Consecuencias Psicosociales Positivas** (Tabla 42 y Gráfica 42).

Clínica Odontológica	Promedio	Valoración
Acatlán	3.07	Positiva
Almaraz	3.15	Positiva
Aragón	3.15	Positiva
Cuautepec	3.09	Positiva
Cuautitlán	3.38	Positiva
Iztacala	3.19	Positiva
Molinito	3.22	Positiva
Ecatepec	3.38	Positiva

Tabla 42. Promedio de la Escala de Satisfacción Vital



Gráfica 42. Resultados para la Escala de Satisfacción Vital.

## Promedio de la Subdimensión Académica 2: Escala de Resiliencia por clínicas odontológicas

El promedio para esta la escala de Resiliencia fueron **Consecuencias Psicosociales Positivas** en todas las clínicas, ya que su promedio estuvo dentro del rango de 3.0 - 3.9 por lo tanto, estuvieron de acuerdo con esta categoría (Tabla 43 y Gráfica 43).

Clínica Odontológica	Promedio	Valoración
Acatlán	3.46	Positiva
Almaraz	3.48	Positiva
Aragón	3.43	Positiva
Cuauhtepic	3.53	Positiva
Cuautitlán	3.49	Positiva
Iztacala	3.59	Positiva
Molinito	3.64	Positiva
Ecatepec	3.40	Positiva

Tabla 43. Promedio de la Escala de Resiliencia.



Gráfica 43. Resultados de la Escala de Resiliencia.

**Promedio de la Subdimensión Académica 3: Escala de Capital Social por clínicas odontológicas.**

El promedio para esta la escala de Capital Social fueron **Consecuencias Psicosociales Positivas** para las clínicas a excepción de la clínica Almaraz, ya que su promedio estuvo dentro del rango de 3.0 - 4.0, por lo tanto, estuvieron de acuerdo con esta categoría, y la clínica Almaraz estuvo dentro del rango de 2.0 - 2.9, por lo tanto, su valoración fue con **Consecuencias Psicosociales Negativas** para esta categoría (Tabla 44 y Gráfica 44).

Clínica Odontológica	Promedio	Valoración
Acatlán	3.13	Positiva
Almaraz	2.74	Negativa
Aragón	3.09	Positiva
Cuautepec	3.15	Positiva
Cuautitlán	3.04	Positiva
Iztacala	3.3	Positiva
Molinito	3.19	Positiva
Ecatepec	3.06	Positiva

Tabla 44. Promedio de la Escala de Capital Social.



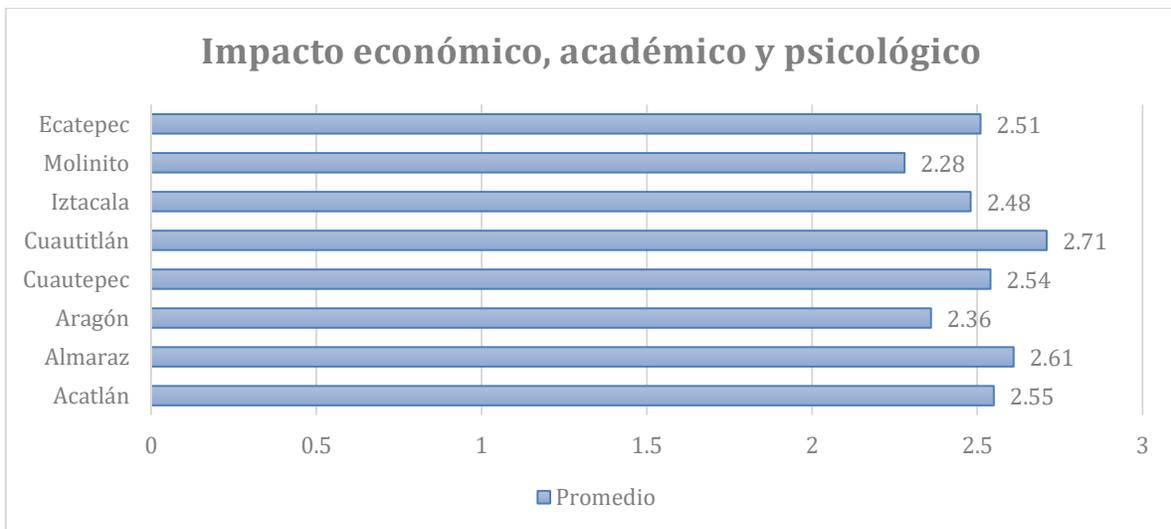
Gráfica 44. Resultados de la Escala de Capital Social.

**Promedio de las Subdimensiones Académicas 4, 5 y 6: Impacto económico, académico y psicológico por clínicas odontológicas.**

El promedio para el Impacto económico, académico y psicológico fueron **Consecuencias Psicosociales Negativas** para todas las clínicas ya que estuvieron dentro del rango de 2.0 - 3.0 (Tabla 45 y Gráfica 45).

Clínica Odontológica	Promedio	Valoración
Acatlán	2.55	Negativa
Almaraz	2.61	Negativa
Aragón	2.36	Negativa
Cuatepec	2.54	Negativa
Cuautitlán	2.71	Negativa
Iztacala	2.48	Negativa
Molinito	2.28	Negativa
Ecatepec	2.51	Negativa

Tabla 45. Promedio del Impacto económico, académico y psicológico.



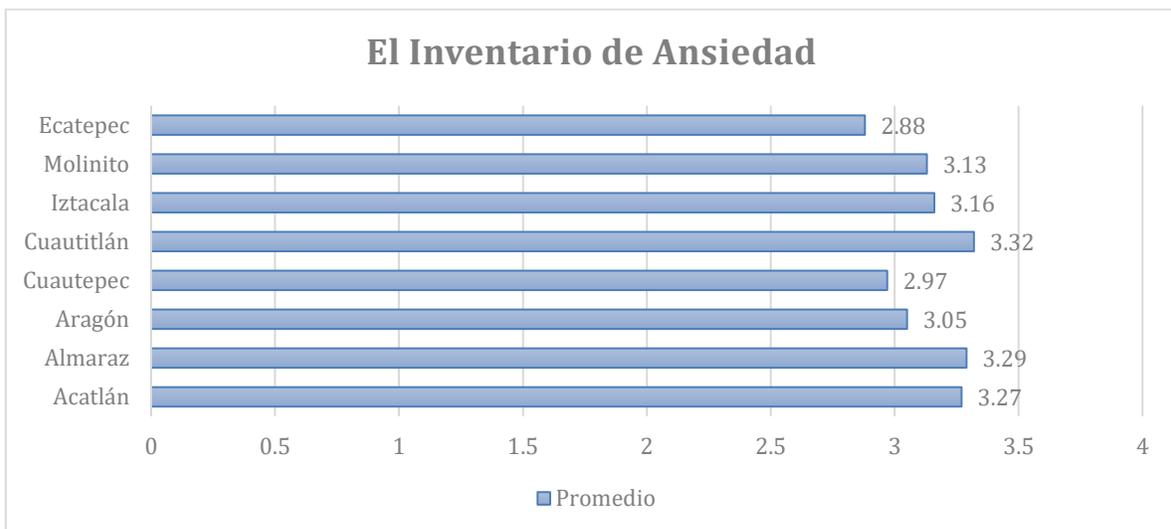
Gráfica 45. Resultados del impacto económico, académico y psicológico.

**Promedio de la Subdimensión Académica 7: Inventario de Ansiedad por clínicas odontológicas.**

El promedio para esta la escala del Inventario de Ansiedad fueron **Consecuencias Psicosociales Positivas** para las clínicas de Acatlán, Almaraz, Iztacala, Aragón, Molinito y Cuautitlán, ya que el su promedio estuvo dentro del rango de 3.0 - 4.0, mientras que en las clínicas de Cuauhtepic y Ecatepec estuvieron dentro del rango de 2.0 - 2.9, por lo tanto, su valoración fue con **Consecuencias Psicosociales Negativas** para esta categoría (Tabla 46 y Gráfica 46).

Clínica Odontológica	Promedio	Valoración
Acatlán	3.27	Positiva
Almaraz	3.29	Positiva
Aragón	3.05	Positiva
Cuauhtepic	2.97	Negativa
Cuautitlán	3.32	Positiva
Iztacala	3.16	Positiva
Molinito	3.13	Positiva
Ecatepec	2.88	Negativa

Tabla 46. Promedio del Inventario de Ansiedad.



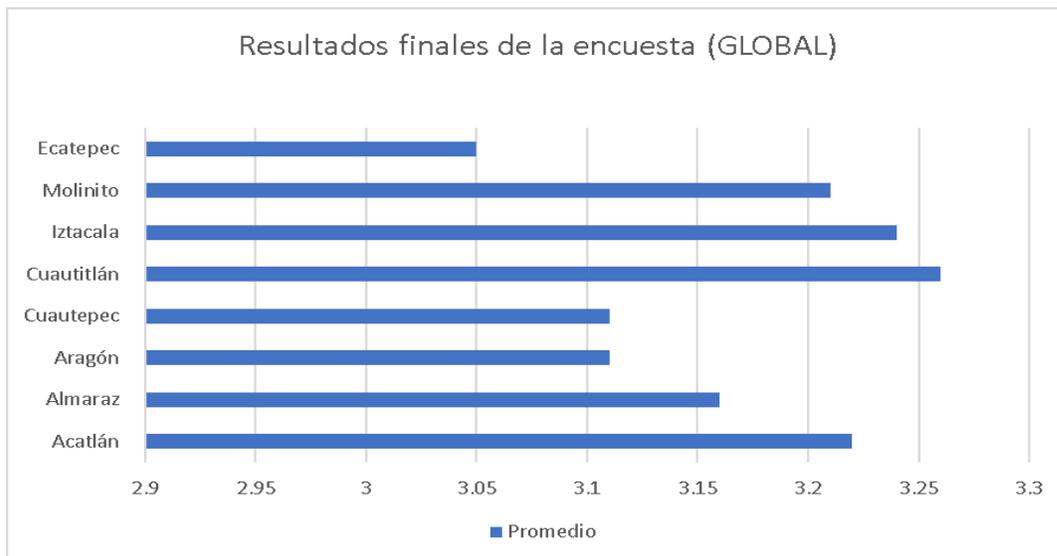
Gráfica 46. Resultados del inventario de Ansiedad.

**Promedio Dimensión Académica: Consecuencias psicosociales en el manejo de un modelo de educación a distancia en alumnos de odontología**

El promedio para toda la encuesta fue Positiva para todas las clínicas. Con estos resultados se puede decir que las clínicas tuvieron **Consecuencias Psicosociales Positivas** en el manejo de un modelo educativo virtual. Aunque la tendencia se inclinó hacia el rango de las consecuencias negativas. (Tabla 47 y Gráfica 47).

Clínica Odontológica	Promedio Global	Valoración de la encuesta
Acatlán	3.22	Positiva
Almaraz	3.16	Positiva
Aragón	3.11	Positiva
Cuatepec	3.11	Positiva
Cuautitlán	3.26	Positiva
Iztacala	3.24	Positiva
Molinito	3.21	Positiva
Ecatepec	3.05	Positiva

Tabla 47. Promedio generales de la Dimensión Académica: Consecuencias psicosociales en el manejo de un modelo de educación a distancia en alumnos de odontología.



Gráfica 47. Promedios generales de la Dimensión Académica: Consecuencias psicosociales en el manejo de un modelo de educación a distancia en alumnos de odontología.

## Análisis de la Estadística Comparativa.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se realizó una prueba T de Student en las subdimensiones de Capital Social (clínicas Almaraz – Molinito) e Inventario de Ansiedad (clínicas Cuauhtepac – Cuautitlán y Ecatepec Almaraz). Se realizó la prueba T de Student de acuerdo a la cantidad de alumnos que fueran semejantes entre si y tomando en cuenta la valoración de la encuesta, Si el P Valor es mayor que el nivel de significancia (alfa= 0.05) se rechaza la hipótesis nula.

En relación a los resultados obtenidos en la prueba T de Student sobre la Subdimensión Capital Social, se concluye que el P Valor es 0.11 el cual es mayor a nuestro nivel de significancia. De tal modo, que el estadístico T (1.63) se encuentra dentro del rango de valor crítico (2.03) que dio la prueba, por lo que se determina que existe igualdad en el promedio de la muestra de Almaraz con la muestra de Molinito en la subdimensión Capital Social, y que por lo tanto no hay significancia en el comportamiento de ambas poblaciones. (Tabla 48).

<i>Prueba T student Subdimensión Capital Social</i>	<i>Almaraz</i>	<i>Molinito</i>
Media	2.74117647	3.19473684
Varianza	0.98382353	0.43719298
Observaciones	17	19
Varianza agrupada	0.69443089	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	34	
	-	
Estadístico t	1.63031152	
P(T<=t) una cola	0.05613322	
Valor crítico de t (una cola)	1.69092426	
P(T<=t) dos colas	0.11226644	
Valor crítico de t (dos colas)	2.03224451	

Tabla 48. Prueba de T de Student, Subdimensión Capital Social

Con respecto a los resultados obtenidos sobre la Subdimensión Inventario de Ansiedad, se observó que el P (0.139) valor obtenido es mayor a nuestro nivel de significancia. Se corrobora mediante el valor del estadístico T (1.50) que está dentro del rango del valor crítico (2.007). Se determina que existe una igualdad en el promedio de la muestra con respecto a la Subdimensión Inventario de Ansiedad entre las clínicas de Cuauhtepac y Cuautitlán, por lo que el comportamiento de estas dos poblaciones son semejantes. (Tabla 49).

<i>Prueba T de student Sub dimensión Inventario de ansiedad</i>	<i>Cuautepec</i>	<i>Cuautitlán</i>
Media	2.97407407	3.31730769
Varianza	0.91084046	0.46498846
Observaciones	27	26
Varianza agrupada	0.69228556	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	51	
	-	
Estadístico t	1.50133567	
P(T<=t) una cola	0.0697176	
Valor crítico de t (una cola)	1.67528495	
P(T<=t) dos colas	0.13943519	
Valor crítico de t (dos colas)	2.00758377	

Tabla 49. Prueba T de Student, Subdimensión Inventario de Ansiedad.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba T sobre la Subdimensión Inventario de Ansiedad, se determina que el valor P (0.23) es superior al nivel de significancia. Se determinó que el valor estadístico de T es de (1.21) y que se encuentra dentro del valor crítico (2.04). Por lo cual se determina que existe una igualdad en el promedio de la muestra con respecto a la subdimensión Inventario de Ansiedad en las clínicas Ecatepec y Almaraz, y que por lo tanto el comportamiento de ambas poblaciones son semejantes. (Tabla 50).

<i>Prueba T de student subdimensión Inventario de ansiedad</i>	<i>Ecatepec</i>	<i>Almaraz</i>
Media	2.88461538	3.28823529
Varianza	0.79932692	0.82735294
Observaciones	13	17
Varianza agrupada	0.81534179	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	28	
	-	
Estadístico t	1.21321631	
P(T<=t) una cola	0.11759155	
Valor crítico de t (una cola)	1.70113093	
P(T<=t) dos colas	0.23518309	
Valor crítico de t (dos colas)	2.04840714	

Tabla 50. Prueba T de Student, Subdimensión Inventario de Ansiedad.

### Prueba de Anova

Se procedió a realizar la prueba de Anova para comparar las medias entre las clínicas a las cuales se les aplicó el instrumento de medición, en la cual se observa que las medias de las clínicas son semejantes con respecto a la Escala de Satisfacción Vital. (Tabla 51).

RESUMEN	Escala de Satisfacción Vital			
	Grupos	Cuenta	Suma	Promedio
Almaraz	17	53.5	3.14705882	1.18014706
Acatlán	55	168.75	3.06818182	0.86679293
Aragón	87	273.75	3.14655172	0.74353448
Cuauhtepic	27	83.5	3.09259259	1.26513533
Cuautitlán	26	87.75	3.375	0.28125
Ecatepec	13	44	3.38461538	0.47516026
Iztacala	50	159.5	3.19	0.79989796
Molinito	19	61.25	3.22368421	0.36732456

Tabla 51. Prueba de Anova. Subdimensión Satisfacción Vital

De acuerdo a los resultados obtenidos en la Prueba de Anova para el Subdimensión Ecala de Satisfacción Vital, se determina que el valor obtenido F (0.472) es inferior a nuestro valor crítico para F (2.041), por lo que no existen diferencias significativas en las medias obtenidas entre las clínicas estudiadas. (Tabla 52).

### ANÁLISIS DE VARIANZA

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	de Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	2.5549283	7	0.36498976	0.47219723	0.854409244	2.041666124
Dentro de los grupos	221.06667	286	0.77296039			
Total	223.621599	293				

Tabla 52. Análisis de Varianza. Escala de Satisfacción Vital.

Se procedió a realizar la prueba de Anova para la Escala de Resiliencia para comparar las medias entre las clínicas. Se observa en esta tabla que sus promedios son muy semejantes. (Tabla 53).

RESUMEN	Escala de Resiliencia			
<i>Grupos</i>	<i>Cuenta</i>	<i>Suma</i>	<i>Promedio</i>	<i>Varianza</i>
Almaraz	17	59.1	3.47647059	1.07566176
Acatlán	55	190.1	3.45636364	0.60954209
Aragón	87	298.4	3.42988506	0.67025929
Cuautepec	27	95.3	3.52962963	1.00139601
Cuautitlán	26	90.7	3.48846154	0.27546154
Ecatepec	13	44.2	3.4	0.32333333
Iztacala	50	179.4	3.588	0.39740408
Molinito	19	69.2	3.64210526	0.43812865

Tabla 53. Prueba de Anova. Subdimensión Académica Escala de Resiliencia.

De acuerdo a los resultados en la prueba de Anova para la subdimensión Escala de Resiliencia, se observó que el valor F (0.34) es inferior al valor crítico que fue F (2.041). Por lo tanto, no existen diferencias entre las medias obtenidas entre las clínicas por lo que el comportamiento de las poblaciones entre clínicas son semejantes. (Tabla 54).

ANÁLISIS DE VARIANZA

<i>Origen de las variaciones</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Probabilidad</i>	<i>Valor crítico para F</i>
Entre grupos	1.44689644	7	0.20669949	0.34383771	0.93316763	2.04166612
Dentro de los grupos	171.93011	286	0.60115423			
Total	173.377007	293				

Tabla 54. Análisis de Varianza. Escala de Resiliencia.

Se aplicó la prueba de Anova para la Escala de Capital Social con la intención de comparar las medias entre las clínicas. Se observa en la siguiente tabla que los promedios de las clínicas en esta subdimensión son semejantes. (Tabla 55).

RESUMEN	Escala de Capital Social			
Grupos	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
Almaraz	17	46.6	2.74117647	0.98382353
Acatlán	55	172.1	3.12909091	0.78876768
Aragón	87	268.7	3.08850575	0.59381983
Cuauhtepic	27	85	3.14814815	0.78874644
Cuautitlán	26	79	3.03846154	0.80806154
Ecatepec	13	39.8	3.06153846	0.86423077
Iztacala	50	165	3.3	0.66
Molinito	19	60.7	3.19473684	0.43719298

Tabla 55. Prueba de Anova. Subdimensión Académica Escala Capital Social

Se determina que a partir de los resultados obtenidos en la Escala de Capital Social tiene un valor crítico de F (2.04), el cual es mayor al Valor F (0.91), por lo que el comportamiento de las poblaciones de todas las clínicas estudiadas es semejante. (Tabla 56).

#### ANÁLISIS DE VARIANZA

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	de Grados libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	4.4947833	7	0.6421119	0.91505245	0.49503901	2.04166612
Dentro de los grupos	200.692326	286	0.70172142			
Total	205.187109	293				

Tabla 56. Análisis de Varianza. Escala de Capital Social.

Se procedió a realizar la prueba de Anova para la Escala de Impacto Económico, Académico y Psicológico para comparar las medias entre las clínicas odontológicas. Se observó que los promedios de todas las clínicas son muy semejantes entre sí. (Tabla 57).

RESUMEN	Impacto económico, académico y psicológico			
Grupos	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
Almaraz	17	44.3333333	2.60784314	0.90604575
Acatlán	55	140	2.54545455	0.86157875
Aragón	87	205.666667	2.36398467	0.820755
Cuauhtepic	27	68.6666667	2.54320988	1.20639443
Cuautitlán	26	70.3333333	2.70512821	0.61623932
Ecatepec	13	32.6666667	2.51282051	0.75213675
Iztacala	50	124	2.48	0.88054422
Molinito	19	43.3333333	2.28070175	0.71929825

Tabla 57 Prueba de Anova. Subdimensiones Académicas Impacto Económico, Académico y Psicológico

De acuerdo a los resultados obtenidos en la Prueba de Anova para las Subdimensiones de Impacto Económico, Académico y Psicológico, se determinó que el valor para F (0.65) es inferior al valor crítico el cual es (2.04), por lo tanto las medias entre las clínicas para estas subdimensiones son significativamente iguales. (Tabla 58).

#### ANÁLISIS DE VARIANZA

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	de Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	3.87872255	7	0.55410322	0.65081841	0.71357984	2.04166612
Dentro de los grupos	243.498828	286	0.85139451			
Total	247.377551	293				

Tabla 58. Análisis de Varianza. Subdimensiones Académicas Impacto Económico, Académico y Psicológico.

Se procedió a realizar la prueba de Anova a la Escala de Inventario de Ansiedad para comparar las medias entre las clínicas odontológicas, en donde se observó un promedio muy semejante entre todas las clínicas. (Tabla 59).

RESUMEN	Inventario de ansiedad			
	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
Almaraz	17	55.9	3.28823529	0.82735294
Acatlán	55	179.95	3.27181818	0.56923737
Aragón	87	265.75	3.0545977	0.61399024
Cuautepec	27	80.3	2.97407407	0.91084046
Cuautitlán	26	86.25	3.31730769	0.46498846
Ecatepec	13	37.5	2.88461538	0.79932692
Iztacala	50	157.85	3.157	0.6102051
Molinito	19	59.5	3.13157895	0.3972807

Tabla 59. Prueba de Anova. Subdimensión Académica Inventario de Ansiedad.

Se determinó de acuerdo a los resultados en la prueba de Anova para el Inventario de Ansiedad, que para F (1.003) es inferior al valor crítico para F (2.04). Por lo tanto, se determina que las medias para las clínicas odontológicas en la Subdimensión Inventario de Ansiedad son parecidas. (Tabla 60)

## ANÁLISIS DE VARIANZA

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	4.38809767	7	0.6268711	1.00311039	0.4291592	2.04166612
Dentro de los grupos	178.729215	286	0.62492733			
Total	183.117313	293				

Tabla 60. Análisis de Varianza. Subdimensión Académica Inventario de Ansiedad.

## DISCUSIÓN

Respecto a nuestra hipótesis de trabajo, se señala que ésta se cumple parcialmente. De acuerdo con los resultados obtenidos se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa entre el desempeño académico, social, así como el estado de salud de los alumnos con el cambio de un modelo de educación a distancia. Esto se podría relacionar con lo que plantea Pérez Aranda (2021) en su artículo “*Confinamiento y ansiedad en estudiantes universitarios del sureste mexicano durante la epidemia de covid-19.*”, en el cual a partir de la prueba de Beck se determinó que un 37.7% de los alumnos evaluados se ubicaron en un nivel alto de ansiedad y un 30.3% en niveles bajos lo cual representa más de la mitad de los universitarios (62.3%) que presentan niveles moderados o altos de ansiedad.

Además, esto se relaciona con lo expuesto anteriormente por Cedeño Reyes, Andrea Ximena. (2020) en “*Percepciones de estudiantes de Odontología ecuatorianos sobre el efecto de la COVID-19 en la educación y práctica profesional odontológica.*”, en la cual se determinó que la mayoría de los participantes consideran que la COVID-19 ha tenido y tendrá un alto impacto negativo en la práctica odontológica educativa universitaria y profesional en el presente y en el futuro. Existe una gran ansiedad entre los estudiantes debido a que deben adaptarse a los nuevos métodos de enseñanza, especialmente lo referido a las asignaturas clínicas y al riesgo de contagio que supone la profesión. Similarmente, Velásquez, Valenzuela y Salazar (2020) en “*Pandemia COVID-19: repercusiones en la educación universitaria*” refieren que los estudiantes de la escuela profesional evaluada no pueden suplir las complicaciones y dificultades que el ser humano puede presentar, como resultado existe una disminución de la calidad y cantidad de atenciones.

Mediante los resultados presentados, se encuentra que la resiliencia muestra elementos comunes con aspectos de la satisfacción vital, tanto el optimismo como la actitud positiva a la vida. En relación con el capital social, esta variable correlaciona tanto con la satisfacción vital como con el nivel de resiliencia. Destaca, no obstante, la ausencia de relación con el impacto sobre los ámbitos académico, económico y afectivo tal como Lozano-Díaz, Fernández-Prados, Figueredo Canosa, y Martínez Martínez.

(2020) en *“Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios”*, cuya conclusión más destacada fue el constatar el impacto que el confinamiento había tenido para la satisfacción vital en correlación con la resiliencia en el ambiente psicológico y académico.

Mediante el análisis de datos se encontró que el impacto académico, psicológico y económico juegan un papel determinante debido a que presentó consecuencias negativas para todas las clínicas. Lo mismo sucede al comparar resultados con estudios presentados por Romero-Díaz, Matamoros Osorio. (2020), en *“Impacto académico, económico y psicológico del covid-19 en los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.”* en el cual se determinó que el 72% de los alumnos evaluados observaron que sus ingresos habían disminuido, el 52% se afirmó que tuvieron que cambiar sus hábitos de estudio y que se adaptaron a las medidas, teniendo una correlación con la resiliencia que denotaron los alumnos en el presente estudio.

## **CONCLUSIONES**

- 1) Este estudio determinó que sí hubo un impacto entre el cambio de un modelo de educación presencial a uno a distancia. Se observó que la conducta de los alumnos en algunos segmentos tuvo una repercusión en las consecuencias psicosociales hacia tendencias negativas.
- 2) En la población estudiantil nadie llegó a Consecuencias Psicosociales Muy Positivas debido a que la media global en el instrumento de medición fue de 3.17. Se concluye que existió un impacto con el cambio del modelo de estudio a distancia que se implementó en la pandemia por lo cual se acepta la hipótesis de trabajo.
- 3) Sí hubo modificaciones en el comportamiento de los estudiantes en el modelo virtual, pues el desempeño de la población tuvo Consecuencias Psicosociales Positivas con tendencia a lo Negativo a lo largo de la medición presentada.
- 4) En la Escala de Resiliencia y Escala de Satisfacción Vital existieron Consecuencias Psicosociales Positivas con tendencia a lo Negativo, con un promedio de la ER de 3.485 y de la ESV de 3.19. Es notorio que en estas escalas no se presentaron Consecuencias Psicosociales Muy Positivas.
- 5) En la Escala de Capital Social existió una tendencia de Consecuencias Psicosociales Positivas con orientación a lo negativo en la mayoría de las clínicas, a excepción de la clínica de Almaraz que tuvo Consecuencias Psicosociales Negativa con una media de 2.74, mientras que el resto de las clínicas presentaron un promedio de 3.13.
- 6) En la Subdimensión de Impacto Económico, Académico y Psicológico se encontró que todos los alumnos presentaron Consecuencias Psicosociales Negativas con una media de 2.49 para todas las clínicas, siendo ésta la única subdimensión en la que todos los estudiantes presentaron tendencias negativas aceptando la hipótesis de trabajo de acuerdo a los resultados obtenidos.

- 7) En el Inventario de Ansiedad se observaron Consecuencias Psicosociales Positivas en las clínicas con un promedio general de 3.13, lo que significa que hay una tendencia a lo Negativo, inclusive en las clínicas de Cuauhtepec y Ecatepec presentaron una media de 2.97 y 2.88 respectivamente, lo que representa Consecuencias Psicosociales Negativas.
- 8) Al aplicar la Prueba T de Student y la ANOVA se observó que el comportamiento de todas las poblaciones estudiadas en las clínicas fue similar en relación a los promedios obtenidos en sus consecuencias psicosociales, por lo que no existieron diferencias significativas.
- 9) Los resultados demostraron la importancia de conocer y entender la repercusión de la pandemia en el entorno psicológico y social en los estudiantes de Odontología, ya que la paralización de la actividad económica y la adaptación a nuevos métodos de aprendizaje virtuales. mediante plataformas online los expone a múltiples estímulos generadores de estrés.
- 10) El presente estudio abre puerta a nuevas preguntas que permitan identificar y observar en un grupo de alumnos en un modelo virtual, las consecuencias en su comportamiento y sus consecuencias psicosociales. Estos problemas deben ser objeto de nuevas investigaciones, evaluando de manera prospectiva el conjunto de factores que determina una afección a los alumnos en su desempeño tanto académico y social.

## Referencias Bibliograficas

1. Abbas, R. A. N. A. (2016). *Do rich teens get richer? Facebook use and the link between offline and online social capital among Palestinian youth in Israel*. Taylor & Francis. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1369118X.2016.1261168>
2. Antaramian, S., y Huebner, S. (2009). *Stability of adolescents' multidimensional life satisfaction reports*. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 27, 421-425
3. Barraza Macías, A., González García, L., Garza Madero, A., & Cázares de León, F. (2019). *El estrés académico en alumnos de odontología*. *Revista Mexicana De Estomatología*, 6(1), 12 - 26. Recuperado de <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/236/431>
4. Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*, Chicago: Aldine
5. Brewer, M.; van Kessel, G.; Sanderson, B.; Naumann, F.; Lane, M.; Reubenson, A. & Carter, A. (2019). *Resilience in higher education students: a scoping review*. *Higher Education Research & Development*, 38(6), 1105-1120. <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1626810>
6. Broche-Pérez, Yunier, Fernández-Castillo, Evelyn, & Reyes Luzardo, Darlyn Alejandra. (2020). *Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(Supl. 1), e2488. Epub 20 de noviembre de 2020. Recuperado en 24 de mayo de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000500007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500007&lng=es&tlng=es).
7. Bulla Sáenz, Y. C., Díaz Caballero, A. J., & Moreno Leguizamo, J. (2016). *Percepción de estrés académico en estudiantes de odontología* (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).
8. Burgos Fonseca, Pia. Gutiérrez Sepúlveda, Angélica. (2013). *Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble*. 01/05/2021, de Facultad de Educación y Humanidades Sitio web: [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca\\_Pia.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca_Pia.pdf)
9. Cachón, J., López, I., San Pedro, M. B., Zagalaz, M. L., & González, C. (2020). *The Importance of the Phoenix Bird Technique (Resilience) in Teacher Training: CD-RISC Scale Validation*. *Sustainability*, 12(3), 1002. <https://doi.org/10.3390/su12031002>
10. Cazalla-Luna, N., y Molero, D. (2016). *Inteligencia emocional percibida, disposición al optimismo-pesimismo, satisfacción vital y personalidad RISE – Special Issue 99 de docentes en su formación inicial*. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 241–258. <https://doi.org/10.6018/rie.34.1.220701>
11. Cedeño Reyes, Andrea Ximena. (2020) *Percepciones de estudiantes de Odontología ecuatorianos sobre el efecto de la COVID-19 en la educación y práctica profesional odontológica*. *Educere*, [S.l.], v. 25, n. 80, p. 263-277,

- ago. 2020. ISSN 1316-4910. Disponible en: <<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/educere/article/view/16478>>. Fecha de acceso: 11 mar. 2021.
12. COGITI (Consejo General del Ingeniería Técnica Industrial) (2020). *Impacto económico de la COVID-19 sobre la empresa*. <http://faedpyme.upct.es/sites/default/files/article/128/informecompleto.pdf>
  13. Córdova Sotomayor D, Santa María Carlos F, RevEstomatol Herediana. (2018) *Factores asociados al estrés en estudiantes de odontología*. Oct-Dic;28(4):252-58 <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3429/3616>
  14. Cudris-Torres, L., Barrios-Núñez, Á., y Bonilla-Cruz, N. (2020). *Coronavirus: epidemia emocional y social. Coronavirus: Emocional and Social Epidemic*, 39(3), 309–312. <https://proxy.library.tamu.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=145354137&site=ehost-live>
  15. De la Fuente, J. & Lozano-Díaz, A. (2010). *Assessing self-regulated learning in early childhood education: Difficulties, needs and prospects*. *Psicothema*, 22(2), 278-283.
  16. Díaz Morales Juan Francisco \* y Sánchez-López M<sup>a</sup> Pilar. (2001). *Relevancia de los estilos de personalidad y las metas personales en la predicción de la satisfacción vital*. 07/05/2021, de Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia Sitio web: [https://www.um.es/analesps/v17/v17\\_2/01-17\\_2.pdf](https://www.um.es/analesps/v17/v17_2/01-17_2.pdf)
  17. Diener, E. (1984). *Subjective well-being*. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575
  18. Elliott, J. R., Haney, T. J. & Sams-Abiodun, P. (2010) *Limits to social capital: Comparing network assistance in two New Orleans neighborhoods devastated by hurricane Katrina*, *The Sociological Quarterly*, 51(4), pp. 624–648. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.2010.01186.x>
  19. Escarzaga Jaime Fernandez, Dominguez Varela Judith Gabriela, Martinez Martinez Patricia Lorena.. (2020). *De la educación presencial a la educación a distancia en época de pandemia por covid 19. Experiencias de los docentes*. Electrónica sobre cuerpos académicos y Grupos de Investigación, Volumen 7 núm 4, 24.
  20. Evaristo-Chiyong, T., & Chein-Villacampa, S. (2015). *Estrés y desempeño académico en estudiantes de Odontología*. *Odontología Sanmarquina*, 18(1), 23–27. <https://doi.org/10.15381/os.v18i1.11336>
  21. Furr, R.M. y Funder, D. (1998). *A multimodal analysis of personal negativity*. *Journal of personality and social psychology*, 74(6), 1580-1591.
  22. FMI (Fondo Monetario Internacional). 2020. *“IMF’s Georgieva: COVID-19 Economic Outlook Negative, but Rebound in 2021”*. 23 de marzo. Washington, DC: FIM. <https://www.imf.org/external/mmedia/view.aspx?vid=6144138845001>
  23. González-Muzzio, C. (2013). *El rol del lugar y el capital social en la resiliencia comunitaria posdesastre. Aproximación mediante un estudio de caso después del terremoto del 23/F*. EURES, Revista Latinoamericana de

- Estudios Urbanos Regionales, 39(117), 25-48.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612013000200002>
24. González-Jaime, N., et al. (2020). *Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19*. SciELO, 644(1), 1–17. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
  25. Guerrero Castañeda Alicia, Rojas Morales Carlos, Claudia Villafañe Aguilar (2019); *Impacto de la Educación Virtual en Carreras de Pregrado del Área de Ciencias de la Salud. Una Mirada de las Tecnologías Frente a la Educación* [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14845/3/2019\\_impacto\\_educacion\\_virtual.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14845/3/2019_impacto_educacion_virtual.pdf)
  26. Hambleton, R. K., Merenda, P. F., & Spielberger, C. D. (2005). *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-cultural Assessment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
  27. Henao-Kaffure Liliana. (2009). *El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009*. 11/02/21, de Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia) Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v9n19/v9n19a05.pdf>
  28. Huang, Y., y Zhao, N. (2020). *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey*. Psychiatry Research, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
  29. iissue (2020), *Educación y pandemia. Una visión académica, México*, UNAM, <<http://www.iissue.unam.mx/nosotros/covid/educacion-y-pandemia>>, consultado el 25 de mayo, 2020. Hecho en México
  30. Karademas, E. (2006). *Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism*. Personality and Individual Differences, 40, 1281-1290.
  31. Katherine Arrieta Vergara, Shyrley Díaz Cárdenas, Farith González Martínez. *Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados*, Revista Colombiana de Psiquiatría, Volume 42, Issue 2, 2013, Pages 173-181, ISSN 0034-7450
  32. Kember, D. y Leung, P. (2006) *Characterising a teaching and learning environment conducive to making demands on students while not making their workload excessive*. Studies in Higher Education, 31(2), 185-198
  33. Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N., & Xue, M. (2020). *Impact of coronavirus outbreak on psychological health*. Journal of Global Health, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010331>
  34. Lee, J. (2019). *Municipal-level determinants of suicide rates in South Korea: exploring the role of social capital and local government policies*. Journal of Asian Public Policy, 1-18 <https://doi.org/10.1080/17516234.2019.1565336>
  35. López, S., Cívís, M. & Molina, J.L. (2018). *La influencia del capital social en el desarrollo profesional de maestros noveles: Una aproximación con métodos mixtos desde el análisis de redes sociales*. Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado, 22(2), 111-132.

36. Lozano-Díaz Antonia, Fernández-Prados Juan Sebastián, Figueredo Canosa Victoria, Martínez Martínez Ana María. (2020). *Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online*. 25/02/2021, de Internal Journal Sociology of Education Sitio web: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7495555>
37. Luna, D., García-Reyes, S., Soria-González, E. A., Avila-Rojas, M., Ramírez-Molina, V., García-Hernández, B., & Meneses-González, F. (2020). Estrés académico en estudiantes de odontología: asociación con apoyo social, pensamiento positivo y bienestar psicológico. *Investigación en educación médica*, 9(35), 8-17.
38. Membiela-Pollán Matías, Pena-López José Atilano, Amboage Eva Sánchez. (2019). *La interrelación entre el "capital humano" y el "capital social". Una aproximación al caso español*. 10/05/2021, de AROEC Sitio web: <http://www.aroec.org/ojs/index.php/ARoEc/article/view/96>
39. Membiela, M. (2016). *La Teoría del Capital Social*. Editorial Camiño do Faro, S. L.
40. Miñano Enoki, Raquel Erika. (2020). *El aprendizaje a distancia en odontología como una alternativa de la universidad ante la COVID-19*. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(3), e3308. Epub 01 de septiembre de 2020. Recuperado en 11 de marzo de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072020000300016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000300016&lng=es&tlng=es).
41. Misrachi-Launert, Clara, Ríos-Erazo, Matías, Manríquez-Urbina, José M., Burgos-Ibarra, Cristián, & Ponce-Espinoza, Daniela. (2015). *Perceived sources of stress and academic performance of Chilean dental students. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 18(2), 109-116. <https://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322015000200006>
42. Molina Prendes Norma, Mejías Herrera María Luz. ( 22/06/2020). *Impacto social de la COVID-19 en Brasil y Ecuador: donde la realidad supera las estadísticas*. *EduMeCentro*, 12(3), 277-283.
43. Nekane Balluerka Lasa. (22-24 Abril 2020). *LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua, 1, 210.
44. Olvera, P. M., Ledezma, J. C. R., Alvarado, P. V., González, A. R., González, K. G., Robles, K. A., ... & Vera, A. T. (2018). *Estrés académico, estresores y afrontamiento en estudiantes de Odontología en el Centro de Estudios Universitarios Metropolitano Hidalgo [CEUMH]*. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 3(7), 522-530.
45. Pérez-Aranda, G. I., Estrada-Carmona, S., & López, E. A. C. (2021). *Epidemiología en acción*, 25.
46. Putnam, R., R. Leonardi, R. Nanetti. (1993): *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*, New Jersey: Princeton University Press.

47. Reina, M., Oliva, A., y Parra, A. (2010). *Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia*. Psychology, Society y Education, 2, 47-59.
48. Romero-Díaz Tonys, Matamoros Osorio Carlos Miguel. (Septiembre - Diciembre 2020). *Impacto académico, económico y psicológico del covid-19 en los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*. 05/05/21, de Revista Educare UPEL-IPB Barquisimeto, Edo. Lara - Venezuela Sitio web: <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1388/1368>
49. Ruíz-Gallardo, J., Castaño, S., Gómez-Alday, J., y Valdés, A. (2011). *Assessing student workload in problem based learning: Relationships among teaching method, student workload and achievement. A case study in natural sciences*. Teaching and Teacher Education, 27, 619-627. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2010.11.001>
50. Sanz Mariano (2020), *REFLEXIONES COVID-19 LA MIRADA DE LAS FACULTADES* Odontología, Universidad Complutense Madrid. <https://www.ucm.es/tribunacomplutense/revcul/tribunacomplutense/doc25012.pdf>
51. Spielberger, C., & Sydeman, S. (1994). *State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Expression Inventory*. En M.E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment* (Vol. 1, pp. 292-321). Hillsdale, NJ, /England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
52. Spielberger, C., & Reheiser, E. (2009). *Assessment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression, and Curiosity*. Applied Psychology: Health and Well-Being, 1, (x), 271- 302
53. Velazque Rojas Lida, Valenzuela Huamán César Joe, Fernando Murillo Salazar. (2020). *Pandemia COVID-19: repercusiones en la educación universitaria*. Odontol. Sanmarquina, 23(2), 203-206.
54. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). *Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
55. Zárate-Depraect, Nikell E, Soto-Decuir, María G, Martínez-Aguirre, Eunice G, Castro-Castro, María L, García-Jau, Rosa A, & López-Leyva, Nidia M. (2018). *Hábitos de estudio y estrés en estudiantes del área de la salud*. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 21(3), 153-157. Epub 16 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.213.948>