



**UNA MIRADA A LA SALUD MENTAL DE LOS UNIVERSITARIOS EN TIEMPOS  
DE COVID-19**

**PROYECTO DE GRADO**

**ANA VALENTINA PALACIO PADILLA  
ANGIE LISETH BASTIDAS CHILANGUA**

Asesor de investigación

**WALTHER MAURICIO ZUÑIGA LARGO**

**UNIVERSIDAD ICESI  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
PSICOLOGÍA  
SANTIAGO DE CALI  
2021**

**Tabla de contenido**

La importancia de la universidad para los jóvenes más allá de la instrucción académica	3
La pérdida del campus... la pérdida de la universidad!	4
La pandemia y sus cambios en la vida de los estudiantes	7
La salud mental en tiempos de COVID-19	9
La salud mental, otra perspectiva	16
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
Método	20
Resultados	21
Discusión	27
Referencias	27

## **La importancia de la universidad para los jóvenes más allá de la instrucción académica**

El entorno universitario es de suma importancia para los estudiantes, no sólo se restringe a lo académico, de libre desarrollo, optimización de los dones y talentos disponibles, sino que involucra también procesos de socialización, por lo que la vida universitaria se considera una etapa crucial dentro del desarrollo social de una persona. Asimismo, la universidad es una institución orientada al desarrollo de capacidades intelectuales y a la formación de ciudadanos, que ayudan a enfrentar las diversas situaciones a las que se enfrenta una persona en la sociedad moderna y favorece la inclusión social y laboral.

La Universidad es un escenario privilegiado en pro de la salud que contribuye a fortalecer el potencial de cada individuo así como del colectivo que conforma la comunidad universitaria (Reig-Ferrer, 2003), coincidiendo con lo dicho por el Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en la Región de las Américas (2013), expresando que:

“Las universidades e instituciones de educación superior están llamadas a incorporar de manera directa en su misión, visión o planes estratégicos el ideario y los valores de la Promoción de la Salud como un proceso transversal de desarrollo institucional que impacte positivamente las posibilidades para lograr un desarrollo humano integral y mejorar la calidad de vida de sus miembros”.(p.101)

Por consiguiente, se entiende que las universidades son grandes instituciones en las que mucha gente convive y experimenta diversos aspectos de su vida: aprende, trabaja, se socializa y goza de su tiempo libre; en muchos casos los estudiantes utilizan una amplia variedad de servicios dentro de la oferta institucional. Estas instituciones tienen un enorme potencial para proteger la salud y promover el bienestar no solo de los universitarios, sino también de docentes

y personal administrativo y de servicios. Es por ello, que las universidades pueden aportar a la salud de los estudiantes: dando apoyo desde la creación de condiciones saludables en los ambientes de aprendizaje, de trabajo y de vida, tanto para los estudiantes como para el resto de la comunidad universitaria; fomentando actitudes favorables hacia los temas relacionados con la salud en la enseñanza y desarrollando colaboraciones para la promoción de la salud (Fabelo et al., 2017).

A partir de lo anterior, es claro que la universidad impacta la salud mental de los jóvenes, teniendo gran influencia en lo cotidiano y funcional de las dimensiones más cercanas y concretas a la realidad del día a día de un estudiante universitario en las que a su vez se construyen relaciones afectivas y se conectan en redes de apoyo.

En ese mismo sentido las universidades pueden ser promotoras de salud mental, debido a que en su entorno se construyen estrategias de afrontamiento en las distintas interacciones (Byrd y McKinney, 2012); dentro de estas estrategias se encuentra el soporte social que se relaciona de manera directa con la dimensión académica, personal e institucional (Credé y Niehorster, 2012). Incluso, la capacidad del individuo para relacionarse con pares, además del dominio y manejo de sus exigencias académicas y su perspectiva futura profesional son predictores de su salud mental (Chau y Saravia, 2017).

## **LA PÉRDIDA DEL CAMPUS... LA PÉRDIDA DE LA UNIVERSIDAD!**

El 06 de marzo de 2020 en Colombia se detectó el primer caso de coronavirus en la ciudad de Bogotá, en una paciente de 19 años, proveniente de Milán, Italia. Según la Organización Mundial de la Salud (2020) el COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la

existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

Con la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró estado de emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional colombiano, adoptando una serie de medidas, entre ellas: la suspensión de eventos con aforo de más de 500 personas, o ser evaluado el riesgo de contagio por los gobernantes y alcaldes para llevarse a cabo; la implementación de medidas higiénicas en los espacios o superficies de contagio; adoptar en los centros laborales públicos y privados medidas de prevención y control sanitario para evitar la propagación del COVID-19, impulsando el teletrabajo (Presidencia de la República, 2020).

A partir de este primer Decreto, con el pasar de los días y de la emergencia sanitaria, surgieron otros lineamientos que incluían la orden de aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia a partir del 15 de Marzo (*Decreto Número 457 De 2020*, 2020). Es importante señalar que el Valle del Cauca fue de los primeros departamentos de Colombia en tomar medidas de contención contra el coronavirus: El 18 de marzo de 2020 la Gobernación del Valle del Cauca decretó el toque de queda (*Decreto 1-3-0691 Del 18 De Marzo Del 2020*, 2020), el cual se extendió y se empató con el Decreto Nacional.

Este período de confinamiento con distanciamiento físico y social, incluyó un conjunto de medidas sanitarias y cambios de rutina diaria a nivel económico, social y político con el fin de controlar la crisis durante la pandemia de COVID-19. Estas medidas empezaron a regir con el cierre temporal de establecimientos públicos, cancelaciones de eventos masivos, cierre de

terminales de transporte, distanciamiento social, uso obligatorio de tapabocas, guantes y gel antibacterial, cierre de aeropuertos, cierre de instituciones educativas públicas y privadas desde los jardines, las escuelas y colegios, hasta las universidades.

Con este panorama, los estudiantes Universitarios tuvieron que abandonar las instituciones el 25 de marzo de 2020 cuando dieron inicio a la primera cuarentena, esto claramente dio paso a un tiempo en el que los medios digitales pasarían a ser aún más importantes, incluso, indispensables. Los sistemas educativos del mundo en general y las universidades en particular, modificaron el desarrollo de las clases implementando modalidades no presenciales, con diversos recursos y plataformas virtuales para asegurar la continuidad pedagógica y dar cumplimiento a las nuevas normas. Entre otras medidas, se suspendieron los viajes al extranjero de los integrantes de las comunidades educativas, se aplazaron las ceremonias de grado y otros eventos masivos.

Igualmente tuvieron que hacer frente de manera rápida y creativa, los actores sociales de una institución educativa, como estudiantes, académicos, trabajadores manuales, administrativos y autoridades, así como otros sectores que interactúan con estas, reorganizando sus actividades para dar continuidad al ejercicio de sus funciones y poder atender estos retos que muchos creían serían momentáneos.

De igual modo, los estudiantes se quedaron sin campus y, de cierta manera, sin universidad. La experiencia de la vida universitaria cambió de repente, sus espacios naturales de socialización, el soporte para desarrollar actividades deportivas y culturales, el acceso a los recursos de la biblioteca; reduciendo la experiencia universitaria y trasladarla solo al dominio cognitivo.

## **LA PANDEMIA Y SUS CAMBIOS EN VIDA DE LOS ESTUDIANTES**

Teniendo en cuenta la desigualdad económica y social en Colombia, no todos los estudiantes contaron con la misma situación durante el confinamiento, algunos que se habían desplazado para continuar con sus actividades académicas volvieron a su lugar de origen junto a sus familias, otros se quedaron en la ciudad por el cierre de terminales, aeropuertos u otros medios de transporte (IESALC, 2020). Por otro parte, muchos estudiantes no contaban con el mejor ambiente en su casa, otros no tenían conexión a internet o un medio para recibir sus clases, otros tuvieron que ver como sus padres perdieran el empleo a causa de la misma cuarentena, que afectó a tantos sectores de la economía (López et al., 2021). Además, el deterioro de la situación económica para la mayoría de los colombianos, se vio reflejado en familias que tuvieron que seguir asumiendo los costos asociados a la educación superior. Cabe añadir la posible situación desfavorable para los estudiantes próximos a graduarse, pues se vieron enfrentados en un mercado laboral deprimido por la crisis (IESALC, 2020). Por lo anterior, es que el entorno social, junto a la convivencia en los hogares, la situación económica, emocional y académica, afectaron de distintas formas por el confinamiento.

La implementación de las clases virtuales fue una de las primeras medidas tomadas por las instituciones educativas tanto públicas como privadas para continuar con el proceso pedagógico. Sin embargo, se desconocía el hecho de que estas medidas se extenderían, dado al rápido incremento de contagios que vivió la ciudad de Cali y el país en general (López et al, 2021). Con la puesta en escena de las clases virtuales los universitarios “han tenido que hacer un esfuerzo de adaptación a lo que para muchos de ellos son nuevas fórmulas de enseñanza y aprendizaje en las que han tenido la suerte de encontrar una oferta de continuidad”(IESALC,

2020, p.15). Es de destacar que con la aparición de la virtualidad se hizo indispensable la conectividad efectiva para todos los alumnos, y no era posible asumir que todos los hogares contarán con esto; además que en el ámbito social, la desaparición de la experiencia presencial se convirtió en una pérdida significativa de oportunidades para el desarrollo de habilidades sociales (IESALC, 2020).

El COVID-19 no sólo fue difícil en cuanto al miedo infundido por el contagio, sino que la situación emocional hizo ruido en el silencio de las habitaciones de los estudiantes, no solo empezaron a sentir frustración, estrés, al percibir una mayor carga académica de la que solían llevar; sino también, la posibilidad de perder amigos, seres queridos, conocidos por contagios de coronavirus, provocando que la concentración en las actividades académicas fuera casi imposible. Nadie sabía lo que las otras personas vivían en sus hogares, y la falta de empatía a veces se hacía presente en profesores que no se daban el tiempo para escuchar a sus estudiantes y entenderlos, pero también se hacía presente en estudiantes que creían que los profesores podrían estar en su misma situación (López et al., 2021)

Teniendo presente todas las implicaciones y cambios a los que se han enfrentado los estudiantes durante la pandemia, varias universidades se han visto en la necesidad de poner en marcha no solo nuevas estrategias pedagógicas y didácticas, sino también mecanismos de apoyo psicológico y socioemocional, sobretodo para los estudiantes (IESALC, 2020), ya que se suponía que el encierro podría incidir en la salud mental de las personas.

## **LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID 19**

A los estudios en población latina o española les antecedieron los realizados en China, que indagaron el impacto psicológico en la población general por la pandemia. Por medio de una encuesta online realizada entre el 31 de enero y el 2 de febrero de 2020 en 194 ciudades en China, se encontró un impacto psicológico moderado del 53.8% - evaluado por el Impact of Event Scale-Revised - encontrando un 16.5% de síntomas depresivos moderados a severos, 28,8% de síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1% de niveles de estrés moderados a severos, esto con la Depression, Anxiety and Stress Scale (Lozano, 2020). Este estudio indica que las condiciones encontradas pueden evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico, trastorno de estrés posttraumático (TEPT), síntomas psicóticos y suicidio, especialmente prevalentes en pacientes en cuarentena, en quienes el estrés psicológico tiende a ser mayor. Se debe agregar que la mayoría de los encuestados (84,7%) señalaron pasar 20-24 horas/día en casa; el 75.2 % estaban preocupados de que sus familiares adquirieron el COVID-19 y el 75.1% estaban satisfechos con la cantidad de información de salud disponible (Lozano, 2020) .

Se propusieron como factores de riesgo: el sexo femenino, bajo nivel socioeconómico, conflictos interpersonales, uso frecuente de redes sociales, baja resiliencia y apoyo social. (Mowbray, 2020) De igual manera, los análisis estadísticos de un estudio indicaron que ciertos grupos eran más vulnerables a la angustia psicológica: las mujeres, los adultos jóvenes, los que no tenían estudios formales, los desempleados, los que vivían solos y los que tenían problemas de salud nuevos y recientes (Cheng et al., 2020). Otros riesgos identificados, son la incertidumbre así como las limitaciones derivadas de las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados de forma dramática y

la separación brusca del contexto social o familiar del paciente son catalizadores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad (Xiang, 2020)

En cuanto al personal de salud, un estudio en China con 1563 profesionales de la salud encontró que el 50.7% de los participantes reportaban síntomas depresivos, 44.7% de ansiedad, y 36.1% trastornos del sueño (Liu et al., 2020). Así mismo, en un estudio transversal realizado con trabajadores de 34 hospitales de atención para pacientes con COVID-19 en una etapa temprana del brote en China, en el que usaron los siguientes instrumentos: 9-item Patient Health Questionnaire, 7-item Generalized Anxiety Disorder scale, 7-item Insomnia Severity Index, y 22-item Impact of Event Scale–Revised, encontraron que el 50.4% de los participantes declararon síntomas de depresión, el 44.6% ansiedad, el 34% insomnio y el 71.5% angustia.

Por otro lado, España indagó sobre variables sociodemográficas, síntomas y contacto con la enfermedad, percepción del riesgo, conductas para prevenir el contagio y estrategias para afrontar la cuarentena. En este estudio, el 24,7% de los participantes presentó un impacto psicológico moderado o severo, a partir de la Escala de Impacto de Evento-Revisada (IES-R); y aplicando el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12), se halló que el 48,8% mostró deterioro de su salud mental. Se debe agregar que la población con mayor impacto psicológico y peor salud mental, fueron las mujeres, los estudiantes y la población con menor nivel de ingresos económicos, además de aquellos con menos espacio disponible por persona en la vivienda (Alberto et al., 2020).

En cuanto a los países latinoamericanos, se recogió información sobre la población en situación de pandemia, incluyendo aspectos psicológicos y de salud mental. En México se aplicó una encuesta para recoger información sobre datos demográficos y económicos, estado

físico, historial de contactos, conocimientos, preocupaciones y medidas de precaución en relación con el COVID-19, con el Impact of Event Scale-Revised y la Depression, Anxiety and Stress Scale se examinó los niveles de malestar psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la población; entre los resultados encontraron que el 50,3% de los encuestados calificó el malestar psicológico como moderado-grave; el 15,7% informó de síntomas depresivos moderados-graves; el 22,6% informó de síntomas de ansiedad moderados-graves; y el 19,8% informó de niveles de estrés moderados-graves. También, se asociaron con un mayor malestar psicológico y/o niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión las variables: El sexo femenino, la edad avanzada, la condición de divorciado, la falta de confianza relacionada con la seguridad de la prueba, el menor grado de satisfacción con la información sanitaria relativa a COVID-19, los antecedentes de contacto directo o indirecto con un caso confirmado de COVID-19, el hecho de vivir con una sola persona más y el hecho de pasar más de 9 horas al día en casa. Sin embargo, las medidas de precaución, como la higiene de manos y el uso de mascarillas, se asociaron con menores niveles de malestar psicológico, depresión, ansiedad y estrés (Cortès et al., 2020). Igualmente, una investigación encontró que el 56% de las mujeres reportó que su ánimo era peor o mucho peor que antes de la pandemia de Covid-19, mientras que entre los varones, 42.8% mencionó esa alternativa (Universidad de Chile, 2020); asimismo una encuesta elaborada en Estados Unidos reportó que 36% de mujeres y 27% de varones sienten que la pandemia ha tenido efectos negativos en su salud mental (Frederiksen *et al.*, 2020). Con la misma inclinación, las encuestas de las Naciones Unidas en Asia han reportado un mayor efecto emocional y mental en las mujeres; asociándolo entre las variables, al incremento de trabajo en casa, los efectos económicos y el incremento de la violencia en los hogares (UN WOMEN, n.d.)

En cuanto la investigación de la población universitaria, la UNAM aplicó una encuesta en línea para conocer la forma como la comunidad universitaria ha vivido la experiencia de la pandemia de COVID-19, sus conocimientos sobre la enfermedad, sus percepciones de riesgo, sus reacciones, respuestas y efectos sociales (Infante et al., 2020), en cuanto al aspecto de la salud, tanto mental y física, encuentra efectos diferenciales entre mujeres y varones, reportando las mujeres una proporción mayor de efectos en su salud mental (59%) que los hombres (45%), y también en la salud física (61% mujeres contra 56% varones) (Infante et al., 2021).

En el caso de Colombia, se realizó el estudio PSY-Covid-19 con el apoyo de la Universidad Javeriana de Cali, la Universidad de Barcelona (UBAT) y el Colegio Colombiano de Psicólogos, con el fin de conocer los efectos psicológicos de la pandemia (Gallo, 2020); participaron personas entre los 18 y 90 años. Encontraron en los resultados de la encuesta que el 74% de las personas sienten amenazados sus ingresos y el 69% la continuidad de su empleo o sus estudios. Asimismo, durante la pandemia se ha visto desmejorada la actividad laboral en un 63%, los ingresos económicos en un 55%, la actividad física en un 50% y los hábitos de sueño en un 49%, concluyendo que las mujeres jóvenes con bajos ingresos son el perfil poblacional en mayor riesgo al reportar 53% de síntomas de depresión, 45% de somatización y un 40% de ansiedad. En cambio, el perfil en menor riesgo son los adultos mayores hombres con altos ingresos, quienes reportaron 11% de síntomas de ansiedad, 11% depresión y 2% en somatización (Guzmán, 2020). Es viable señalar que al igual que los otros estudios, relacionan los síntomas de depresión, de ansiedad y de somatización de la población colombiana, entre otros factores, con las nuevas dinámicas de trabajo y la disminución de los ingresos económicos.

En Bogotá, Lima y Buenos Aires, se evaluó la salud mental de adultos jóvenes entre 18 a 24 años durante y después del distanciamiento social obligatorio por COVID-19, identificando a través de la escala PHQ-8 factores asociados a la presencia y evolución de síntomas; mencionando la presencia de niveles severos de depresión en un 17% de las personas encuestadas, y a partir de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada se obtuvo niveles altos de ansiedad en el 46,9% de los hombres y el 56,3% en mujeres (Pontificia Universidad Javeriana, 2020).

En la ciudad de Cali, la Encuesta de Percepción Ciudadana realizada por La Red de Ciudades Cómo Vamos con el complemento de #miVozmiCiudad, en el 2020 se adicionaron preguntas que abarcaban el aspecto de la salud mental con el fin de establecer qué tanto se había deteriorado durante el encierro obligado. En relación con la salud mental el 30.5% respondió que estaba mejor, un 29.1% igual y un 30.5% peor; además la mayoría de los caleños consideraron peor su salud mental en comparación con los que manifestaron peor su salud física, también fueron menos quienes revelaron que su salud mental está mejor, que quienes revelaron que su salud física está mejor (El Tiempo, 2020).

Es posible destacar en las indagaciones cierto comportamiento acorde a las apariciones de sucesos y conocimientos respecto al COVID-19, que visibilizan prioridades o intereses momentáneos. Desde los inicios del nuevo virus, la investigación en salud, se intensificó en la identificación de formas de propagación que permitieron el establecimiento de medidas de bioseguridad, técnicas de tratamiento y cuidado. Con el tiempo, aparecieron preguntas sobre la salud mental en personas expuestas directamente con la enfermedad como el personal sanitario, considerándolo posiblemente como un grupo con mayor riesgo de afectaciones negativas y

necesitadas de apoyo psicológico, en la que unos se focalizaron en la presencia síntomas de depresión, ansiedad, insomnio, y angustia (Lai et al., 2020) y otros entendiendo razones de varios comportamientos en medio del contexto de la pandemia implementando a partir de estos resultados de algunos de los estudios, medidas de intervención psicológica que impulsaran el cuidado y protección de la salud mental (Chen et al., 2020). A falta de vacunación, y de una solución definitiva, se prolongaron las medidas de bioseguridad como el confinamiento, y se fue incluyendo personas de otras instancias sociales, entre ellas la estudiantil, en la exploración de la afectación del aspecto mental.

A pesar de que se fueron añadiendo investigaciones en diversas poblaciones, cabe mencionar, que no en todas se adecuaron los instrumentos con que indagaron sobre el aspecto psicológico en medio de un contexto complejo como el coronavirus; además de relacionar directamente la pandemia con un desmejoramiento del aspecto mental e ignorando la presencia de otras variables, las diferencias contextuales y las estrategias psicológicas, al señalar resultados, como el surgimiento de diversas sintomatologías en el lapso del COVID-19 o la presencia de algún tipo de trastornos. En contraste con lo anterior, unas de las investigaciones como la encuesta “La Red de Ciudades Cómo Vamos” y la aplicada por la Universidad de Chile agregaron en su diseño de preguntas niveles (mejor, igual, peor) contrastados con dos tiempos (antes y después) (El Tiempo, 2020) lo que apuntan hacia el reconocimiento de la aparición e intensidad de síntomas en contraste con una temporalidad.

Conforme a lo señalado anteriormente, se evidencia cierta prevalencia explicativa del aspecto mental basado en el diagnóstico de trastornos en la sociedad en general o la precipitación del desarrollo de alguno (la presencia de un episodio o de síntomas),

sobresaliendo como enfoque investigativo un modelo de bio psiquiátrico. De igual forma, la mayoría de los estudios no hubo una adecuación de las mediciones teniendo presente la cantidad, duración y el impacto de síntomas que el DSM-V especifica en cada uno de los cuadros de diagnósticos. En consecuencia, se observa una captura momentánea de la situación de un grupo, sin considerar las diversas circunstancias experimentadas desde la pandemia del COVID-19, la diferencia de condiciones a las que se enfrenta cada persona, las expectativas frente a las soluciones y el acercamiento a estas.

En contraste con lo percibido en la mayoría de los estudios, se debe considerar que la aparición del COVID-19 conlleva a diversos cambios en la cotidianidad de las personas (como duelos, crisis, pérdidas, etc;), que posiblemente sean causantes de ciertos ajustes comportamentales, emocionales y psicológicos de los individuos, semejantes a la sintomatología descrita por el manual (American Psychiatric Association, 2014), por lo que es necesario estudiarlo “desde el punto de vista general de cómo una pandemia cambió el devenir de una civilización, hasta el particular de ver cómo afectó la vida de cada una de las personas.” (López et al., 2021, p.74) .

Además, existen algunos dispositivos donde las sintomatologías cobran sentido relacionado con lo señalado por de las personas con su biografía, sus emociones, sus fracturas, sus duelos y sus deseos. Asimismo, tenemos unos síntomas que cobran sentido en la vida de la persona que aqueja esas alteraciones. Donde impera la escucha, donde la acción terapéutica empieza por la escucha, la «enfermedad» se nos presenta en su correlato bio psicosocial como una entidad construida histórica y socialmente. (Desviat, 2010, p.15)

En medio de esto es necesario presentar un enfoque donde debe ser re el individuo. Cómo “El individuo tiende a expresar las situaciones de malestar por medio de formas aceptables y significativas para su propia cultura (contextualizar). fue posible ver cómo esta situación demanda y respuesta van a estar condicionadas históricamente. El individuo tiende a expresar las situaciones de malestar por medio de formas aceptables y significativas para su propia cultura.

### **LA SALUD MENTAL, OTRA PERSPECTIVA**

Como se ha descrito anteriormente, el escenario de la salud bajo un contexto del COVID-19 no solo implicó efectos directamente relacionados con la enfermedad, sino que por el cumplimiento de las medidas de prevención, especialmente en aislamiento, se hace necesario preguntarse por la vivencia del ser humano, abarcando el aspecto psicológico y social. Desde esta idea se posibilita un acercamiento holístico de la salud como algo integral, un completo bienestar físico, psicológico y social y no la mera ausencia de síntomas o enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 1948)

La salud mental implica tener a la mano estrategias personales para encontrar constantemente la adaptación, el equilibrio, las formas de resolución de conflicto (Acosta, 2004). Puesto que existe una relación directa del impacto psicológico relacionado con la presencia de algunas estrategias de afrontamiento (mantener una rutina regular en las actividades diarias, realizar ejercicio físico, entre otras) que ayudaron a sobrellevar las experiencias y sentimientos relacionados con la cuarentena a un grupo de personas (Parrado & León, 2020); incluso aparecen otras estrategias posibles en la pandemia, como el acceso a

materiales psicológicos, libros sobre salud mental, información en línea sobre salud mental y métodos de afrontamiento, y asesoramiento o psicoterapia (Lai et al., 2020)

Es por lo anterior que se resalta el papel de los recursos individuales en la búsqueda de la salud mental. Por lo anterior, es necesario impulsar exploraciones por los recursos en la población, aún por una epidemia paralela de miedo, ansiedad y depresión en las personas, la existencia estudios que señalan la aparición de aspectos positivos de la pandemia, como que el 60% se preocupaban más por los sentimientos de los miembros de sus familias y dos tercios prestaban más atención a su salud mental después del brote y el 35-40% invirtieron más tiempo en descansar y hacer ejercicio. (Ramírez-Ortiz, 2020); Es ahí que el concepto de bienestar psicológico, permite preguntarse por el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, percibidos como los principales indicadores del funcionamiento positivo, en la manera de afrontar los retos vitales, el esfuerzo y el afán por conseguir propósitos vitales. Por lo que, el bienestar psicológico sería el “resultado de un proceso de construcción personal basado en el desarrollo psicológico del individuo y en su capacidad para interactuar de forma armoniosa con las circunstancias que afronta en su vida” (Molina y Meléndez, 2006)

El logro de la salud mental se puede potencializar aumentando el bienestar. La teoría de conservación de recursos de Hobfoll (1989), señala que ante una situación de estrés, como posiblemente ocurrió con los sucesos y cambios conllevados por el COVID-19, los seres humanos se impulsan a mantener sus recursos actuales como a buscar nuevos. Por ende, no es extraño que los estudiantes expuestos a varios factores amenazantes de su bienestar, se impulsen a la construcción de nuevos recursos, debido a todas las exigencias del contexto de la pandemia y añadidas las demandas académicas.

En el mismo orden de ideas, un individuo que sobrepase sus capacidades y recursos biológicos, físicos y psicológicos, ante situaciones estresantes es posible que presente un conjunto de reacciones emocionales y fisiológicas que generan un grado determinado de incomodidad subjetiva, conceptualizado como malestar psicológico (Mosquera et. al 2016). Por ende, el malestar psicológico se entiende como:

una alteración y no como un estado patológico o sintomático. Dicha alteración debe considerarse como tal, en relación con dos elementos: el primero, responde a un estado "basal", el cual nunca debe ser entendido en forma lineal, sino oscilatoria, aunque dentro de la normalidad, entendiendo ésta, como un nivel adecuado de adaptación (interna y externa) posterior a un evento estresor desencadenante; el segundo, se trata de una alteración displacentera y poco satisfactoria.(Hernández et al., 2006, p. 8)

Es pertinente acentuar la importancia de los hallazgos obtenidos en los estudios, pues a partir de la información y datos obtenidos, las autoridades e instituciones diseñan, ajustan e implementan ciertas condiciones y estrategias para la promoción y cuidado de la salud mental.

la ley 1616 de 2013 decretada por el congreso de Colombia, expresa que:

“La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. (El Congreso de Colombia, 2013, p.1)

A partir de la anterior definición, se despliegan exploraciones que permitan dar cuenta no solo a la aparición de síntomas e identificación de trastornos, sino que se guía por una

perspectiva más amplia, teniendo en cuenta ámbitos como lo familiar, social, económico, académico, emocional y físico. Entendiéndose como:

Dimensión familiar: son aspectos en relación a la cohesión o no de las actividades conjuntas entre cada miembro de la familia.

Dimensión social: son datos en torno a la interacción con otras personas, enfatiza la diversidad de cambios de los escenarios, la calidad y el contacto con las otras personas

Dimensión económica: son características relacionadas con el alcance de los recursos económicos, los ingresos.

Dimensión académica: dificultades que presentan los estudiantes para alcanzar sus objetivos de aprendizaje, el apoyo, la asistencia, redes, relacionados con el aprendizaje de los estudiantes.

Dimensión emocional: Esta es transversal durante todas las dimensiones, pues se pregunta sobre las emociones y cómo se siente en todas los aspectos. a autorregulación, la motivación,

Dimensión Físico: Relacionado a los aspectos corporales, como las herramienta que permite realizar acciones y los cuidados oportunos para mantener nuestro cuerpo en buenas condiciones y disfrutar de salud y bienestar físicos.

### **Objetivo general**

Explorar la forma en que estudiantes universitarios hicieron frente a las condiciones impuestas por la pandemia por COVID-19 y el posible impacto sobre su Salud Mental (bienestar psicológico).

### **Objetivos específicos**

1. Establecer la presencia de cambios en las rutinas de algunos estudiantes de pregrado de la universidad ICESI a propósito de la pandemia del COVID-19, su magnitud y significado.
2. Identificar las estrategias usadas por algunos estudiantes de pregrado de la Universidad de ICESI para hacer frente a los cambios derivados de la pandemia.
3. Determinar el impacto emocional de las situaciones vividas por la pandemia de COVID-19 en algunos estudiantes de pregrado de la Universidad ICESI
4. Distinguir posibles aprendizajes por parte de algunos estudiantes de pregrado de la universidad ICESI a partir de su vivencia de la situación de pandemia.

### **Método**

#### Diseño del estudio

Estudio cualitativo de carácter descriptivo y exploratorio mediante un diseño transversal (Echevarría, 2016), con entrevista semi-estructurada. La muestra fue no probabilística (Otzen y Manterola, 2017), tipo bola de nieve virtual (Baltar y Gorjup, 2012) .

#### Participantes

18 jóvenes con edades entre 18 y 24 años, estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Cali que recibe estudiantes de todos los estratos socioeconómicos. Las condiciones

para participar fueron: ser estudiante activo de la universidad, que tuvieran acceso a alguna plataforma virtual, ser mayor de edad y estar dispuesto a participar en el estudio.

### Instrumento

A partir de los referentes bibliográficos se diseñaron preguntas en cada dimensión que permitiera describir con mayor detalle la salud mental, malestar y bienestar psicológico en la experiencias de vida de cada estudiante participante de estudiantes con distintas carreras de pregrado de la universidad Icesi.

Estas preguntas indagaban sobre: Datos sociodemográficos (6 preguntas); categoría familiar (1 pregunta); categoría social (4 preguntas); categoría económica (4 preguntas); categoría académica (6 preguntas); categoría de cambios físicos (1 pregunta), categoría emocional (2 preguntas); herramientas (5 preguntas), intensidad y duración (2 preguntas) y aprendizajes (2 preguntas). Igualmente, se incluyó preguntas (2) que dieran cuenta de la intensidad y duración de la información en cada categoría.

Una vez obtenido el aval del tutor para proceder a entrevistar a la población de estudio, se invitó a participar a los estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión. Los estudiantes recibían la invitación por medio de mensajes individuales y de grupos de Whatsapp, historias de instagram y contactados por parte del entrevistador o algún conocido que ya había participado en el estudio. Al llamar el estudiante se le preguntaba si deseaba participar en la investigación y el continuar en la llamada se como consentimiento informado. Cabe resaltar que durante la entrevista no solicitó ninguna información de identificación, garantizando el total anonimato en el diligenciamiento.

Consideraciones éticas. El estudio se adelantó conforme a las normas que regulan la actividad investigativa en Salud (Resolución 8340 de 1993) y en Psicología (Ley 1090 de 2006) en la República de Colombia. De acuerdo a los criterios expresados en el artículo 11 de la Resolución 8340 de 1993, este estudio se clasifica como investigación con riesgo mínimo.

## **Resultados**

Aceptaron participar en el estudio 18 estudiantes de la Universidad ICESI de los programas de Psicología, licenciatura, ciencia política, economía, administración, diseño de medios interactivos, ingeniería industrial, ingeniería bioquímica. Con edades entre los 18 y los 25 años de edad.

A continuación se presentan los principales hallazgos en las diferentes categorías de la indagación realizada.

### **¿Qué cambió?**

Se indagó por la presencia de cambios en diferentes aspectos de la vida de los estudiantes - además del académico - la mayoría de los estudiantes manifestaron un cambio en cuanto:

En la dimensión familiar, problemáticas de convivencia por el compartimiento de espacios y por la falta de contacto. Al inicio discutía mucho con mis padres y mi hermano, se puso tediosa la convivencia no estamos acostumbrados a estar todo el tiempo en la casa así que nos empezaron a molestar cosas que antes eran insignificantes

En la dimensión social, la disminución o ausencia de contacto con personas de su círculo social. Dejo de ver a sus amigos (S1), Me aleje mucho de mis amigos, casi no hablo con

ellos, no salgo de rumba o de paseo (S2), Me aleje de los pocos amigos que tenía (S3) Disminuyó el contacto con las personas la universidad (S4), Inicialmente disminuyó el contacto (S5)

En la dimensión económica, con la pérdida o surgimiento de ingreso, y aumento o disminución de gastos. Fue duro, porque me quedé sin trabajo y no podría ayudar en mi casa (S10), En realidad si, estaba enseñado a manejar su propio dinero que le destinaban para la u y a veces ganaba trabajando los fines de semana así que tenía para sus gastos después se complicó un poco porque al estar en la casa ya no recibir ingresos-(S15), perdí mi trabajo, no pudimos pagar algunos recibos, nos cortaron el gas y el internet, la comida subió de precio (S17), más gastos en cuanto a la alimentación en la casa aumentaron, su madre se quedó sin empleo, pero el mayor ingreso todavía se mantiene(S4).

En la dimensión física, se encontró un empeoramiento en el aspecto personal: “Aumente de peso” (S17) “Brote de acné”(S12)”ya no me rasuraba” (S7)

En el aspecto académico el cambio más evidente fue el de las clases no presenciales y el uso de mediación tecnológica para el desarrollo de los cursos. La nostalgia de la presencialidad fue la nota predominante:

- “aumentó mis problemas de atención” (S2) “Improductiva”(S1), “no querer hacer nada”, “vagancia”(S3), “Estar pendiente de las cosas de la universidad, umm presentó dificultad para atender a las clases, y realizar las actividades”(S17)"Es un juego de estar y no estar"(S7), “me distraigo mucho más, con el celular miro la hora y comienzo a ver demasiados videos”(S12). Respecto a esto, se evidencia en la mayoría de los estudiantes la idea de que “la virtualidad no suple el valor de lo presencial, hay flexibilidad pero no es lo mismo que en la presencialidad”(S6), inclusive en unos cuantos casos se asoció la presencia de esta condición a un peor aprendizaje.

Los mismos cambios pueden ser positivo o ser negativo (está relacionado a que tanto afectó), dependiendo de la consideración de la persona y su situación: Aumento de peso-- para un participante fue positivo como para los otros no lo es. No hubo mayor cambio, mi mamá tuvo que cerrar el negocio, pero con mi sueldo y el de mi hermano fue suficiente para los gastos (S1)

A su vez, en la descripciones de los estudiantes se halló la presencia de algunas de las afectaciones existentes desde antes de la pandemia, como el hipotiroidismo(S2), que aunque las medidas de bioseguridad inciden en estas afecciones, no son las causantes directas de estas. Más aún, incluso el aislamiento se reconoció como promotor del bienestar psicológico, por ejemplo, lo vivido por un individuo, quien presentó la disminución de ataques de pánico, al eliminar exposición a factores causantes “Todos empezamos a trabajar en casa, en vacaciones ayude con el trabajo de mi mamá y de mi pareja, este nuevo semestre mi pareja se quedó sin trabajo” (S9)

Algunos de los estudiantes manifestaron no tener cambio en alguna de las categorías, porque su rutina no cambió en esa dimensión: “mi situación con mi familia sigue igual” (S2)”no vivo con mis papàs, la relación con sus abuelos sigue igual” (S3). Existieron casos con casi ninguna alteración, ”No ha tenido problemas mayores, ya que vive solo pero sus padres le ayudan con sus sustentos, también está acostumbrado a estar solo y le gusta mantener en su apto” (S17). No hubo mayor cambio, mi mamá tuvo que cerrar el negocio, pero con mi sueldo y el de mi hermano fue suficiente para los gastos” (S1)

En casi todos los casos, los cambios muestran cierta relación con otros que se encuentran en diferentes dimensiones: disminución de ingresos provocó cierta dependencia económica de los padres. De igual forma, se encuentra cierto dinamismo entre los cambios: ”**Inicialmente** disminuyó el contacto, pero **actualmente** he estado en contacto con mis amigos

del lugar donde estoy”(S7),“**No hubo mayor cambio**, mi mamá tuvo que cerrar el negocio, pero con mi sueldo y el de mi hermano fue suficiente para los gastos”(S5), probando que la situación no es estático a través del tiempo, y el alcance depende de la subjetividad de la persona “Fue fuerte, ya que yo era una persona muy social”

### **Las estrategias**

Con la aparición de cambios ya sean causantes de bienestar o malestar se generaron estrategias para la mejora de la convivencia en la dimensión familiar. Hubo al menos 5 participantes que expresaron crear tiempos y espacios de diálogo con sus familias para establecer acuerdos respecto a las tareas del hogar y horarios de entretenimiento. “Mi hermano J, era el mediador siempre estaba haciendo chistes y tratando de alivianar las discusiones, establecimos un horario para charlar y ver series juntos” (S5), “separar los espacios, empezaron a asignarse tareas específicas dentro del hogar” (S11). Sin embargo, uno de ellos manifestó que aunque se establecieron ciertos acuerdos, estos no se llevaron a cabo, “Hablar y llegar a acuerdo para cuidar a mi hermana y establecer horarios para encender la tele y el nivel de volumen, pero nunca se cumplieron”(S2).

Con respecto a la dimensión social, al menos 5 personas dieron a conocer el incremento en el uso de las redes sociales tales como WhatsApp para la comunicación constante tanto con amigos como con profesores. Igualmente, algunos participantes dijeron usar plataformas como Zoom & Meets no solo académicos sino también recreativos. “Reuniones por zoom con amigos, videollamadas” (S1, S2,S3).

Al menos 2 personas señalaron que su círculo social disminuyó desde el confinamiento. “Por ahora solo se ve de vez en cuando con sus amigos por zoom” (S12).

En relación con la dimensión económica, los participantes que experimentaron presentar escasez en sus ingresos expresaron que impulsaron pequeños emprendimientos para solventar esta crisis. Otros expresaron que el dinero antes destinado para transporte y alimentación fuera de la casa, ahora se destinaría para suplir los gastos del hogar. Igualmente la búsqueda de formas para generar ingresos desde casa, además de la búsqueda de ayuda de un otro. “Dedicarles más tiempo a mis emprendimientos y realizar más cursos de páginas web” (S3).

En cuanto a la dimensión académica, la mayoría de personas coincidieron en la asignación de un lugar destinado únicamente para trabajo y estudio y dedicación de ciertos horarios para actividades académicas “Hacer una lista todo listo, organizar el espacio, crear redes de apoyo para estudiar” (S6). Al menos 2 personas coincidieron en la creación de redes de apoyo académico. Otras personas designaron pausas activas en medio de sus actividades.

Sobre la dimensión física, la mayoría de personas establecieron rutinas de ejercicio en casa con implementos improvisados y cuidado de la piel “Establecí una rutina de ejercicio en casa” (S1) - S18). Mientras que al menos 2 personas expresaron no hacer nada al respecto del cuidado físico.

En aspectos generales:

Se encuentra una relación entre el surgimiento de nuevos aspectos y cambios en la cotidianidad, con el despliegue de recursos, ya sea en la búsqueda de nuevas herramientas o el fortalecimiento de previas.

Cabe mencionar, que en todos los casos en que se hallaba una estrategia, era por la presencia de un cambio amenazador para el individuo.

No a todos les afectó con la misma intensidad los cambios que se presentaban.

### ¿Qué impacto emocional tuvo?

En cuanto al impacto emocional, el sujeto en todas las dimensiones señaló algún aspecto emocional asociado a sus cambios, evidenciando un carácter transversal de la emocionalidad en las vivencias de los estudiantes.

**Figura 1**

*El impacto emocional de algunos de los estudiantes de la universidad ICESI.*



*La presencia de emociones según la descripción de colores: el rojo refiere emociones negativas (ira, tristeza, miedo, incertidumbre); amarillo no refiere emociones ante el cambio;*

*verde* refiere emociones positivas (alegría, calma), y *blanco* no expresa ningún cambio por lo que no expresa ningún cambio.

Como se ilustra en la figura 1, no todos los individuos experimentaron las mismas emociones, por ejemplo, el S2 y el S13 experimentaron de diferente forma sus situaciones, el primero reportó “Muchos inconvenientes” “Preocupación e incertidumbre por rendimiento en la práctica y materias”,encontraste el S13 “No he tenido problemas mayores, ya que vivo solo pero mis padres me ayudan con los sustentos, también estoy acostumbrado a estar solo y me gusta mantener en su apto.” Así mismo, el conjunto de emociones son condicionados por la situación singular de los individuos, como se ilustra con el S13, quien destaca que le gusta estar en su apartamento, a diferencia que el hecho de no salir de casa al S2 manifiesta no gustarle.

A pesar de que la mayoría señaló la presencia de emociones negativas (cuadros rojos) como “la tristeza”(S1,S2,S3,S17) y “la ira”(S1,S2,S12,S11), también se manifestaron por lo menos una emoción positiva emocional “me sentía bien”(S9,S16,S10) “Bien”(S1,S18), “se sintió más seguro” (S18,S5) ”estuve feliz” (S18,S4) dentro de las categorías.

También hay relatos que dan cuenta de la presencia de emociones contradictorias generadas por el mismo cambio : “angustia a veces”(S7) e “irá” (S7) respecto al cambio de por la nueva forma de enseñanza.

En cuanto al análisis entre las dimensiones, la categoría familiar es la que menos tiene presencia de emociones negativas y más reacciones positivas, es probable porque la mayoría de los estudiantes, encontraron la posibilidad de convivir más tiempo con la familia, incitando en algunos buscar estrategias (establecimiento de tiempo y organización de espacio) para conectar con sus familiares y sobrellevar la cuarentena.

## **Aprendizajes**

Es posible visualizar la situación vivida por los estudiantes dentro de un contexto de pandemia de COVID-19, como impulsor de desarrollo y crecimiento de las personas, ya que todos los participantes señalaron aprendizajes, entre los destacados:

- La importancia señalada por estudiantes sobre la continuidad de implementar estrategias en su cotidianidad, como: “la organización de espacios y de rutinas para las diferentes actividades” (S6,S8). Igualmente, se destaca el aprendizaje de actividades de esparcimiento que pueden ser lucrativas en momentos de crisis.
- También la importancia de una buena salud mental para mantener la calma y el manejo de las emociones en momentos difíciles. La creación y fortalecimiento de redes de apoyo. El valor de la empatía, y los privilegios.
- El aumento del valor de algunos aspectos “visitar a mi amiga, salir” (S6,S8) de la cotidianidad por la ausencia de estos en la actualidad.

## **Discusión**

A primera vista el enfoque de nuestra investigación difiere con algunos de los estudios existentes sobre la salud mental dentro del contexto de COVID-19, ya que estos últimos sólo dan cuenta de patologías y sintomatologías del individuo, provocando que se encuentre ofertas terapéuticas basadas en el tratamiento de “la enfermedad”, y no priorizando en la promoción de bienestar y prevención del malestar psicológico. Además, se genera un vacío académico en cuanto los hallazgos sobre las capacidades y los recursos de los sujetos, ya que se prioriza la pregunta del fenómeno en relación a las afecciones, probablemente generando una ilusión del ser humano frágil, víctima del ambiente adverso o incluso de una genética débil del ser humano,

y quizás posicionándolo como un ser incapaz de crecer. Por lo que se resaltó la capacidad de las personas para construir medidas de afrontamiento ante diversas situaciones adversas como las de la pandemia, resumido en señalamientos propios del sujeto “busque estrategias para hacer más ameno su espacio de trabajo desde casa”(S7).

La exploración por las diferentes dimensiones de los universitarios visibilizó la complejidad que atraviesan los estudiantes universitarios en un fenómeno de pandemia, pues en los distintos cambios y sucesos relatados por los participantes, se encontraron similitudes y diferencias tanto en los cambios, como la forma de percibirlos, afrontarlos y el aprendizaje encontrado en cada uno de los estudiantes. Lo anterior, permite proponer medidas e intervenciones por parte de las diferentes instituciones y organismos de promoción de la salud mental en los momentos del COVID-19, por lo que no tendría gran alcance con la metodología instrumentalizada que ofreciera poca información sobre la subjetividad y la complejidad del sujeto.

No necesariamente los cambios asociados por el COVID-19 están directamente relacionados con aspectos negativos de la salud mental de los individuos. Estos cambios, pudieron generarse mucho antes del confinamiento, catalogados como trastornos sin tener en cuenta el contexto del desarrollo de la recolección de datos. En la presente investigación puede verse reflejada la diferencia, puesto que dan cuenta de la existencia de participantes cómodos con el confinamiento y demás medidas de bioseguridad, sintiéndose seguros en sus casas. Es decir, que las medidas dispuestas por el gobierno generaron bienestar académico, afectando de manera positiva en la salud mental de los estudiantes.

## **Referencias**

Alberto, P., & León, J. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Esp Salud Pública*, 94, 1-16. [https://www.mschs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C\\_202006058.pdf](https://www.mschs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006058.pdf)

Agencia de Noticias UPB- Bucaramanga. (2020, Octubre 14). UPB presenta estudio sobre salud mental de los estudiantes universitarios en tiempos de pandemia. Universidad Pontificia Bolivariana. [UPB presenta estudio sobre salud mental de los estudiantes universitarios en tiempos de pandemia](#)

American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.

Baltar, F y Gorjup, M. T. (2012) Muestreo mixto online: una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible Capital*. 8(1) 123-149

Bravo, O.A. (ed.) (2016). *Pensar la salud mental: aspectos clínicos, epistemológicos, culturales y políticos*. Cali: Editorial Universidad Icesi

Byrd, D. & McKinney, K. (2012). Individual, interpersonal, and institutional level factors associated with mental health of college students. *Journal of American College Health*, 60(3), 185-193. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.584334>

Claudia Infante, Peláez Ballestas, y Murillo López. «Universitarios opinan sobre la COVID-19 y sus efectos sociales. Comisión UNAM COVID-19», 4 de julio de 2020. <https://covid19comisionunam.unamglobal.com/?p=87268>.

Chau, C., Saravia, J. & Yearwood, K. (2017). *Propiedades psicométricas del instrumento de adaptación universitaria (QVA-R) en Perú*.

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet. Psychiatry*, 7(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)

Credé, M. & Niehorster, S. (2012). Adjustment to college as measured by the Student Adaptation to College Questionnaire: A quantitative review of its structure and relationships with correlates and consequences. *Educ Psychol Rev*, 24, 133-165. <https://doi.org/10.1007/s10648-011-9184-5>.

Cortés-Álvarez, N., Piñeiro-Lamas, R., & Vuelvas-Olmos, C. (2020). Psychological Effects and Associated Factors of COVID-19 in a Mexican Sample. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(3), 413-424. doi:10.1017/dmp.2020.215

Decreto 1-3-0691 del 18 de marzo del 2020. (2020). Departamento del Valle del Cauca Gobernación. <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&id=49302>

Decreto Número 457 de 2020. (2020, 03 22). República de Colombia. <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/presidencia/82-decreto-457.pdf>

El Tiempo. (2020, Octubre 06). Salud mental, problemática para analizar a fondo en Cali. <https://www.eltiempo.com/colombia/cali/encuesta-de-percepcion-ciudadana-indica-que-40-4-dijo-tener-mejor-salud-mental-en-la-cuarentena-541691>

Echevarria, H. (2016) *Diseños de investigación cuantitativa en psicología y educación*. Río Cuarto: Unirío Editora.

Fabelo Roché, Justo Reinaldo, Iglesias Moré, Serguei, Gómez García, Ana María. (2017). La promoción de salud en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(1), 93-105.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000100010&lng=es&tlng=es).

Frederiksen, B., Gómez, I., Salganicoff, A., & Ranji, U. (2020). *Coronavirus: A Look at Gender Differences in Awareness and Actions*. KFF. <https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/coronavirus-a-look-at-gender-differences-in-awareness-and-actions/>

Gallo, C. (2020). *Estudios muestran que la pandemia y el confinamiento han afectado la salud mental de la población*. France 24. <https://www.france24.com/es/20200911-impacto-pandemia-salud-mental>

Guzmán, J. (2020). *Ansiedad y depresión, 'verdugos' de los jóvenes en la pandemia*. *Pesquisa Javeriana*. <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/ansiedad-y-depresion-verdugos-de-los-jovenes-durante-la-pandemia/>

Hernández, J. G. E., Morales-Carmona, F., Gíaz, F. E., Pimentel, D., Meza, R. P., Henales, A. C., ... Ibarra, M. Á. (2006). *Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada*. *Perinatología y reproducción humana*, 20(4), 112-122.

Hobfoll, S. E. (1989). *Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress*. *American Psychologist*, 44, 513–524.

Infante, C., Peláez, I., & Murillo, S. (2020). *Opiniones de los universitarios sobre la epidemia de COVID-19 y sus efectos sociales Julio 2020*. <https://www.iis.unam.mx/wp-content/uploads/2020/07/INFORME-COVID-IIS-UNAM-3-jul.pdf>

Infante, C., Peláez, I., & Giraldo, L. (2021). *Covid-19 y género: efectos diferenciales de la pandemia en universitarios*. *Revista Mexicana de Sociología*, 83(Número Especial). <http://mexicanadesociologia.unam.mx/index.php/v83ne/464-v83nea6>

Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (Ed.). (2020, abril 6). *COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después*.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.  
<http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-060420-ES-2.pdf>

Krotsch, P. (1997). *La universidad en el proceso de integración regional: el caso del MERCOSUR. Perfiles educativos*, 19(77).

Lai J, Ma S, Wang Y, et al. *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Ley 1616 de 2013. *Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. 21 de enero de 2013. D.O. No. 4

Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). *Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China*. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1732–1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>

López, M., Angel, S., Martín, S., Coronado, M. A., Saldaña, T., Carvajal, C., & Galvis, L. (2020). *Tiempo de pandemia: vivencias de estudiantes universitarios durante la coyuntura epidemiológica en Colombia*. 1-159.

Lozano-Vargas, A. (2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 83(1), 51-56

Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social. *Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003*. Cali: C & C Gráficas, Ltda.; 2005. Disponible en: [http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030\\_EstudioNacionalSM2003.pdf](http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf).

Molina, C. J. & Meléndez, J. C. (2006). *Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana*. *Geriátrika*, 22(3), 97-105

Mosqueda-Díaz, A., González-Carvajal, J., Dahrbacun-Solis, N., Jofré-Montoya, P., Caro-Castro, A., Campusano-Coloma, E., & Escobar-Ríos, M. (2016). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *Sanus*, (1), 48-57.

Mowbray H. (2020). In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m516. <https://doi.org/10.1136/bmj.m516>

Otzen, T y Manterola, C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población de estudio. *International Journal of Morphology*. 35(1): 227-232

Parrado, A., & León, J. (2020, junio 8). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev. Esp Salud Pública*, 94. [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C\\_202006058.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006058.pdf)

Pascarella, E. T., & Terenzini, P. T. (1991). *How college affects students: Findings and insights from twenty years of research*. Jossey-Bass Inc., Publishers, PO Box 44305, San Francisco.

Pontificia Universidad Javeriana. (2020). *Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes de Sudamérica durante el aislamiento (distanciamiento social obligatorio) por la pandemia de COVID-19*. Medicina Javeriana. <https://medicina.javeriana.edu.co/documents/3185897/0/ESM+Jo%C2%BFvenes+-+Present+MinSalud+versi%C3%B3n+3.pdf/c5414e93-e078-4e0a-971f-99dfd9adbdbd>

Presidencia de la República (Ed.). (2020, Marzo 17). Decreto 417. Ministerio de Interior. [https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/decreto\\_417\\_del\\_17\\_de\\_marzo\\_de\\_2020.pdf](https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/decreto_417_del_17_de_marzo_de_2020.pdf)

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., Escobar-Córdoba, F. (2020). *Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social.*

Red, I. A. G. (2013). *Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). Declaración conmemorativa de los 10 años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en la región de las Américas (2003–2013). VI Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. San Juan, Puerto Rico.*

Reig-Ferrer, A., Cabrero, G., Ferrer, C., Richard, M. (2003) *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. Universidad de Alicante, España.*

Riff, C. D., Singer, B. (2007) *Ironías de la condición humana: Bienestar y salud en camino a la mortalidad. In L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), Psicología del Potencial Humano (pp. 367-389). España: Gedisa Editorial.*

Unión Internacional de Telecomunicaciones de las Naciones Unidas (2021). *Brote de coronavirus en el mundo. Bienestar y salud.*

Universidad de Chile. (2020). *Termómetro Social U. de Chile: Mientras la salud mental tambalea, los funcionarios de la salud son altamente confiables.* <https://www.uchile.cl/noticias/164381/termometro-social-preocupacion-de-chilenos-por-salud-mental-y-covid19>

UN WOMEN. (n.d.). *COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls.* unwomen. Revisado el 2021, de: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>



## Anexo

### Entrevista Semi estructurada:

Está de acuerdo en que se le realice algunas preguntas para indagar sobre las distintas situaciones que se presentaron durante la pandemia, con el fin de utilizar estos datos en la realización de nuestro trabajo de investigación.

#### Datos sociodemográficos:

Edad

Carrera

Semestre

¿Dónde vives actualmente? ¿Vives con tu familia? (si dice No, ¿Donde viven ellos?).

¿Con quién vives?

¿Qué cambios tuvo durante la pandemia? (si es posible ser relatado desde el inicio hasta ahora)

#### Preguntas posibles por categorías:

Categoría Familiar: ¿Ha aumentado o disminuido el contacto con personas cercanas en este tiempo de pandemia?

Categoría Social: ¿Ha aumentado o disminuido el contacto con personas de tu ámbito social en este tiempo de pandemia? ¿Tienes alguna relación sentimental? ¿Tenias anteriormente de la pandemia? ¿Has dejado de practicar una actividad extracurricular?

Categoría Económica: ¿Hubo cambios en su economía? ¿Cómo es su estado económico actual? ¿Tienes preocupaciones económicas? (Si, ¿aparecieron durante la pandemia?)

Categoría Académica: ¿Cómo se sintió con la virtualidad? ¿Cuál fue su reacción? ¿Tienes impedimentos para asistir a las clases? ¿Ha cambiado tu aprendizaje? (¿se ha visto afectado?). ¿Ha habido un cambio significativo en el promedio? (si, ¿cuales son las causas?) ¿Cambió tu carga académica?

Categoría Física: ¿Has presentado algún cambio físico?

¿Cómo se sintió? ¿Que hizo cuando se sintió así?

#### Herramientas:

¿Cómo afrontar esos cambios? ¿Que hizo? ¿Aparecieron nuevas actividades?

¿Consideras que tienes redes de apoyo? ¿Cuáles?

**Intensidad- Duración:** ¿Que tanto cambio?, ¿Cuánto tiempo duró?.

#### Aprendizaje:

¿Considera que te dejó algún aprendizaje las distintas situaciones a las que se enfrentó? ¿Cuáles?