

Artículos

Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de psicología ante la contingencia COVID-19: Estudio Longitudinal

Anxious and Depressive Symptomatology in Psychology Students in the Face of the COVID-19 Contingency: Longitudinal Study

Jorge Alberto Guzmán-Cortés¹, Fernando Bolaños-Ceballos¹, Javier Tadeo Sánchez-Betancourt², Jesús Antonio Luna-Padilla² y Blanca Dania Curiel Latorre¹

1 Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

2 Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar si existieron diferencias en los niveles de ansiedad y depresión en alumnas universitarias a lo largo de un periodo de diez meses de aislamiento social debido a la pandemia por COVID-19, así como conocer su percepción sobre esta sintomatología. Se realizó un estudio comparativo longitudinal de corte mixto que recogió datos sobre sintomatología ansiosa y depresiva en 30 alumnas de licenciatura en psicología en dos momentos de la contingencia sanitaria. Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y antecedentes clínicos; así como una versión digitalizada de la escala de ansiedad de Hamilton (HARS), el inventario de depresión de Beck (BDI-II) y una entrevista a profundidad. Se observó que no existieron diferencias estadísticamente significativas dentro de la muestra en ninguna de las variables evaluadas. No obstante, se mostró un ligero decremento en las puntuaciones de ansiedad y depresión entre en la primera y segunda evaluación.

Palabras clave: COVID-19, ansiedad, depresión, salud mental, estudio longitudinal

Autores

Jorge Alberto Guzmán-Cortés. Escuela Superior de Actopan, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7899-2183>

Fernando Bolaños-Ceballos. Escuela Superior de Actopan, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4656-6811>

Javier Tadeo Sánchez-Betancourt. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1122-6438>

Jesús Antonio Luna-Padilla. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3378-4991>

Blanca Dania Curiel Latorre. Escuela Superior de Actopan, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9816-7209>

Autor para correspondencia: Jorge Alberto Guzmán-Cortés e-mail: jorge_guzman@uaeh.edu.mx

Abstract

The objective of this study was to evaluate whether there were differences in the levels of anxiety and depression in university students during a ten-month period of social isolation due to the COVID-19 pandemic, as well as to know their perception of these symptoms. A mixed longitudinal comparative study was carried out that collected data on anxious and depressive symptoms in 30 psychology undergraduate students at two moments of the health contingency. A sociodemographic data and clinical history questionnaire was applied, as well as a digitized version of the Hamilton Anxiety Scale (HARS), the Beck Depression Inventory (BDI-II) and an in-depth interview. No statistically significant differences within the sample in any of the variables evaluated were observed. However, a slight decrease was shown in anxiety and depression scores between the first and second evaluation.

Key words: COVID-19, anxiety, depression, mental health, longitudinal study

DOI <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.613>

Recibido 08 – Diciembre- 2022

Aceptado 30 – Enero - 2024

Publicado 30 – Septiembre - 2024



Introducción

La enfermedad de COVID-19 es ocasionada por el virus SARS-CoV-2, causante de un síndrome agudo respiratorio (Sharma et al., 2021). El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una pandemia debido a su alta tasa de contagio. Una de las principales medidas utilizadas para reducir el número de infecciones fue el confinamiento de la población, lo cual trajo distintas consecuencias en el ámbito social, desde el aislamiento hasta crisis económica en diversos países (Marazziti et al., 2021; OMS, 2020).

Es importante señalar que esta medida sanitaria estuvo asociada con consecuencias en la salud mental de la población en general. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y distintas investigaciones han indicado que se incrementó el número de personas con problemas de salud mental y aumentaron las tasas de suicidio durante el periodo de confinamiento (Fountoulakis et al., 2022; OPS, 2020).

En diversas revisiones sistemáticas llevadas a cabo en China, Colombia, México y otros países de Latinoamérica, con una mayoría de participantes adolescentes y adultos, se identificó que los síntomas y trastornos más estudiados comprendían la ansiedad, depresión, niveles elevados de estrés, trastornos del sueño (como el insomnio), y el trastorno de estrés postraumático. Estos se encontraron relacionados con conductas como el consumo de sustancias psicoactivas, bajo rendimiento académico, pérdida de empleo, mala calidad del sueño, falta de autocuidado y baja percepción del estado de salud durante la pandemia (Barbosa-Camacho et al., 2022; Fountoulakis et al., 2022; Guillen-Burgos et al., 2023; Martínez et al., 2020).

Una de las actividades que más se vieron afectadas a consecuencia del aislamiento social fueron las relativas al ámbito educativo; las clases presenciales se suspendieron durante un tiempo considerable, impidiendo que el estudiantado tuviera interacción cara a cara dificultando con ello el proceso de socialización. De acuerdo con lo señalado por Nicolini (2020), los estudiantes universitarios fueron particularmente susceptibles a experimentar problemas de salud mental ante la contingencia sanitaria. Esto



debido al aislamiento social, el miedo al contagio y la pérdida de seres queridos (Lee et al., 2021). De igual modo, los factores sociales-económicos agudizaron la situación, debido a la falta de ingresos económicos o del trabajo. Las cifras de diagnóstico de trastornos mentales han ido en aumento desde el inicio de la pandemia por COVID-19 en poblaciones estudiantiles (Fu et al., 2021).

En un estudio realizado con estudiantes universitarios en Francia, se encontró altas tasas de prevalencia de sintomatologías graves de salud mental (Wathelet et al., 2020). En Grecia, la situación fue similar: la evaluación de una muestra de 559 estudiantes del área de la salud reveló que el 66 % experimentaba insomnio y el 52.4 % poca calidad de sueño. También se encontraron niveles moderados a severos de depresión y ansiedad, mientras que en un 16.7 % se encontró ideación suicida (Eleftheriou et al., 2021).

Wang et al. (2020a) han centrado su interés en observar los cambios de la sintomatología depresiva y ansiosa mediante estudios de corte longitudinal, aunque estos se centraron en periodos breves y solo durante el inicio de la contingencia. Un metaanálisis realizado por Robinson et al. (2022) reveló una disminución de los síntomas de ansiedad cuando se medía en periodos cortos durante la pandemia en diversas poblaciones. Sin embargo, se observó que la sintomatología depresiva se mantuvo constante a lo largo del tiempo.

En el contexto nacional, se ha observado una tendencia similar a la encontrada en otros países. Sin embargo, la mayoría de los estudios se han centrado en alumnado de la carrera de medicina (Pedroza et al., 2021; Yusvisaret et al., 2021). Asimismo, los síntomas reportados han sido estudiados mayormente mediante diseños transversales, mientras que los estudios longitudinales se han centrado en el mantenimiento de los síntomas durante el primer año de la pandemia. Este estudio se enfocó en el cambio de la sintomatología a lo largo de un periodo de diez meses, utilizando una metodología mixta, con la finalidad de describir las incidencias, anticipar riesgos y concepciones en la salud mental. Por lo tanto, el objetivo de la presente



investigación fue comparar y determinar las diferencias en los niveles de ansiedad y depresión en alumnas universitarias de la licenciatura en psicología a lo largo de un periodo de diez meses de aislamiento social debido a la contingencia sanitaria COVID-19.

Metodología

Estudio longitudinal de enfoque mixto que recogió datos sobre ansiedad y depresión en alumnas de la Licenciatura en Psicología de la Escuela Superior de Actopan Hidalgo México en dos momentos de la contingencia sanitaria por COVID-19.

Participantes

Se trató de un muestreo no probabilístico; como criterio de inclusión se utilizó que fueran estudiantes inscritos a la Licenciatura en Psicología de la Escuela Superior de Actopan, que no tuvieran un diagnóstico previo de ansiedad y/o depresión, o que estuvieran bajo tratamiento psiquiátrico. La muestra final fue de 30 mujeres, ($M = 20.42$ años, $DE = 2.12$). El alumnado cursaba en ese momento sus clases en modalidad en línea (a distancia).

Se optó por incluir únicamente a mujeres debido a la baja proporción de hombres dentro del programa educativo de psicología. Inicialmente, se extendió la invitación a participar tanto a mujeres como a hombres dentro del programa. Sin embargo, la respuesta mayoritaria provino de mujeres, con solo algunas respuestas de hombres ($n = 6$). Dado que la muestra de hombres era limitada, se decidió trabajar exclusivamente con los datos de las mujeres.

La Escuela Superior de Actopan se encuentra en el municipio de Actopan, pertenece a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Se trata de una escuela pública, ubicada en la zona urbana del estado de Hidalgo, en México. El nivel socioeconómico es considerado como medio.



Instrumentos

Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y antecedentes clínicos; así como una versión digitalizada de la escala de ansiedad de Hamilton (Lobo et al., 2002) y el inventario de depresión de Beck (BDI-II) adaptación mexicana (González et al., 2015) a través de la plataforma Google Forms. La escala de ansiedad de Hamilton (HARS) se trata de una escala de 14 ítems de tipo Likert, cada ítem se valora utilizando cinco opciones de respuesta ordinal (0: ausencia del síntoma; 4: síntoma muy grave o incapacitante). La puntuación total del instrumento, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, pudiendo oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad). Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Los valores de referencia son: 0-5, sin ansiedad; 6-18, ansiedad leve; 19-25, ansiedad moderada y 26, ansiedad severa. El valor del alfa de Cronbach es 0.89. Aunque se trata de un instrumento de uso clínico, diversas investigaciones lo han utilizado para estudiar la ansiedad en estudiantes universitarios (Flores et al., 2007; Granados et al., 2020; Guerra, 2017; Orozco et al., 2014).

El inventario de depresión de Beck (BDI-II) es un autoinforme compuesto por 21 ítems de tipo Likert, que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. Cuenta con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos; cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, sin depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada y 29-63, depresión grave. El instrumento cuenta con una consistencia interna en muestras clínicas y no clínicas, con un coeficiente alfa de Cronbach 0.87.



Procedimiento

La convocatoria fue lanzada a través de redes sociales, solicitando responder a un cuestionario de datos generales y antecedentes clínicos, y dos escalas mediante un formulario de Google. La evaluación tuvo una duración de 30 minutos aproximadamente. El protocolo fue aprobado y revisado por el comité de ética de la escuela superior de Actopan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Cabe señalar que en el formulario de registro se solicitaba que aceptaran el consentimiento informado, en el cual se detallaba el objetivo del estudio y el manejo de los datos para fines de investigación. Además, se les ofrecían las siguientes recomendaciones: que lo hicieran en un momento del día en donde tuvieran el tiempo suficiente y que buscaran un sitio libre de distractores.

La primera evaluación se llevó a cabo durante la última semana del mes de abril de 2020, se obtuvo respuesta de 50 participantes, de las cuales, se descartaron diez, debido a que no contestaron alguno de los instrumentos o estaba incompleto, y/o porque tenían antecedentes psiquiátricos. Para la segunda evaluación, se contactó a través de correo electrónico a las 40 participantes que habían respondido los instrumentos y se les invitó a participar de nuevo, pidiéndoles que siguieran las mismas recomendaciones de la ocasión anterior. No se obtuvo respuesta de diez participantes, quedando una muestra final de 30. Los datos cuantitativos fueron capturados y analizados mediante el *software* R Studio (R Studio Team, 2020). En un primer momento se llevaron a cabo los análisis descriptivos y posteriormente los análisis inferenciales. Una vez determinadas las medias de ansiedad y depresión en las participantes, se hizo la prueba de Shapiro-Wilks para determinar que la distribución fuera de tipo normal ($p > 0.05$) y la prueba de Levene para igualdad de varianzas ($p \geq 0.05$). Posteriormente, se aplicó un análisis de t de Student para muestras relacionadas para comparar los datos de la primera y segunda evaluación. Finalmente, se llevó a cabo el análisis para obtener la potencia estadística y el tamaño del efecto.



Durante la fase cualitativa del estudio, en el mes de diciembre de 2020, se realizaron entrevistas individuales temáticas con una duración de una hora aproximadamente. Estas entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de las jóvenes, y posteriormente transcritas por el mismo equipo de trabajo que las realizó; sus nombres y los que emitieron en sus testimonios han sido cambiados para mantener la confidencialidad. Finalmente, se codificaron en el programa de análisis cualitativo ATLAS.ti (2022) y se hizo un análisis de contenido de sus narraciones, categorizadas en matrices temáticas para conocer los significados de sus experiencias.

Resultados

En cuanto a los datos sociodemográficos, la edad promedio fue de 20.4 (DE = 2.12). El 100 % de las participantes eran estudiantes y el 14.10 % alternaba los estudios con el trabajo.

En la primera evaluación, solo el 3 % había tenido contacto con un caso sospechoso de COVID-19. Para el segundo momento, el 46.2 % había tenido contacto con un caso sospechoso y el 53.8 % no. De igual manera, en la primera valoración, el 34.6 % describió su situación como “la vida sigue con cambios menores” y el 65.4% “en aislamiento”; para el segundo momento, la situación fue 38.5 % y 61.5 % respectivamente.

Se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas dentro de la muestra en ninguna de las variables evaluadas. No obstante, se notó un ligero decremento en casi todas las puntuaciones de ansiedad y depresión entre en la primera y segunda evaluación (Tabla 1). No obstante, con respecto a depresión grave, se encontró un incremento del 11.5 al 15.4 %; en ansiedad leve, del 61.5 al 76.9 % y en ansiedad severa, del 3.8 al 7.7 % (ver Tabla 2).



Tabla 1*Puntuaciones en la primera y segunda evaluación*

	Evaluación				<i>t</i>	<i>p</i>	$1-\beta$	<i>d</i>
	1. ^a		2. ^a					
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>				
Puntuación ansiedad	17.23	6.99	15.35	6.53	1.30	0.20	0.08	0.05
Puntuación ansiedad psíquica	10.92	3.93	9.92	3.97	1.23	0.22	0.09	0.06
Puntuación ansiedad somática	6.31	4.01	5.42	3.62	1.08	0.28	0.06	0.02
Puntuación depresión	16.04	7.31	15.88	9.41	.086	0.93	0.12	0.09

Tabla 2*Porcentaje de depresión y ansiedad en 1.^a y 2.^a evaluación por nivel*

Nivel	1.^a	2.^a	Nivel	1ra	2da
Sin depresión	38.5	46.2	Sin ansiedad	11.5	3.8
Depresión leve	34.6	26.9	Ansiedad leve	61.5	76.9
Depresión moderada	15.4	11.5	Ansiedad moderada	23.1	11.5
Depresión severa	11.5	15.4	Ansiedad severa	3.8	7.7

Resultados cualitativos*Ansiedad*

Percepción general de la ansiedad. La experiencia general de las universitarias caracterizó a la ansiedad a partir de los cambios identificados en su dinámica cotidiana por las medidas sanitarias y el riesgo de contagio, con manifestaciones iniciales permanentes y síntomas no intensos en la mayoría de los casos. Las manifestaciones iniciales reportadas fueron físicas, subjetivas y conductuales, y se asociaron en algunos casos al malestar psicológico, problemáticas psicosomáticas y trastornos del sueño y la alimentación. Los principales síntomas fueron: insomnio, sentirse inquieta, irritabilidad, desesperación y frustración.



E5: Me dormía tarde. Me costaba mucho trabajo tener sueño. Me la pasaba pensando. O sea, podía pasarme toda la noche pensando y a las cinco de la mañana empezarme a dormir, pero como mi cuerpo ya estaba adaptado a que nada más veía la luz del día y se despertaba, solo dormía una o dos horas y empezaba a comer con mucha ansiedad. No sé, me daban como momentos de hambre y bajaba a la cocina y comía lo que fuera, o sea, chatarras, papas, fruta, lo que encontrara. Y lo peor es que no tenía hambre.

Aparición de las manifestaciones de ansiedad. Reportaron, en la mayoría de los casos, que los síntomas aparecieron a lo largo del primer semestre de la cuarentena (marzo-agosto de 2020) y, a diez meses del inicio de la pandemia (noviembre de 2020), la mitad ya no presentaba las manifestaciones de ansiedad y el resto las seguían identificando o eran intermitentes. La actividad cognitiva que acompañó la aparición de las manifestaciones fue su identificación en el cuerpo, el proceso de cambio interno y el surgimiento del malestar en el contexto de cuarentena. Se generaron atribuciones externas e internas sobre el agravamiento, generalmente relacionadas con el proceso de cambio en su vida cotidiana de estudiantes y las medidas sanitarias. Paulatinamente, generaron normalización del agravamiento e incertidumbre a corto y mediano plazo sobre su vida personal, académica y laboral.

Se presentaron abundantes narraciones sobre los posibles efectos en sus familiares y su rendimiento escolar por el surgimiento de las manifestaciones de su ansiedad. Estas señalaron un carácter principalmente negativo de tales efectos y describieron emociones e ideas negativas, así como somatizaciones del malestar que también afectaron el rendimiento académico.

Generalmente, se utilizaron estrategias de afrontamiento activas ante la aparición de manifestaciones subjetivas y físicas de ansiedad producidas por afectaciones en las dinámicas personales, familiares y sociales por la cuarentena. Reportaron una clara diferencia por sexo en torno a los pares que les manifestaron o compartieron su experiencia de ansiedad, siendo en su mayoría mujeres y solo en una cuarta parte fueron pares hombres.



E15: Mis amigas mujeres... bueno. Pues yo por lo que veía cuando ellas estaban como en la regla y eso... una de ellas se bañaba tres veces al día incluso más. Cando estábamos en la universidad no hacía, incluso se podía manchar y ella seguía como si nada, pero a raíz del COVID y todo eso, siento que sentía que a través de eso podía adquirir COVID; o no sé si fue como una desinformación o fue como una medida de seguridad extra, pero me decía ‘Es que ya me voy a bañar’; y yo: ‘¿Cómo, si te bañaste en la mañana?’; ‘Sí. De hecho, también me bañé en la tarde. Pero es que ya me volví a manchar’. No sé, como que le daba mucho miedo a infectarse o algo así, pero estaba en su casa [ríe]. Y con otra pasó todo lo contrario, no se quería ni bañar, porque decía: ‘No. ¿Para qué? Si no salgo de mi casa; no hago nada. ¿Pues para qué me baño?’ [ríe].

Agravamiento de las manifestaciones de ansiedad. Según su experiencia, las manifestaciones de ansiedad se agravaron intensamente y después dejaron de percibir las o no se presentó tal agravamiento para la mayoría de las universitarias, debido a sus estrategias de afrontamiento. El principal periodo de agravamiento para las estudiantes que lo presentaron (50 %) fue en septiembre-octubre de 2020. Las principales manifestaciones agravadas fueron: sensación de cansancio, malestar estomacal, morderse las uñas, frustración, decepción, irritabilidad, “ansiedad”, aumento en la ingesta de alimentos. Sus atribuciones fueron: las afectaciones en el rendimiento académico, la reducción de oportunidades laborales y el encierro prolongado de la cuarentena. La actividad cognitiva que acompañó el agravamiento de las manifestaciones de ansiedad fue diversa y estuvo dirigida a explicaciones racionales sobre su condición, medidas sanitarias, hacia ellas mismas por las afectaciones y el malestar asociado. También, hacia sus familiares y sobre sus estudios de grado; con ideas positivas y negativas.

Ante el agravamiento, las estudiantes implementaron estrategias de afrontamiento de corte técnico y psicológico, así como actividades físicas y ocupacionales, además de otras actividades evitativas o de entretenimiento, incluidas las relaciones virtuales. Las más efectivas fueron: generar pensamientos positivos, utilizar técnicas y actividades de relajación, hacer ejercicio y platicar con psicólogas/os.



E2: ...conforme iban avanzando los días, después de como tres meses si hubo agravamiento, ya que me sentía mal y tuve que ir al médico. Me dijo que esos síntomas podían ser por estrés o porque tenía mucho trabajo por la escuela... malestar estomacal, cansancio... que era a consecuencia de lo que estaba viviendo y por eso me sentía mal.

Depresión

Percepción general de la experiencia depresiva. La percepción general de la experiencia sobre depresión de las estudiantes de psicología se dirigió a señalar síntomas específicos del trastorno, específicamente, sobre el estado de ánimo (aburrimiento, tristeza, sentimiento de soledad, emociones negativas, llorar sin motivo, baja autoestima) y las actividades afectadas (perdida de interés, sin ánimo para actividades placenteras, sueño durante el día). También definieron su experiencia depresiva a partir de registros corporales de cansancio, dolor e insomnio.

E11: Lloraba, incluso en clases. Teníamos una materia donde una maestra nos pedía prender la cámara; obviamente, los profes no nos piden prender cámara. Pero esa maestra siempre lo pedía... y no sé porque los miércoles como que me llegaban todos los recuerdos y empezaba a llorar. Y lloraba y me ponía triste, y me la podía pasar toda la clase sin poner atención; eso me preocupaba más porque ya no estaba interesada en leer. Ya no quería leer, ya no quería colorear, no quería pintar, nada. No tenía interés en hacer nada. Solo quería estar echada en mi cama y ni siquiera prender cámara, hacer la tarea; la hacía más por entregarla y por salir bien, y no perder la beca que por realmente aprender.

Aparición de manifestaciones depresivas. La mitad de las entrevistadas reportó que sus manifestaciones depresivas comenzaron durante el primer semestre de la oficialización de la pandemia, aunque algunas ya presentaban síntomas desde antes y por otras razones. A nueve meses del inicio de la cuarentena, solo una tercera parte reportó que continuaban esas manifestaciones, especialmente, el desinterés por actividades que les gusta realizar.



La aparición de estas manifestaciones la atribuyeron a diferentes causas, destacando su baja autoestima, la afectación y dificultad para adaptarse a los cambios de rutina, pérdida de amigos o pareja, fallecimiento de algún conocido, estrés escolar y la prolongación del confinamiento. En la actividad cognitiva que acompañó la aparición de manifestaciones depresivas de las universitarias, destacó que una cuarta parte consideró comprensibles sus manifestaciones por el contexto en que se encontraban. Otras atribuciones fueron internas, al señalar su enojo y falta de competencia ante la situación, a pesar de conocer recursos para enfrentarla.

También, se reportaron ideas negativas en forma de preocupación y culpa por disminuir su rendimiento académico, ambas asociadas a malestar emocional, tristeza y estados de ánimo cambiantes. Destacaron las pocas ideas positivas dirigidas a la aceptación de la condición, su carácter temporal y la intención de utilizar su red de apoyo para enfrentar la cuarentena. Sobre sus familiares, presentaron preocupación por su salud y la presencia de contagios, frustración por no poder ayudarlos económicamente y no poder salir, diferentes ideas sobre cómo enfrentar la cuarentena y comunicación deficiente entre los miembros.

Además de la afectación directa a las actividades académicas presenciales, se produjeron ideas negativas sobre la afectación de su rendimiento o conclusión de sus estudios debido a problemas económicos, agravamiento de su depresión y el alargamiento de la cuarentena. Como reacción al malestar, eligieron estrategias para afrontar adecuadamente las manifestaciones depresivas, destacando la utilización del tiempo para fortalecer su formación profesional, la conciencia de generar ideas positivas o de automotivación y estar alerta a sus necesidades emergentes. Otras estrategias de afrontamiento implementadas fueron: recibir psicoterapia, atención médica, planear actividades familiares y propias, autocuidado, catarsis mediante el llanto y aceptación de su condición depresiva.



Señalaron diferencias por sexo en torno a su conocimiento de esta experiencia en sus pares. En este sentido, la mitad reportó haberse enterado que sus amistades mujeres presentaron manifestaciones de depresión durante la cuarentena, destacando la tristeza por no poder realizar sus actividades rutinarias y la enfermedad de algún familiar.

E3: ...pues yo considero que sí, ya que por toda esta situación en ocasiones me sentía sentimental. En ocasiones, me da para abajo porque yo decía ‘O sea, ¡¿Qué onda?!’... generalmente no era así. También creo que ahorita pude conocer más a mis papás porque antes no convivía con ellos. Bueno, con mi mamá sí, pero con mi papá no; y ahorita lo pude conocer más, ya que tenemos el mismo carácter y peleamos mucho.

Agravamiento de las manifestaciones depresivas. Sobre el agravamiento de su condición depresiva, menos de una cuarta parte de las jóvenes experimentaron mayor intensidad o presencia de sus manifestaciones depresivas, destacando las autopercepciones de falta de capacidades e inutilidad, afectaciones del estado de ánimo, falta de apetito, insomnio y síntomas ansiosos. Se presentaron, en su mayoría, durante el final del primer e inicio del segundo semestre de la pandemia y se atribuyó, principalmente, a la demanda académica en ese contexto, el riesgo de no obtener su grado y la enfermedad de familiares.

En cuanto a las ideas que acompañaron el agravamiento, señalaron su incapacidad para manejar su experiencia emocional y cumplir con sus actividades, lo negativo del agravamiento para su salud y la necesidad de solicitar apoyo ante este. También reportaron ideas sobre evitar que se dieran cuenta del agravamiento en su grupo familiar, la necesidad de “ser fuerte emocionalmente” y no poder ayudarles con sus propios malestares. En torno a sus estudios universitarios ante el agravamiento, mostraron la conciencia de que “se encontraba en una situación escolar difícil” y la necesidad de tomar decisiones para afrontarlo.

Las entrevistadas que reportaron agravamiento mencionaron que lo enfrentaron con ayuda psicológica, escuchar música, meditar y distraerse para tranquilizarse y no pensar en los síntomas. Las principales estrategias que reportaron como útiles para enfrentar el agravamiento de las manifestaciones



depresivas fueron las que implicaron la expresión verbal: utilizar su red de apoyo para comunicarse y recibir ayuda psicológica. También señalaron la planeación de actividades de relajación, distracción y ocupacionales.

E8: Sí, se agravaron después. Pero fue porque yo estuve a punto de salirme de la escuela... el periodo escolar si lo concluí, pero el hecho de cumplir muchos rubros para ser titulado fue como mi depresión; fue muy demandante y... 'Tengo que ser consiente que me debo a la escuela y continuar con mis exámenes'... '¿Qué tal que no los paso? y ¿qué tal que los repruebo? o ¿qué tal si esto o lo otro?'. Y me da la impresión de no poder salir.

Discusión

Acorde a los resultados de esta investigación, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad y depresión entre las estudiantes universitarias en la primera y segunda evaluación. No obstante, se observó un ligero decremento en la mayoría de las puntuaciones de ansiedad y depresión. Solo en depresión grave, ansiedad leve y ansiedad severa existió un ligero incremento.

Estos resultados, en términos de porcentajes, son compatibles con los reportes que relacionan a este periodo de aislamiento y cuarentena con trastornos del estado de ánimo; por ejemplo, en una muestra de 44 497 estudiantes universitarios de China procedentes de carreras de ciencias, ingeniería, medicina y literatura, se encontró una prevalencia de 7.7 % de ansiedad y 12.2 % de depresión. Estos niveles de ansiedad estuvieron relacionados con las condiciones propias de la cuarentena, como el vivir con miedo constante a infectarse (Wang et al., 2020b). En muestras mexicanas se ha encontrado una tendencia similar, ya que en este periodo más del 40 % de estudiantes universitarios presentó algún nivel de ansiedad, 41.3 % depresión y 30 % estrés (Pérez-Cano et al., 2020).

De manera complementaria, nuestros reportes coincidieron con los de Choi et al. (2020) en un estudio en Hong Kong con 500 alumnos de universidad que fueron evaluados a los 3 meses de que comenzara la



pandemia en su ciudad. Se encontró que 19 % tenía depresión, 14 % ansiedad y 24.5 % sintieron deterioro en su salud mental. En ese estudio, factores como la falta de experiencias previas con crisis como la del SARS en 2003, la preocupación por contraer la enfermedad, la escasez de mascarillas y la imposibilidad de trabajar desde casa se relacionaron con un deterioro en la salud mental.

No es la primera vez que se tienen datos sobre alteraciones emocionales asociadas a enfermedades respiratorias. Desde el año 2002 se tienen registros de las alteraciones psiquiátricas relacionadas con diferentes camadas de coronavirus (Rogers et al., 2020). En una revisión sistemática de 65 estudios, se encontró que en la etapa posterior de la enfermedad había presencia de estado de ánimo depresivo en un 10.5 %, insomnio en el 12.2 %, ansiedad en 12.3 %, irritabilidad en 12.8 %, deterioro de la memoria en 18.9 % y fatiga en el 19.3 %. Después de semanas del alta en el hospital, había una prevalencia de trastorno de estrés postraumático en el 32.2 % de los casos, mientras que la depresión y ansiedad fue detectada en un 14.9 % y 14.8% respectivamente.

El aislamiento es una de las mayores causas del aumento en la presencia de trastornos del estado de ánimo. Ravesloot et al. (2016) realizaron un seguimiento de 139 pacientes que habían sufrido alguna lesión y tuvieron que estar en aislamiento en casa durante dos semanas. En tales pacientes, se encontró que, a mayor tiempo en casa, mayor era la sensación de dolor, fatiga y depresión.

Con respecto a los resultados obtenidos por las entrevistas a profundidad, podemos destacar que el agravamiento de los síntomas se dio al inicio de la contingencia. La reducción de estas manifestaciones podría estar relacionada con la adaptación a las medidas sanitarias y a las estrategias de afrontamiento llevadas a cabo por las participantes, tales como realizar actividades físicas o de entretenimiento, incluidas las relaciones sociales virtuales. Las más efectivas fueron generar pensamientos positivos, utilizar técnicas y actividades de relajación aprendidas en su formación como futuras profesionales de la psicología, hacer ejercicio y apoyo psicológico.



Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas que indican que el cumplimiento de las órdenes de quedarse en casa, sentirse conectado socialmente y practicar meditación actuaban como factores protectores contra el aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva (Haliwa et al., 2022; Magson et al., 2021; Matiz et al., 2020).

Además, Zhang et al. (2020) sugieren que una estrategia efectiva para mejorar la salud mental implica cantidades apropiadas de actividad física diaria y dormir de forma adecuada. Por otro lado, según López et al. (2021), los síntomas de depresión y ansiedad se mantienen constantes durante los periodos en que las medidas sanitarias son más restrictivas y disminuyen cuando se relajan las medidas de confinamiento.

Conclusiones

Dentro de las limitaciones del estudio se encontró el tamaño de la muestra. El hecho de que sean alumnas de la licenciatura en psicología podría estar relacionado con las medidas de afrontamiento y la reducción de los síntomas, así como por el periodo de recolección de los datos, ya que, al tratarse de los primeros 10 meses de la contingencia, no todas las participantes habían tenido contacto con algún familiar o caso cercano. En la medida en la que la muestra crezca y se haga un análisis cualitativo, se podrá conocer el alcance de esta investigación. Por lo tanto, en las futuras líneas de trabajo se podrían comparar datos por sexo, analizar una correlación entre las variables, como otras carreras universitarias, actividad física y estilos de vida, que pueden estar asociadas a los síntomas de depresión y ansiedad.

Las conclusiones de este estudio resaltan la necesidad de dar prioridad a la atención de la salud mental en situaciones de crisis, donde factores sociales y emocionales juegan un papel fundamental para mitigar los impactos adversos.



Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiamiento

Los autores declaran que este trabajo no recibió financiamiento de ninguna fuente externa.

Agradecimientos

Agradecemos sinceramente a las participantes del estudio por su valiosa colaboración.

Referencias

- ATLAS.ti. (2022). *Scientific Software Development GmbH [software]*.
<https://atlasti.com/what-s-new-in-atlas-ti-22>
- Barbosa-Camacho, F. J., Romero-Limón, O. M., Ibarrola-Peña, J. C., Almanza-Mena, Y. L., Pintor-Belmontes, K. J., Sánchez-López, V. A., Chejfec-Ciociano, J. M., Guzmán-Ramírez, B. G., Sapién-Fernández, J. H., Guzmán-Ruvalcaba, M. J., Nájjar-Hinojosa, R., Ochoa-Rodríguez, I., Cueto-Valadez, T. A., Cueto-Valadez, A. E., Fuentes-Orozco, C., Cortés-Flores, A. O., Miranda-Ackerman, R. C., Cervantes-Cardona, G. A., Cervantes-Guevara, G., & González-Ojeda, A. (2022). Depression, Anxiety, and Academic Performance in COVID-19: A Cross-Sectional Study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 443. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04062-3>
- Choi, E., Hui, B., & Wan, E. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong During COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3740. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- Eleftheriou, A., Rokou, A., Arvaniti, A., Nena, E., & Steiropoulos, P. (2021). Sleep Quality and Mental Health of Medical Students in Greece During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 9, 775374. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.775374>
- Flores, R.; Jiménez, S.; Pérez, S.; Ramírez, P. y Vega, C. (2007). Depresión y ansiedad en estudiantes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 10(2). 95-105.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/19112>
- Fountoulakis, K. N., Karakatsoulis, G., Abraham, S., Adorjan, K., Ahmed, H. U., Alarcón, R. D., Arai, K., Auwal, S. S., Berk, M., Bjedov, S., Bobes, J., Bobes-Bascaran, T., Bourgin-Duchesnay, J., Bredicean,



- C. A., Bukelskis, L., Burkadze, A., Abud, I. I. C., Castilla-Puentes, R., Cetkovich, M., Colon-Rivera, H., & Smirnova, D. (2022). Results of the COVID-19 Mental Health International for the General Population (COMET-G) Study. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, *54*, 21–40. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.004>
- Fu, W., Yan, S., Zong, Q., Anderson-Luxford, D., Song, X., Lv, Z., & Lv, C. (2021). Mental Health of College Students During the COVID-19 Epidemic in China. *Journal of Affective Disorders*, *280*(Pt A), 7–10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.032>
- Granados, J. A. (2020) Depression, Anxiety and Suicidal Behavior in Medical Training at a University in Mexico. *Investigación en Educación Médica*, *9*(35), 65-74. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
- Guillen-Burgos, H. F., Galvez-Florez, J. F., Miranda, J., Hincapie-Porras, C., Perez-Olivo, J. L., Piraquive-Caicedo, J. P., Becerra-Mojica, C. H., Parra-Ardila, S. X., & Parra-Saavedra, M. A. (2023). Pregnancy and Mental Health Outcomes During the COVID-19 Pandemic in Colombia: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Affective Disorders Reports*, *12*(10), 100488. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100488>
- Guerra, M. P. G. (2017). Evidencia de la relación entre acoso laboral y ansiedad en docentes universitarios. *Revista Tecnológica-ESPOL*, *30*(3), 67-78. <https://rte.espol.edu.ec/index.php/tecnologica/article/view/619>
- González, D. A., Rodríguez, A. R., & Reyes-Lagunes, I. (2015). Adaptation of the BDI–II in Mexico. *Salud Mental*, *38*(4), 237-244.
- Haliwa, I., Spalding, R., Smith, K., Chappell, A., & Strough, J. (2022). Risk and protective factors for college students' psychological health during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Health*, *70*(8), 2257-2261. doi: 10.1080/07448481.2020.1863413.
- Lee, J., Solomon, M., Stead, T., Kwon, B., & Ganti, L. (2021). Impact of COVID-19 on the Mental Health of US College Students. *BMC Psychology*, *9*(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00598-3>
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X. y Baró, E. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clínica*, *118*(13), 493-499. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72429-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72429-9)



- López Steinmetz, L. C., Godoy, J. C., & Fong, S. B. (2021). A Longitudinal Study on Depression and Anxiety in College Students During the First 106-Days of the Lengthy Argentinean Quarantine for the COVID-19 Pandemic. *Journal of Mental Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1952952>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Marazziti, D., Cianconi, P., Mucci, F., Foresi, L., Chiarantini, I., & Della Vecchia, A. (2021). Climate Change, Environment Pollution, COVID-19 Pandemic and Mental Health. *The Science of the Total Environment*, 773, 145182. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.145182>
- Matiz, A., Fabbro, F., Paschetto, A., Cantone, D., Paolone, A. R., & Crescentini C. (2020). Positive Impact of Mindfulness Meditation on Mental Health of Female Teachers during the COVID-19 Outbreak in Italy. *International Journal of Environment Research Public Health*, 17(18), 6450. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186450>
- Martínez, J. A., Bolívar, Y., Yanez, L. Y. y Rey, C. A. (2020). Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Medicina UPB*, 39(2), 24-33. <https://doi.org/10.18566/medupb.v39n2.a05>
- Nicolini, H. (2020). Depression and Anxiety During COVID-19 Pandemic. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 542-547. <https://doi.org/10.24875/CIRU.M20000067>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 5 de octubre de 2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS.* WHO. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 10 de septiembre de 2020). *Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio.* OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>



- Orozco, M. C. V., Sotelo, K. V., López, C. G. y Trillo, Y. M. A. (2014). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la UACJS*, 5(1), 36-44. <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/11>
- Pedroza, K. A. R., Ramírez, L. P. G. y Ávila, J. M. J. (2021). Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. *Revista Investigación en Educación Médica*, 10(38), 1-1. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.21342>
- Pérez-Cano, H. J., Moreno-Murguía, M. B., Morales-López, O., Crow-Buchanan, O., English, J. A., Lozano-Alcázar, J. y Somilleda-Ventura, S. A. (2020). Anxiety, Depression, and Stress in Response to the Coronavirus Disease-19 Pandemic. Ansiedad, depresión y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 562–568. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000561>
- R Studio Team. (2020). *RStudio: Integrated Development for R*. RStudio [software]. <http://www.rstudio.com/>
- Ravesloot, C., Ward, B., Hargrove, T., Wong, J., Livingston, N., Torma, L., & Ipsen, C. (2016). Why Stay Home? Temporal Association of Pain, Fatigue and Depression with Being at Home. *Disability and Health Journal*, 9(2), 218–225. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.10.010>
- Robinson, E., Sutin, A., Daly, M., & Jones, A. (2022). A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Cohort Studies Comparing Mental Health Before Versus During the COVID-19 Pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders*, 296(1), 567-576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and Neuropsychiatric Presentations Associated with Severe Coronavirus Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis with Comparison to the COVID-19 Pandemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Sharma, A., Ahmad Farouk, I., & Lal, S. K. (2021). COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. *Viruses*, 13(2), 202. <https://doi.org/10.3390/v13020202>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (2020a). A Longitudinal Study on the Mental Health of General Population During the COVID-19 Epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>



- Wang, Z. H., Yang, H. L., Yang, Y. Q., Liu, D., Li, Z. H., Zhang, X. R., Zhang, Y. J., Shen, D., Chen, P. L., Song, W. Q., Wang, X. M., Wu, X. B., Yang, X. F., & Mao, C. (2020b). Prevalence of Anxiety and Depression Symptom, and the Demands for Psychological Knowledge and Interventions in College Students During COVID-19 Apidemic: A Large Cross-Sectional Study. *Journal of Affective Disorders*, 275, 188–193.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.034>
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C. E., & D'Hondt, F. (2020). Factors Associated with Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10), e2025591.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
- Yusvisaret Palmer, L., Palmer Morales, S., Medina Ramirez, M., Rosa, C. y López Palmer, D. A. (2021). Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana. *Medisan*, 25(3), 637-646.
<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3628>
- Zhang, Y., Zhang, H., Ma, X., & Di, Q. (2020). Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemics and the Mitigation Effects of Exercise: A Longitudinal Study of College Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3722.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17103722>

Cómo citar este artículo: Guzmán-Cortés, J. A., Bolaños-Ceballos, F., Sánchez-Betancourt, J. T., Luna-Padilla, J. A., & Curiel Latorre, B. D. (2024). Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de psicología ante la contingencia COVID-19: Estudio Longitudinal. *Psicumex*, 14(1), 1–22, e613. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.613>

