

CONFINAMIENTO Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL SURESTE MEXICANO DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19.

CONFINEMENT AND ANXIETY IN UNIVERSITY STUDENTS IN THE MEXICANS SOUTHEAST DURING THE COVID-19 EPIDEMIC.

Gabriela Isabel Pérez -Aranda¹; Sinuhe Estrada -Carmona¹; Eric Alejandro Catzín López²

ABSTRACT

The anxiety levels of young Mexican university students were analyzed regarding the #Quédateencasa (#Stayhome) recommendation during phase 3 of the Covid-19 epidemic. For this, the Beck anxiety test was applied, obtaining a reliability of .931. 709 students from public and private universities in southeast Mexico participated. The mean age was 21 years, 62.7% women and 37.3% men. Student's "t" and Spearman's Rho tests were used with the SPSS software for data analysis. It was found that 37.7% of the participants were located at the high level of anxiety, 30.3% were located at low levels, which means that more than half of the university students in the sample (62.3%) are located at moderate or high levels of anxiety. There are significant differences by gender ($p < 0.05$), with women having a higher average. It is concluded that university students in conditions of confinement and social distancing present high levels of anxiety, it is essential to translate scientific knowledge into pragmatic public health measures in a timely manner, anticipating a second outbreak or epidemic on people's mental health.

KEY WORDS: anxiety disorders, confinement, pandemic, university students, COVID-19.

RESUMEN

Se analizaron los niveles de ansiedad de jóvenes universitarios mexicanos ante la recomendación #Quédateencasa durante la epidemia de Covid-19. Para ello se aplicó la prueba de ansiedad de Beck, obteniendo una confiabilidad de .931. Participaron 709 estudiantes de universidades públicas y privadas del sureste de México. La media de edad fue de 21 años, 62.7% mujeres y 37.3% hombres. Se utilizaron las pruebas "t" de student y Rho de Spearman y el programa SPSS para el análisis de datos. Se encontró que 37.7% los participantes se ubicaron en el nivel alto de ansiedad, 30.3% se ubicó en niveles bajos, lo que significa que más de la mitad de los universitarios de la muestra (62.3%) presenta niveles moderados o altos de ansiedad. Existen diferencias significativas por género ($p < 0.05$), siendo las mujeres quienes presentan una media más alta. Se concluye que estudiantes universitarios en condiciones de confinamiento y distanciamiento social presentan niveles altos de ansiedad, resulta fundamental traducir el conocimiento científico en medidas pragmáticas de salud pública de forma oportuna previendo un segundo brote o epidemia sobre la salud mental de las personas.

PALABRAS CLAVE: trastornos de ansiedad, confinamiento, pandemia, estudiantes universitarios, COVID-19.

Recibido: enero 25, 2021

Aprobado: marzo 17, 2021

INTRODUCCIÓN

La infección por COVID-19 ha afectado a casi todos los países, se han confirmado más de 6 millones de casos, de los cuales han fallecido un poco más de 400 mil¹, dicha infección se ha extendido rápidamente y las tasas de contagio se reportan cada vez más altas; este comportamiento, epidémico preocupa a nivel internacional, por lo que se ha generado un incremento en la evidencia científica con respecto a esta enfermedad aún con muchas interrogantes que responder^{2,3}.

Según Ramos, el nuevo coronavirus COVID-19 (nombrado así por la Organización Mundial de la

¹Facultad de Humanidades. Universidad Autónoma de Campeche, México. ²Laboratorio de Atención Psicológica e Investigación Clínica. Facultad de Humanidades. Universidad Autónoma de Campeche, México.

Gabriela Isabel Pérez-Aranda. ORCID: 0000-0002-9918-3921
Sinuhé Estrada-Carmona. ORCID: 0000-0002-9605-8148
Eric Alejandro Catzín-López. ORCID: 0000-0003-2745-2894

Correspondencia: sestrada@uacam.mx

Salud), ha mantenido la atención de la salud pública global. Esta epidemia, la cual se origina específicamente en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China continental, evoluciona de forma rápida, lo que genera nuevos datos cada día relacionados a la cantidad de infectados y decesos⁴.

A finales de febrero del año 2020 llega a México y a partir del 16 de marzo del 2020 el Gobierno de México⁵ ordena la interrupción de actividades básicas, en un intento por frenar la dispersión y transmisión del nuevo coronavirus, así como reducir las consecuencias de la infección, complicaciones y decesos que pudiera ocasionar en la población mexicana. De igual manera, a través de la subsecretaria de Salud anuncia que *"se mantendrán limitadas las actividades hasta nuevo aviso en todo espacio público como una disposición efectiva de sana distancia"*.

En este escenario, como en otros países⁶, las universidades mexicanas no han sido la excepción y para enfrentar la condición sanitaria surgida por el COVID-19, autoridades de las Instituciones de Educación Superior asociadas a la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), establecen un Acuerdo Nacional limitando actividades presenciales⁷.

Más allá de los riesgos y consecuencias en el ámbito médico, es innegable el impacto psicosocial de esta pandemia, condición extraordinaria, en la cual es difícil predecir con exactitud lo que sucederá y por tanto evaluar las consecuencias psico-emocionales que ocasionara el COVID-19. En este sentido, el miedo a lo desconocido y la incertidumbre se convierten potencialmente en trastornos mentales como ansiedad, somatización, depresión y aumento en el consumo de sustancias según resultados reportados por algunas de las investigaciones realizadas en el continente asiático, desde el inicio de la pandemia⁸.

Torrallas⁹ refiere que la privación de contacto es privación de relación, lleva a reconfigurar los códigos con uno y el mundo. Estar aislados, con menos recursos, con menos contactos, menos estímulos y posibilidades de canalizar necesidades y gustos, afecta el estado emocional, generando estrés y obligando a recrear el estilo de vida. Es un estrés adicional al miedo a enfermarse, porque además hay pérdida de actividades importantes, de trabajo, de ingresos, de estímulos, de oportunidades, de proyectos. Puede haber enojo por lo que se considere injusto, por la situación, o en relación con otros que son negligentes.

Como menciona Sierra¹⁰, con palabras de Taylor *"el estrés hace referencia principalmente a la situación, mientras que la ansiedad alude a la reacción ante estos sucesos estresantes"*. Igualmente cita a otros autores como Bensabat quien describe que *"la ansiedad es una emoción de estrés"* y a Spielberg que considera los términos estrés y miedo, como indicadores de fases temporales de un proceso que da lugar a la reacción de ansiedad. En este sentido y para efectos del presente estudio, se entenderá la ansiedad como un estado de estrés agudo y constante.

En una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas en aquellos con trastornos mentales preexistentes. Es común que antes, durante y después de una pandemia, como la que vivimos desde inicios del 2020, las personas experimenten diversas respuestas emocionales que pueden contribuir de manera favorable o desfavorable al cuidado de su propio bienestar, es por ello que resulta fundamental reconocer, en consecuencia, dichas respuestas psico-emocionales como factor determinante para la toma de acciones¹¹.

La Secretaría de Salud de México¹² explica que, en condiciones de epidemias, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han descrito que se pueden exteriorizar entre otras, las siguientes expresiones psicológicas y psicosociales en las personas:

- Según las tres "F" (en inglés) de Walter Cannon: huida (Flight), lucha (Fight), y parálisis (Freeze). Huir de la amenaza, es decir, alejarse de la situación; no obstante, cuando esta opción no es viable como estrategia, la respuesta de lucha aparece y, en un tercer plano, aparecerá la respuesta de parálisis que hace sentir a las personas atrapadas y sin poder hacer algo.

- El procesamiento de información en situaciones de alto estrés se vuelve simple y puede haber errores de memoria y la capacidad de razón opera únicamente orientada por el instinto de supervivencia. Es usual sentir ansiedad, tensiones, inseguridades y alerta obsesiva de los síntomas de la enfermedad.

- El enfado, la irritabilidad y la indignación; son emociones que provienen de una percepción distinta del riesgo: algunas personas actuarán excesivamente y pedirán que las autoridades y el personal de salud actúen de acuerdo con dichas emociones y, otras personas que negarán o menguarán el riesgo.

- Miedo, sentimiento de abandono y vulnerabilidad.
- Necesidad de supervivencia.
- Liderazgos espontáneos (positivos o negativos).
- Aparición de conductas que pueden oscilar entre: heroicas o mezquinas; violentas o pasivas; solidarias o egoístas.
- Depresión, duelos, estrés agudo, crisis emocionales y de pánico, reacciones colectivas de agitación, descompensación de trastornos psíquicos preexistentes, trastornos somáticos de origen psíquico.
- Miedo a nuevas epidemias.
- Conductas agresivas y de protesta contra autoridades e instituciones con actos de rebeldía y/o delincuenciales.
- Aumento en el consumo y/o abuso de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Aumento de la violencia doméstica hacia grupos vulnerables, especialmente mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas de la tercera edad y/o individuos con alguna discapacidad.

Huarcaya-Victoria¹³ afirma que en la situación de la pandemia de COVID-19, los individuos que presentan ansiedad en niveles altos tienden a interpretar sensaciones corporales de nula gravedad como prueba de encontrarse infectados por el nuevo coronavirus, esto a su vez, aumenta sus niveles de ansiedad y puede interferir en la toma de decisiones objetivas y, por ende, en su comportamiento. Todo ello puede llevar a comportamientos desadaptativos como presentarse frecuentemente en las clínicas de salud para quitarse la idea de estar enfermos, excesiva limpieza de manos, aislamiento social y compras de pánico; sin embargo, hay personas que llegan al extremo lo que genera consecuencias personales y para su comunidad. Por el contrario, los niveles bajos de ansiedad por la salud podrían ser perjudiciales, ya que es posible que las personas se crean inmunes al contagio y no cumplan las indicaciones de salud pública y de distanciamiento social.

De esta forma, un grupo de riesgo para presentar ansiedad debido a las altas exigencias sociales, psicológicas y académicas lo constituyen los universitarios, quienes comúnmente presentan estrés elevado. La época universitaria es una etapa de la vida caracterizada por la consolidación de proyectos de vida,

alcanza de la mayoría de edad, el aumento de ciertas responsabilidades en los ámbitos psicosociales y, en muchos casos, académicas, los cuales les hace más vulnerables para desarrollar trastornos como la ansiedad¹⁴.

Por lo tanto, en una situación de emergencia de salud pública internacional como el COVID 19, resulta fundamental propiciar investigaciones sobre el impacto psicológico que producen las medidas de propagación a raíz de esta pandemia en poblaciones concretas, como son los estudiantes universitarios, con la finalidad de implementar estrategias que lleven a reducir los efectos que puedan surgir a nivel psicológico. Por ello, en el presente estudio se planteó como objetivo analizar los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios ante la recomendación #Quédate en casa, durante la pandemia del Covid-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de corte cuantitativo descriptivo. Debido a las limitaciones de acceso a la población ocasionadas por la pandemia por COVID-19; se conformó una muestra no probabilística a través de la técnica de Bola de Nieve, que permitió solicitar a los estudiantes universitarios la participación de sus compañeros de escuela y conocidos. Para ello se utilizó la plataforma de formularios de Google, logrando alcanzar a 709 jóvenes estudiantes de diferentes Universidades de México.

Consideraciones éticas

Todos los procedimientos siguieron los estándares éticos del comité responsable de experimentación humana de la Universidad Autónoma de Campeche, México; el código nacional de ética para la investigación psicológica, la ley nacional y local de salud y con la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en el año 2000. Se obtuvo el consentimiento informado de todas las personas que conformaron la muestra para ser incluidas en el estudio.

Se utilizaron como instrumentos para recabar información, un cuestionario y el Inventario de Ansiedad de Beck, los siguientes datos: Lugar de residencia, tipo de escuela, carrera, semestre, sexo, edad, estado civil, ocupación principal, si tiene hijos o no, si es independiente económicamente, personas con las que vive, personas por habitación en su hogar, personas con las que se encuentra durante el confinamiento, tiempo de confinamiento, medio por el que obtiene información del COVID-19 y definir sus sentimientos con respecto a la situación de confinamiento.

El Inventario de Ansiedad de Beck se utilizó con la finalidad de valorar los síntomas orgánicos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. Consta de 21 preguntas, con un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos sugeridos de corte para interpretar el resultado obtenido fueron los siguientes: 00-21 Ansiedad muy baja; 22-35 Ansiedad moderada y más de 36 Ansiedad severa.

El grado de confiabilidad de este inventario es de 931 y es uno de los más utilizados para medir ansiedad y sus propiedades psicométricas han sido ampliamente estudiadas, de ahí la viabilidad de usarlo para este estudio.

Procedimiento

Del 1 al 15 de mayo de 2020, se aplicó vía electrónica el cuestionario con 15 preguntas personales y el inventario de Ansiedad de Beck, este se realizó a través de los formularios de Google a todos los integrantes de la muestra. El cuestionario fue distribuido por medio de las redes sociales WhatsApp y Facebook. La herramienta Formularios de Google permite almacenar las respuestas de las personas en un documento de hoja de cálculo, lo que facilitó el acceso a la información brindada por los y las participantes.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 25, las pruebas estadísticas utilizadas fueron la Prueba t de Student y Rho de Spearman.

RESULTADOS

En la muestra de estudiantes representada por 442 mujeres (62.3%) y 267 hombres (37,7%) con una media de edad de 21 años, se encontró que 73,1% están adscritos a una universidad pública y 26,9% a una universidad privada, con una diferencia entre ambas de 46,2 puntos porcentuales (tabla 1).

La principal fuente de información, sobre el COVID-19 fueron las redes sociales (37.9%), situación esperada debido a la edad promedio de las personas participantes en el estudio; no obstante, los noticieros se mantienen como una fuente importante de información (28.8%), al igual que las conferencias oficiales brindadas por los diferentes niveles de gobierno (28.8%). Los comentarios de amigos(as) y familiares representan 4.1% y solo 0.04% refiere no informarse de forma alguna sobre la situación relacionada al COVID-19 (tabla 2).

Tabla 1. Adscripción de los estudiantes según tipo de Universidad.

Tipo de Universidad	Frecuencia	%
Pública	518	73.1
Privada	191	26.9
Total	709	100

Respecto a los niveles de ansiedad, 37,7% de los y las participantes se ubicaron en el nivel alto y sólo 30.3% se reportó en niveles bajos de ansiedad, lo que significa que más de la mitad de la comunidad universitaria perteneciente a la muestra (62.3%) se encuentra en niveles moderados o altos de ansiedad. (tabla 3).

Las mujeres han pasado más tiempo "encerradas" o en confinamiento desde la instrucción "#quédate en casa" en comparación con los hombres; aun cuando la diferencia entre las medias es de 0.38 semanas, ésta es estadísticamente significativa ($p < 0.05$) (tabla 4).

Mujeres y hombres obtuvieron medias que los ubican en un nivel moderado de ansiedad, sin embargo, la diferencia entre ambos grupos es estadísticamente significativa ($p < 0.05$), siendo las mujeres quienes presentan una media más alta en comparación con los hombres, la diferencia de medias es de 5.1269 puntos. (tabla 5).

Existe una ligera diferencia entre las medias de Ansiedad, obtenidas de los participantes adscritos a universidades públicas y privadas, siendo los primeros quienes presentan la media más alta; sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p > 0.05$). (tabla 6).

No se encontraron relaciones entre la ansiedad presentada y la edad, número de personas por habitación en el hogar y el número de semanas en casa ($p > 0.05$).

DISCUSIÓN

En cuanto a los niveles de ansiedad obtenidos en la muestra de estudiantes mexicanos universitarios, participantes en este estudio, 37,7% se encuentran en el nivel alto. Es importante destacar que sólo 30.3% se ubicó en niveles bajos de ansiedad, lo que significa que más de la mitad de la comunidad universitaria perteneciente a la muestra (62.3%) se ubica en niveles moderados o altos de ansiedad. Estudios realizados en

Tabla 2. Fuente de información sobre COVID-19 de los estudiantes universitarios.

Fuente de información	Frecuencia	%
Noticieros	204	28.8
Redes sociales	269	37.9
Conferencias oficiales	204	28.8
Comentarios de amigos(as) y/o familiares	29	4.1
No informó	3	0.4

otros países como China, en el cual midieron el impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del COVID-19, encontraron en 16.5% de sus participantes síntomas depresivos a graves, en 28% síntomas de ansiedad de moderados a graves y 8.1% mostró síntomas de estrés de moderados a graves, el mal estado de salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico¹⁶. Del mismo modo, en un estudio realizado en España¹⁷ para analizar el impacto emocional relacionado con los posibles miedos vinculados al coronavirus, encontraron cuatro categorías: a) contagio a la enfermedad y la muerte, b) la carencia de productos de consumo básicos, c) el aislamiento social y d) el trabajo y la pérdida de ingresos. El patrón de estos miedos es muy similar entre los participantes, con independencia del sexo y de la edad.

Tabla 3. Nivel de Ansiedad de los estudiantes universitarios.

Nivel de Ansiedad	Frecuencia	%
Bajo	215	30.3
Medio	227	32.0
Alto	267	37.7
Total	709	100

No obstante, la prevalencia siempre es mayor en las mujeres que en los hombres, las diferencias son significativas en todos los tipos de miedos. Estos resultados sugieren una mayor vulnerabilidad de la mujer a padecer miedos y fobias, independientemente del miedo de que se trate. En el mismo estudio¹⁷, se describe un perfil emocional asociado a COVID-19, que sugiere

un predominio de síntomas de preocupación, estrés, desesperanza, y de problemas de sueño, destacando la depresión en el grupo de mujeres. También encontraron niveles de impacto elevado en los niveles de ansiedad, nerviosismo e inquietud. El perfil refleja un menor impacto del coronavirus sobre las emociones de ira/irritabilidad y sentimiento de soledad. De igual forma, refleja efectos significativos debidos a la edad (el mayor impacto corresponde al grupo de menor edad). En otro estudio llevado a cabo con población española¹⁸, encontraron que la epidemia ha afectado los niveles de ansiedad de la población general.

Las diferencias por sexo resulto estadísticamente significativa ($p < 0.05$), siendo las mujeres quienes presentan una media más alta en comparación a los hombres, la diferencia de medias es de 5.1269 puntos. Arenas y Puigcerver¹⁹ refieren, en cuanto a las mujeres en edad reproductiva, que 17.5% de las mujeres contra 9.5% de los hombres reportan haber vivido algún trastorno de ansiedad en algún momento de su vida. Del mismo modo, 8.7% de las mujeres frente a 3.8 de los hombres refirieron haber vivido un trastorno de ansiedad en el último año. Ser hombre o mujer no sólo puede influir en la prevalencia de los trastornos mentales sino también en la manifestación y expresión de síntomas y la voluntad para solicitar ayuda médica o psicológica. Es importante destacar que, en la muestra estudiada, las mujeres tenían mayor tiempo de confinamiento, esto posiblemente ha influido en el reporte de puntajes más elevados de ansiedad en comparación con los hombres.

En cuanto a los medios de comunicación más utilizados por los estudiantes Universitarios para obtener

Tabla 4. Comparación de medias respecto a las semanas de permanencia en casa según sexo de los estudiantes universitarios.

Permanencia en casa	Sexo	n	Media	t	p
¿Cuántas semanas completas has estado "encerrado" en casa?	Mujer	442	5.78	2.081	.038*
	Hombre	267	5.40		

* Estadísticamente significativo

Tabla 5. Comparación de medias respecto al nivel de ansiedad según sexo de los estudiantes universitarios.

	Sexo	n	Media	t	p
Ansiedad	Mujer	442	38.1606	6.085	.000*
	Hombre	267	33.0337		

* Dato estadísticamente significativo

información acerca del COVID-19 destacan principalmente las redes sociales (37.9%), noticieros y conferencias oficiales (28.8%). Esto coincide con los resultados obtenidos por Mejía, Rodríguez-Alarcón, Garay-Ríos y cools²⁰, en su estudio realizado en Perú quienes concluyen que las redes sociales y la televisión son los medios de comunicación más utilizados y que generan más miedo entre las personas encuestadas durante la epidemia del COVID-19, además de los familiares y amigos. Estos son medios importantes en la

la modificación de patrones de sueño, el sedentarismo, entre otros; pueden llevar a problemas físicos como el aumento de peso.

El estudio nos permite concluir que los estudiantes universitarios presentan niveles altos de ansiedad relacionados a la indicación #QuédateEnCasa dada por el gobierno mexicano debido a la pandemia por COVID-19.

Tabla 6. Comparación de medias de ansiedad entre estudiantes de universitarios según tipo de universidad.

	Tipo de universidad	n	Media	t	p
Ansiedad	Pública	518	36.3629	.501	.617
	Privada	191	35.8691		

propagación de información errónea y exagerada. Finalmente, las mujeres y aquellos con estudios superiores perciben menos la exageración y el miedo.

Por otra parte, COVID 19, también afecta significativamente el bienestar psicológico en universitarios, como lo demuestra un estudio en China con 7143 estudiantes de medicina al principio de la pandemia, donde descubrieron que 0,9% de ellos mostraron síntomas de ansiedad grave; 2,7%, moderado y 21,3% leve. Además, conocer a alguien diagnosticado con COVID-19 también empeora los niveles de ansiedad; no obstante, parece ser que habitar en un área urbana, la estabilidad tanto familiar como económica y cohabitar con los padres son factores protectores contra la ansiedad²¹.

Dos factores pueden afectar la estabilidad emocional, como son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, según estudios que reflexionan sobre el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en niños de China²². La pérdida de hábitos durante el aislamiento social y confinamiento, como la asistencia a clases, junto con la adopción de hábitos no saludables,

Es fundamental traducir el conocimiento científico en medidas pragmáticas de salud pública de forma oportuna, así como preparar a la comunidad para prevenir y mitigar las secuelas neuropsiquiátricas de un brote; esto representa un paso crucial para reducir las consecuencias y costos sociales y económicos a largo plazo. Por lo tanto, es imprescindible el desarrollo de estrategias dirigidas a la preparación, educación y fortalecimiento de la salud mental de la población afectada. Se estima que la actual pandemia emergente del COVID-19 generará un segundo brote o epidemia sobre la salud mental de las personas.

Finalmente, la diversidad cultural, lingüística y geopolítica de los países de las Américas, implicará el diseño de estrategias, guías y herramientas de acción acordes a cada contexto y a cada momento de la pandemia²³.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores y autoras del presente artículo declaramos no tener conflicto de interés para su publicación y distribución.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el apoyo de la Unidad de Igualdad e Inclusión Universitaria de la Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma de Campeche y al personal del Laboratorio de Atención Clínica e Investigación Psicológica de la misma Universidad.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo fue financiado con recursos propios de los investigadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS. Brote de Enfermedad por COVID-19. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- 2) Aragón-Nogales, R., Vargas-Almanza, I., & Miranda-Novales, M.G. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf>
- 3) Jiménez, D. P. COVID-19 Entre el Miedo y Ansiedad y Nuestra Capacidad para Manejarlo. 2020. Disponible en: <http://www.criiasupr.org/multimedia/documents/COVID-19%20Dr.%20David%20Perez%20Jimenez.pdf>
- 4) Ramos, C. Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. salud pública de méxico, Scientific electronic library online. 2020. 62(2, Mar-Abr), 225-227. <http://dx.doi.org/10.21149/11276>
- 5) Gobierno de México. (2020). Inicia la fase 3 por COVID-19. Consultado en Red el 20 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/110-inicia-la-fase-3-por-covid-19>
- 6) Velázquez Rojas, L., Valenzuela Huamán, C., & Murillo Salazar, F. Pandemia COVID-19: repercusiones en la educación universitaria. Odontología Sanmarquina. 2020. 23(2), 203-205. <https://doi.org/10.15381/os.v23i2.17766>
- 7) Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, ANUIES. Acuerdo Nacional por la Unidad en la Educación Superior frente a la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19. 2020 Disponible en: https://web.anui.es.mx/files/Acuerdo_Nacional_Frente_al_COVID_19.pdf
- 8) Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020. 74:281-2.
- 9) Torralbas, J. E. La cuarentena: dos grandes caminos y decisión necesaria. *Boletín de la Sociedad Interamericana de Psicología. Edición Especial COVID*. 2020. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1gqYihs9CrWu7DxfoavpUMjKqPx7inzy1/view>
- 10) Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*. 2003; 3(1):10-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- 11) Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. 2020. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/303/358>
- 12) Secretaría de Salud de México. Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por covid-19 en México. Consultado en Red el 20 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/551313/Lineamientos_Salud_Mental_COVID19.pdf.pdf
- 13) Huarcaya-Victoria, J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2020. 37(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

- 14) Cardona-Arias, J. A., Perez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., & Gómez-Martínez, J. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*, 2015. 11(1), 79-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67943296005>
- 15) Calleja, N. (compiladora). *Inventario de escalas psicosociales en México 1984-2005*. Facultad de Psicología. UNAM, México. 2011. Disponible en: <http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/repositorio/InventarioEscalasPsicosocialesNaziraCalleja.pdf>
- 16) Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. 2020. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- 17) Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2020. 1(1), 1-22. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569/pdf> <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- 18) Valiente, C., Vázquez, C., Peinado, V., Contreras, A., Trucharte, A., Bentall, R., & Martínez, A. VIDA-COVID-19 Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19: respuestas psicológicas. 2020. Disponible en: <https://tribuna.ucm.es/revcul/tribunacomplutense/doc24997.pdf>
- 19) Arenas, M. C., & Puigcerver, A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (internet)*, 2009. 3(1), 20-29. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003
- 20) Mejía, C. R., Rodríguez-Alárcon, J. F., Garay-Ríos, L., de Guadalupe Enriquez-Anco, M., Moreno, A., Huaytan-Rojas, K., & Curioso, W. H. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 2020. 39(2). Disponible en: https://www.ins.gob.pe/prisa/ver_investigacion.aspx?A56C1CEC-7D86-4F44-A36A-2388E8AA1E5F
- 21) Cao W, Fang Z, Hou G, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020. 287:112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- 22) Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*. 2020. Avance online. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- 23) Gallegosa, M., Zalaquett, C., Luna, S. E., Sánchez, R. M. Z., Ortiz-Torres, B., Julio, C., & Andrés, F. Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (covid-19) en las américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 2020. 54(1), e1304. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18298/coping-coronavirus-covid-19-americas-mental-health.pdf?sequence=3>