



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE MEDICINA

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico

**“Impacto psicosocial causado por el confinamiento por COVID-19
en estudiantes de medicina de la Universidad del Azuay.”**

Autores:

Steven Hernán Delgado Cando

José Andrés Bernal Calle

Directora

Dra. Carla Marina Salgado Castillo

Cuenca, Ecuador

2022

Resumen

El confinamiento por la pandemia por COVID-19 generó un impacto en la salud mental de los estudiantes universitarios. **Objetivo:** Describir el impacto psicosocial causado por el confinamiento por covid-19 en estudiantes de medicina en la universidad del Azuay. **Metodología:** Estudio transversal tipo encuesta, la muestra se conformó por 118 estudiantes (75 mujeres y 43 hombres), edad promedio de 23 años, quienes llenaron una encuesta en línea para la detección de síntomas psicológicos, cuyo contenido se estructuró por el Cuestionario de Salud Mental COVID-19 (CoPaQ) y datos sociodemográficos. **Resultados:** Mas del 50% tuvo acciones resilientes; 14-18% estudiantes presentaron depresión; 27% ansiedad; 91% estrés; 19% paranoia; 11% ideación suicida; más del 10% presento Trastornos obsesivos-compulsivos. **Conclusiones:** El confinamiento por la pandemia por COVID-19 provocó que los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad del Azuay tengan experiencias variadas con respecto a la salud mental, tanto positivas como negativas

Palabras Clave: COVID-19, estudiantes, factores estresores, impacto psicosocial, ansiedad, depresión, estrés, trastorno obsesivo-compulsivo, paranoia, suicidio.

Abstract

SARS-COV2 marked the world, with students being a part of the population that has been most affected by a new virtual-type modality to be able to continue with their studies. **Objective:** To describe the psychosocial impact caused by confinement due to COVID-19 in medical students at the University of Azuay. **Methodology:** Cross-sectional study, the sample was formed by convenience and not randomly. N= 188 (75 women and 43 men), average age 23 years, who filled out an online survey for the detection of psychological symptoms, whose content was structured by the COVID-19 Mental Health Questionnaire (CoPaQ) and sociodemographic data. **Results:** 90% of the students reside in Cuenca; 86.4% students without work; 14-18% students presented depression; 27% anxiety; 91% stressed; 19% paranoid; 11% suicidal ideation; more than 10% present obsessive-compulsive disorders. **Conclusions:** A negative psychosocial impact on the students was evidenced, with two variables that had a statistically significant difference.

Keywords: COVID-19, students, stress factors, psychosocial impact, anxiety, depression, stress, obsessive-compulsive disorder, paranoia, suicide.

Translated by:

.....
José Andrés Bernal Calle



.....
Steven Hernán Delgado Cando

Introducción

El SARS-COV2 (COVID-19) se extendió rápidamente a nivel mundial, provocando tanto de forma leve como severa un brote de problemas respiratorios agudos que se han reportado tanto como de forma leve como severa. (1)

La pandemia ha desencadenado no solo un aumento en el riesgo de mortalidad por una infección respiratoria y sus complicaciones, sino consecuentemente una afectación a nivel psicológico generando una gran carga de enfermedad en la población mundial. Se tiene que considerar que previo a la presencia de pandemia se estimaba un registro acerca de alrededor de 1 millón de personas en el mundo cometen suicidio y 450 millones de personas a nivel mundial sufren o padecen un trastorno mental o de conducta, el pensar que la pandemia podría incrementar estas cifras es algo muy preocupante. (2)

Según el primer estudio realizado para valorar el impacto psicológico secundario al confinamiento por Covid-19, realizado en Wuhan – China, el cambio de hábitos y estrés psicosocial (educación, economía y salud) fueron los principales factores relacionados con estos trastornos. (1)

Un estudio realizado en España en la primera fase del brote del COVID-19, observó un aumento en los trastornos mentales en la población. El grupo más afectado fueron las personas de entre 18-26 años de edad, dando la explicación de que en su mayoría son estudiantes (3)

Durante la emergencia sanitaria varias personas modificaron su estilo de vida habitual a razón de que estos fueron forzosamente interrumpidos y reemplazados por rutinas poco saludables (Sedentarismo, malos hábitos de sueño, consumo de sustancias adictivas, alimentación poco saludable, etc.). El estrés psicosocial (Educación virtual, trabajar desde casa, etc.) también cuenta con un factor importante para generar un impacto a nivel de la salud mental de las personas. (4)

Este problema creciente ha llevado a que los profesionales de la salud se centren en valorar el bienestar mental de las personas, con ayuda de ciertos instrumentos de evaluación. Una de estas herramientas es el cuestionario “The COVID-19 Pandemic Mental Health Questionnaire” (CoPaQ), mismo que fue diseñado específicamente

para determinar el impacto psicosocial en personas, causado específicamente por la pandemia por COVID-19. Dicho cuestionario valora las esferas de estrés, depresión, ansiedad, paranoia y resiliencia. (5)

La presente investigación se realiza con el objetivo analizar el impacto psicosocial de los estudiantes universitarios pertenecientes a la carrera de medicina, secundario al confinamiento por la pandemia por COVID-19. Con el fin de aplicar medidas de apoyo para preservar la salud mental de los estudiantes.

Materiales y métodos

El actual trabajo de investigación, es un estudio transversal tipo encuesta en línea que se aplicó a los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

La encuesta fue dirigida a todos los estudiantes pertenecientes a la facultad de medicina de la Universidad del Azuay que se encontraban cursando del segundo al décimo ciclo académico en el periodo Marzo – Julio del año 2020 y se excluyó a los estudiantes menores de 18 años de edad.

Como instrumento de medición se utilizó el Cuestionario de Salud Mental COVID-19 (CoPaQ). Es un cuestionario que se desarrolló entre la Universidad Ludwig Maximilian de Munich (GER) y la Universidad de Oxford (Reino Unido) (5). Para cumplir con el objetivo principal de este estudio se procedió a la eliminación de ciertas preguntas y modificaciones en las escalas de puntuación/valoración, y tras la realización de una prueba piloto, obtuvimos un instrumento final enfocado en las esferas de depresión, ansiedad, estrés, paranoia, resiliencia e ideación suicida.

El cuestionario se aplicó mediante Google Forms durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2020. Posteriormente las respuestas fueron consolidadas en una hoja electrónica de Microsoft Excel. Los datos obtenidos fueron tabulados en el lenguaje de programación R. Para descripción de variables cuantitativas usamos medidas de dispersión de tendencia central como medias y desviación estándar, mientras que describimos las variables categóricas a base de frecuencias y porcentajes. Para la estadística inferencial utilizamos la prueba T de Student cuando

comparamos variables cuantitativas, y prueba de Chi cuadrado o Exacta de Fisher cuando comparamos variables categóricas.

Resultados

La encuesta se aplicó a estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Del Azuay durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2020. En total, obtuvimos 118 respuestas de estudiantes de todos los semestres. Los aspectos sociodemográficos de la población se detallan en la tabla 1 y 2.

Tabla 1: Características sociodemográficas generales de la población.

Variable	Característica	N. (%)
Sexo	Mujer	76 (64%)
Ciclo académico	Clínico	99 (84%)
Residencia	Cuenca	90 (76%)
Socio-Económico	Clase media	94 (79,7%)
Ocupación	Estudiante y trabajador	16 (13,6%)
Propiedad en la que vive	Propia	101 (85,6%)
Con quien habita	Familia	114 (96,6%)
Acceso a internet	Si	118 (100%)

Elaborado por: Los autores.

Tabla 2: Características sociodemográficas relacionados con la ocupación, situación socioeconómica y de vivienda de acuerdo a ciclo académico.

Variable	Ciclo	
	Básico n=19	Clínico n= 99
Vive acompañado	19 (100%)	96 (97%)
Arrienda	2 (10%)	15 (15%)
Clase media	14 (74%)	80 (81%)
Estudiante	- 1 (5%)	15 (15%)
Trabajador		

Elaborado por: Los autores.

Casos COVID-19:

Durante el confinamiento (marzo a agosto del 2020) un pequeño porcentaje de estudiantes (7%) dieron positivo para SARS COV-2, mientras que alrededor de la mitad de estudiantes tuvieron algún familiar o conocido con una prueba diagnóstica positiva para SARS COV-2, lo que se reporta en la tabla 3.

Tabla 3: Antecedente de contagio de SARS COV-2

Antecedente de SARSCOV2	
Diagnosticado de SARSCOV 2	8 (7%)
Personas cercanas con SARSCOV	63 (53%)

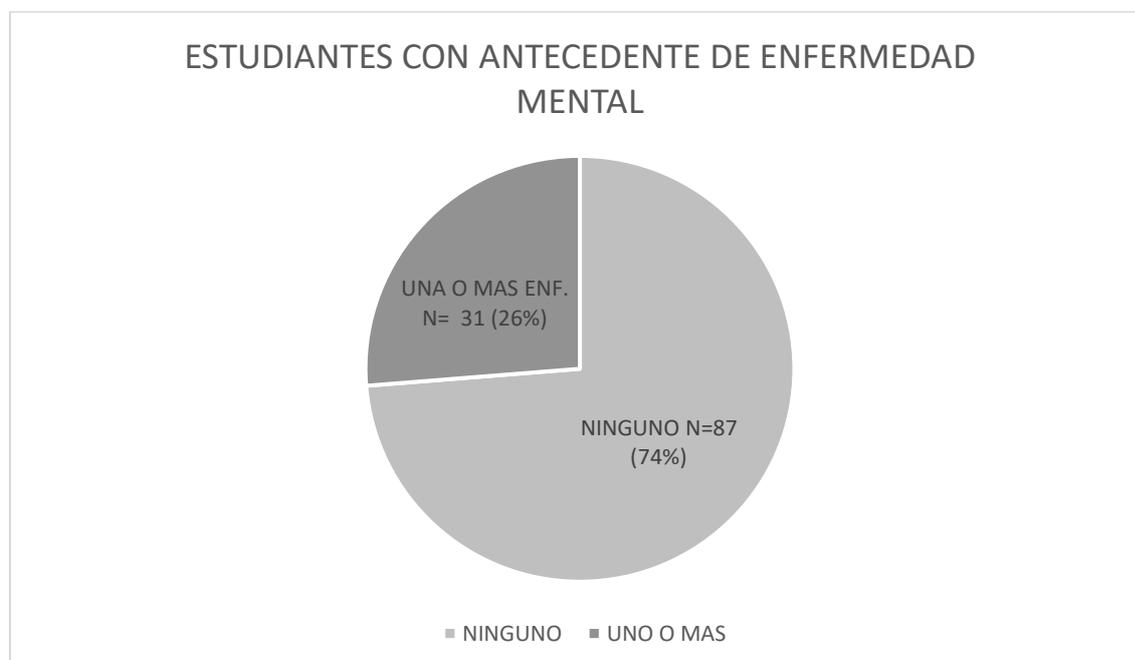
2

Elaborado por: Los autores.

Enfermedades mentales:

Alrededor de la cuarta parte de los estudiantes (n=31) tenían uno o más antecedentes de alguna enfermedad mental. De estos estudiantes, la mayoría recibía algún tipo de tratamiento psicoterapéutico (n=21); Sin embargo, durante los primeros meses de la pandemia una minoría de estudiantes (n=3) dejó de recibir tratamiento.

Gráfico 1: Estudiantes con antecedente de enfermedades mentales.



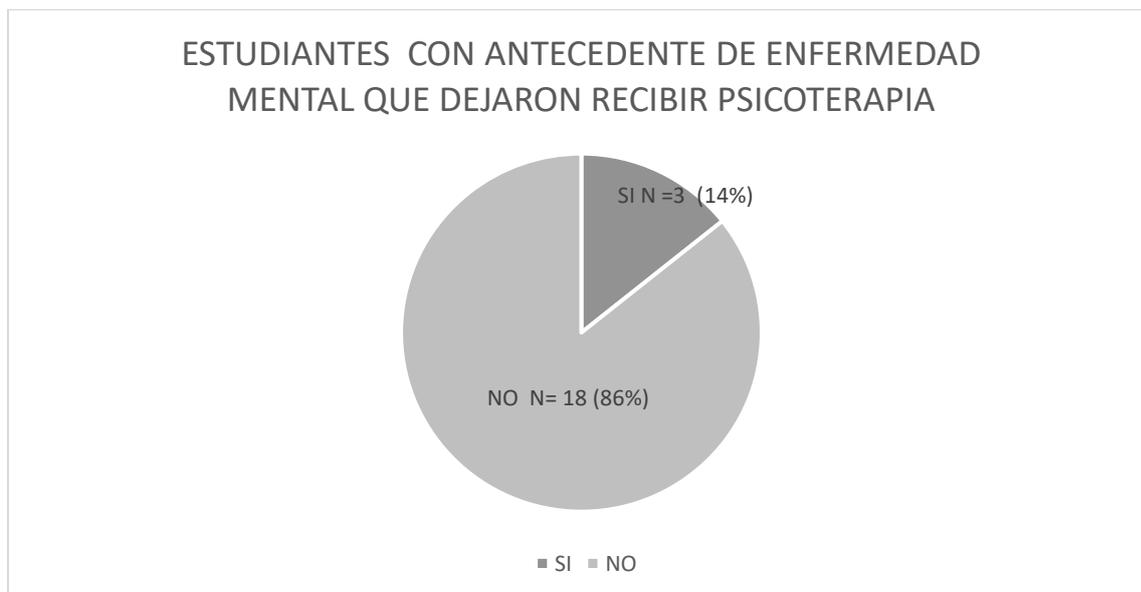
Elaborado por: Los autores.

Gráfico 2: Estudiantes que tienen una o más enfermedades mentales y recibían psicoterapia.



Elaborado por: Los autores.

Gráfico 3: Estudiantes con enfermedades mentales que dejaron recibir psicoterapia durante los primeros meses de la pandemia.



Elaborado por: Los autores.

Horas de investigación:

Durante los primeros meses de confinamiento los estudiantes dedicaban en promedio 2,12 horas (DT \pm 1.53) al día a realizar investigación sobre temas relacionados al virus de SARSCOV2. No se observó una diferencia estadísticamente significativa entre ciclos académicos. ($t = -0.37833$, $p = 0.7059$).

Confinamiento, toque de queda y medidas de contacto:

El Gobierno Nacional del Ecuador dispuso de forma obligatoria en la primera fase de la pandemia del covid-19 un confinamiento total; Sin embargo, alrededor de la mitad de estudiantes encuestados no se acogió totalmente (tabla 6).

Las mujeres fueron quienes más se adhirieron al toque de queda, mientras que un pequeño porcentaje de hombres no estuvo nada adherido, por lo que podemos evidenciar una diferencia estadísticamente significativa (tabla 7). No observamos diferencia estadísticamente significativa en la adherencia a las medidas de contacto entre ambos sexos. (tabla 7)

Tabla 6: Estudiantes que se acogieron al confinamiento.

	Confinamiento
Si	49 (42%)
No	69 (58%)

Elaborado por: Los autores.

Tabla 7: Estudiantes que se adhirieron al toque de queda y mediados de contacto según el sexo.

	Adherirse al toque de queda		P=
	Hombre	Mujer	0.016
Mas o menos	12 (29%)	14 (18%)	
Nada adherido	3 (7%)	0 (0%)	
Totalmente adherido	27 (64%)	62 (82%)	
	Adherencia a las medidas de contacto		0.4064

Mas o menos adherido	13 (31%)	32 (42%)
Nada adherido	1 (2%)	1 (1%)
Totalmente adherido	28 (67%)	43 (57%)

Elaborado por: Los autores.

Experiencias de los estudiantes:

Durante el confinamiento los estudiantes experimentaron situaciones positivas de las cuales destaca que la mayoría disfrutó pasar tiempo junto a sus personas cercanas mientras que tener espacios de privacidad era menos frecuente (tabla 8).

Por otro lado en cuestión acerca de las experiencias negativas, el 15.3% de los estudiantes experimentó algún tipo de abuso verbal o abuso físico (tabla 9), siendo mayor en mujeres (n=11), pero no hubo una diferencia estadísticamente significativa con el sexo masculino (p=0.22).

Tras lo vivido, la gran mayoría de estudiantes reconoció y aceptó la pandemia de COVID-19 como realidad y tomaron medidas para vivir con normalidad y en armonía (tabla 10).

Tabla 8: Experiencias positivas vividas por los estudiantes durante la pandemia.

"En algún momento de la pandemia, yo..."	Si
He mantenido una rutina diaria regular	85 (72%)
He planeado el día lo más detallado posible	66 (55,9%)
He integrado deportes y ejercicio en mi vida diaria	80 (67,8%)
He tenido la oportunidad de retirarme a un lugar privado	56 (47,5%)
He mantenido mis contactos sociales (teléfono, visitas, video-chat)	99 (83,9%)
He disfrutado pasar tiempo junto a las personas cercanas a mi	109(92,4%)

Elaborado por: Los autores.

Tabla 9: Experiencias negativas/conflictivas vividas por los estudiantes durante la pandemia.

"En algún momento de la pandemia, yo..."	Si
He tenido más conflictos con personas cercanas a mi	62 (52,5%)

He tenido más discusiones verbales con personas cercanas a mí	64 (54,2%)
He experimentado ser víctima de abuso verbal (amenazas, humillación) con personas cercanas a mí	14 (11,9%)
He experimentado ser víctima de abuso físico (golpes, patadas) con personas cercanas a mí	4 (3,4%)

Elaborado por: Los autores.

Tabla 10: Acciones tomadas por los estudiantes para desarrollar la resiliencia.

"En algún momento de la pandemia, yo..."	Si
He tenido más esperanza de que la crisis por COVID-19 termine pronto	90 (76,3%)
He buscado estabilidad en la fe y/o religión	48 (40,7%)
Me he concentrado en mi fuerza interior, habilidades y talento	81 (68,6%)
He cambiado mi actitud sobre que es realmente importante para mí en la vida	94 (79,7%)
He reconocido y aceptado la pandemia de COVID-19 como realidad	111(94,1%)

Elaborado por: Los autores.

Trastornos del sueño:

El 47% de los encuestados tuvo dificultad para poder conciliar el sueño por las noches, mientras que un 40% presentó dificultad para poder conservar el sueño durante toda la noche. Durante el confinamiento, el 19% de estudiantes de medicina experimentaron pesadillas relacionadas a la pandemia por SARS COV-2 de forma frecuente o siempre (tabla 11). Alrededor de la cuarta parte de mujeres encuestadas presentaron pesadillas de forma frecuente; sin embargo, no existe una diferencia estadísticamente significativa. La cuarta parte de estudiantes con antecedente de enfermedad mental presentó pesadillas de forma frecuente, no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa con aquellos estudiantes sin estos antecedentes.

Tabla 11: Estudiantes que tuvieron pesadillas relacionadas a la pandemia

Pesadillas durante el confinamiento	
Frecuente o siempre	22 (19%)
Poco frecuente o nunca	95 (81%)

Elaborado por: Los autores.

Tabla 12: Frecuencia de pesadillas según sexo y antecedente de enfermedad mental.

FACTORES	VARIABLE		PESADILLAS				
	N°		FRECUENTE MENTE SIEMPRE (%)	POCO FRECUENTE O NUNCA (%)	VALOR DE P	CHI CUADRADO	DF
SEXO	MUJER		16 (21%)	59 (79%)	0,4907	0,47508	1
	N= 75						
	HOMBRES		6 (14%)	36 (86%)	-	-	-
	N= 43						
ANT ENFERMEDADES MENTALES	UNA O MAS		8 (27%)	22 (73%)	1	1.0147	1
	N=30						
	NINGUNA		14 (16%)	74 (84%)	-	-	-
	N= 88						

Elaborado por: Los autores.

Consumo de sustancias:

Durante los primeros meses de pandemia el 20% de estudiantes encuestados consumieron algún tipo de sustancia durante los primeros meses de la pandemia, pero no se observó una diferencia estadísticamente significativa entre sexo o antecedentes de enfermedades mentales. Sin embargo, existe una estadísticamente significativa entre los estudiantes que trabajan en comparación de los que solo eran estudiantes.

Tabla 15: Frecuencia de consumo de sustancias según sexo, ocupación y antecedente de enfermedad mental.

FACTORES	VARIABLES N°	CONSUMO DE SUSTANCIAS			
		SI	VALOR DE P	CHI CUADRADO	DF
MUJER	N= 76	11 (14%)	0,1078	2,5866	1
HOMBRE	N=43	12 (29%)	-	-	-
ESTUDIANTE	N= 114	19 (19%)	-	-	-
ESTUDIANTE/TRABAJADOR	N=16	4 (25%)	0,003954	-	-
UNA O MAS ENFERMEDAD MENTAL	N= 30	12 (39%)	0, 5125	8,3047	1
NINGUNO	N=87	11 (13%)	-	-	-

Elaborado por: Los autores.

Lavado de manos excesivo:

El 45% de los estudiantes encuestados reportó realizar un lavado excesivo de manos. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre sexos o de acuerdo a antecedentes de enfermedades mentales (tabla 16).

Tabla 16: Frecuencia de lavado excesivo de manos según sexo y antecedentes de enfermedades mentales.

		LAVADO DE MANOS EXCESIVO						
		VARIABLE	SI	NO	VALOR DE P	CHI CUADRADO	DF	
FACTORES	N°							
SEXO	MUJER	38	38	0,1934	1.6913	1		
	N= 76	(50%)	(50%)					
	HOMBRE	15	27	-	-	-		
	N=43	(36%)	(64%)					
ANT	ENF	UNA	O	14	17	1	0	1
MENTALES	MAS			(45%)	(55%)			
		N= 31						
		NIGUNA		39	48	-	-	-
				(45%)	(55%)			

Elaborado por: Los autores.

Evitar ir al médico:

El 20% de estudiantes encuestados evitaron ir al médico en los primeros meses de la pandemia, sin que se observe una diferencia significativa entre sexos o de acuerdo a antecedentes mentales. (tabla 17)

Tabla 17: Frecuencia de evitar ir al médico según sexo y antecedente de enfermedad mental.

		EVITAR IR AL MEDICO				
		VARIABLE	SI	NO	VALOR DE P	CHI CUADRADO
FACTORES	N°					
SEXO	MUJER	17	59	0,4131	0.67	1
	N= 76	(22%)	(78%)			

		HOMBRE	6	36	-	-	-
		N= 43	(14%)	(86%)			
ANT	ENF	UNA	5	26	0.7746	0.082018	1
MENTALES		MAS	(16%)	(84%)			
		N= 31					
		NINGUNO	18	69	-	-	-
			(21%)	(79%)			

Elaborado por: Los autores

Ansiedad:

Aproximadamente la mitad de los estudiantes encuestados refirieron que durante los primeros meses de la pandemia mantuvieron un estado de “hipervigilante” y alrededor de la cuarta parte presentaron al menos un ataque de pánico. (tabla 18)

Tabla 18: frecuencia de situaciones de ansiedad en los estudiantes de medicina.

Debido a la pandemia de COVID-19, en algún momento de la pandemia yo ...	Muy frecuente- Siempre
He estado "hipervigilante", vigilante. o en guardia	49 (42%)
Me he sentido nervioso o fácilmente sobresaltado	51 (43%)
He sufrido ataques de pánico con síntomas físicos (palpitaciones, dolores en el pecho, mareos)	29 (27%)
Opcional: durante un ataque de ansiedad tuve miedo de morir o perder el control	22 (19%)

Elaborado por: Los autores.

Estrés:

Durante la pandemia la mayoría de estudiantes encuestados indicaron que la pandemia, la cuarentena, los exámenes académicos, las clases virtuales, la salud, la incertidumbre y la preocupación sobre sus familiares fueron las situaciones que más generaron estrés. (tabla 19)

Tabla 19: Frecuencia de situaciones de estrés en los estudiantes de medicina.

"Debido a la pandemia de COVID-19, en algún momento de la pandemia yo me he sentido estresado y abrumado por..."		Si (%)
a)	la pandemia actual.	107 (91%)
c)	estar en cuarentena.	102 (86%)
e)	pensar en las pruebas de la universidad.	104 (88%)
f)	toque de queda.	63 (53%)
g)	clases virtuales.	108 (91%)
h)	preocupación sobre mi salud.	94 (80%)
i)	Preocupaciones de no poder obtener atención médica.	61 (52%)
k)	mayor conflicto con personas cercanas a mí.	63 (53%)
l)	problemas financieros.	76 (64%)
m)	incertidumbres con respecto a mi trabajo, lugar de entrenamiento, estudios o escuela.	95 (80%)
n)	preocupaciones por mi seguridad personal.	73 (62%)
o)	preocupaciones por la integridad de los miembros de la familia o amigos.	111(94%)
p)	Temor de lo que traerá el futuro, o de que no podré hacer frente a todo.	100(85%)

Elaborado por: Los autores.

Paranoia:

Un gran porcentaje de estudiantes encuestados tuvieron momentos de paranoia con respecto a la pandemia por COVID-19 de los cuales la mayoría se relaciona con la información sobre el virus. (tabla 20)

Tabla 20: Frecuencia de situaciones de paranoia en los estudiantes de medicina.

"En algún momento de la pandemia, yo..."	Si (%)
He tenido la sensación de que las reglas que ahora debemos seguir están ahí para hacerme la vida imposible	22 (19%)
He tenido la sensación de que las noticias y los informes sobre la pandemia de COVID-19 están siendo retenidos deliberadamente	88 (75%)
He tenido la sensación de que informes falsos o falsedades sobre la pandemia de COVID-19 se difunden deliberadamente en la radiodifusión pública (estaciones de radio y televisión).	102(86%)
He tenido la sensación de que la gente me miraba como si tuviera coronavirus.	22 (19%)
He tenido la sensación de que las personas se mantuvieron a una distancia mayor de mí específicamente y más de lo necesario	21 (18%)
He creído que existen explicaciones alternativas o secretas para los eventos actuales.	41 (35%)
He creído que el virus me está atacando más que nadie, independientemente de mi salud.	13 (11%)
He creído que existe una relación entre lo que está sucediendo y la producción y prueba de armas biológicas	46 (39%)
He creído que lo que está sucediendo aquí es el efecto de una lucha o competencia entre diferentes superpotencias	46 (39%)
He creído que esta infección sirve para reducir deliberadamente la población mundial, ya que ya no hay suficientes recursos para todos	50 (42%)
He creído que el coronavirus fue introducido para llegar a personas como yo.	10 (8%)
Pensé que la crisis no es real, estoy atrapado en un mal sueño y solo necesito despertar.	16 (14%)

Elaborado por: Los autores.

Depresión - ideación suicida:

Un pequeño porcentaje de estudiantes encuestados (14-18%) tubo ideas relacionadas con la depresión. Llama la atención que 13 estudiantes (11%) pensó en

intentar activamente el suicidio. En un alto porcentaje de la población tuvo deseos de vivir. (tabla 21)

Tabla 21: Frecuencia de situaciones de depresión e ideación suicida en los estudiantes de medicina.

"En algún momento de la pandemia..."	Si (%)
Usted ha considerado que el mundo estaría mejor si usted desapareciera.	17 (14%)
Tiene deseos de vivir.	106 (90%)
Tiene razones para morir.	21 (18%)
Ha tenido deseo de intentar activamente el suicidio.	13 (11%)

Elaborado por: Los autores.

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC):

Aproximadamente la mitad de estudiantes tuvieron un comportamiento relacionado con TOC, el cual hacía referencia a un lavado excesivo de manos. Mientras que alrededor de la cuarta parte de la población tuvo comportamientos como revisar varias veces lo mismo, lavado de alimentos y de ropa, entre otros. (tabla 22)

Tabla 22: Frecuencia de situaciones de trastorno obsesivo compulsivo en los estudiantes de medicina.

"En algún momento de la pandemia, yo ..."	SI (%)
He tenido la necesidad excesiva de lavarme y / o desinfectarme las manos una y otra vez para no enfermarme por gérmenes o contaminación	53(45%)
He tenido la necesidad excesiva de lavarme y / o desinfectarme las manos una y otra vez para no pasar gérmenes o contaminar a otras personas	60(51%)
He visitado mi médico de cabecera con más frecuencia	12(10%)
He evitado visitar a mi médico de cabecera	23(19%)
He revisado las cosas más de lo necesario	32 (27%)
Me enojo si los objetos no se encuentran en su lugar	37(32%)

Necesito que las cosas estén estrictamente arregladas de una manera en particular	30 (25%)
Me he lavado las manos más de lo necesario	33 (28%)
He lavado exageradamente mis alimentos antes de consumirlos	33(28%)
Al llegar a mi casa tengo la necesidad de lavar toda la ropa que usé cuando estaba afuera y después tomar un baño	30 (25%)

Elaborado por: Los autores.

Discusión

Investigaciones anteriores han indicado que las pandemias pueden tener múltiples influencias psicológicas en los estudiantes universitarios, incluidos el miedo, la ansiedad, la preocupación y la depresión. Dado que la pandemia de COVID-19 es nueva, hay muy poca literatura que abarque varias esferas psicosociales en estudiantes universitarios durante el confinamiento. El presente estudio exploró los efectos psicosociales y las estrategias de afrontamiento de los estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 a través de una encuesta en línea. Debido a la cuarentena impuesta por el Estado para aplicar el distanciamiento social como medida preventiva para evitar la rápida propagación de la infección, todos los estudiantes universitarios ecuatorianos estuvieron en cuarentena en sus propios hogares, lo que impidió que los estudiantes realicen actividades sociales generando así un mayor impacto psicosocial.

En nuestro estudio se encontró que menos de la cuarta parte de la población experimentó síntomas de depresión. A pesar que este es un hecho preocupante, los valores reportados son incluso menores que aquellos observados en estudiantes alrededor del mundo previo a la pandemia. Alrededor de la mitad de estudiantes encuestados experimentó situaciones de estrés y ansiedad. Estas cifras son mayores que las observadas en una revisión sistemática que analizó 41 estudios respecto al tema, obteniendo una prevalencia de ansiedad del 33.7%. (6) Es importante mencionar que alrededor de la cuarta parte de los encuestados reportaron tener antecedentes de enfermedad mental, en donde identificamos un hecho preocupante que indicaba que alrededor del 14% dejó de recibir psicoterapia durante los primeros

meses de la pandemia. Este abandono puede darse debido a varias razones: el cierre de la gran parte de atención en consulta externa (7); la falta de experiencia o comodidad con la modalidad de terapia en línea; el miedo a salir de sus domicilios, o en algunos casos por problemas financieros.

En nuestro estudio, aproximadamente la mitad de estudiantes tuvieron un comportamiento relacionado con TOC, el cual hacía referencia a un lavado excesivo de manos, de alimentos y de ropa. De igual manera, un estudio realizado en EEUU y África las personas con antecedente de trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se vieron afectadas por la pandemia ya que tenían la necesidad urgente de un continuo lavado de manos, desinfección de alimentos y de la vestimenta, entre otros. (8)

En un estudio realizado en México, se obtuvo que el 34,5% de encuestados eran estudiantes trabajadores de los cuales 5.1% tenía trastornos del sueño, mientras en los que solo estudiaban el 8.4% presentó dichos problemas, sin evidenciar una diferencia estadísticamente significativa. (9) En nuestro estudio se obtuvo que el 13.6% de la población encuestada eran estudiantes y trabajadores de los cuales menos de la cuarta parte tenía problemas de ansiedad e insomnio. Se pensaría que tener otra obligación, aparte de estudiar, pudiera influir en la salud de los encuestados ya que deben cumplir con tareas, exámenes, horas de trabajo, etc; todo mientras estamos en cuarentena por la pandemia. Sin embargo, en el análisis no se evidenció una diferencia significativa entre estos grupos.

Durante el confinamiento por la pandemia, las personas tuvieron que pasar la cuarenta de forma obligatoria con las personas con las que conviven en su domicilio, lo que en ciertos casos se puede volver un problema ya que al pasar prácticamente todo el día con dichas personas puede existir ciertos conflictos, que sumados al estrés generado todo esto puede culminar con algún tipo de violencia. En un estudio realizado en Japón que buscaba describir el abuso físico y verbal en medio de COVID-19 encontró que el 3,8 % informaron haber sufrido abuso físico y el 7,6 % abuso verbal. mientras que en nuestro estudio se encontró que 11.9% de encuestados fue víctima de abuso verbal, mientras que el 3.4% sufrió de violencia física. (10)

En este estudio se observó que 33 estudiantes (28%) tenían pensamientos de que sería mejor estar muerto/a y 13 estudiantes (11%) tuvieron el deseo de intentar activamente el suicidio. (6) En un estudio realizado en México que evaluaba la presencia de depresión e ideación suicida en 247 estudiantes de medicina, se observó que casi el 20% presentaba ideación suicida. (11) Claramente este es un hecho preocupante, pero las cifras no son muy diferentes en comparación a los porcentajes observados en estudiantes de medicina previo a la pandemia.

Por otra parte, podemos rescatar varios aspectos positivos vividos por los estudiantes durante la pandemia. En nuestro estudio, el 94% de estudiantes reconocieron y aceptaron la pandemia de COVID-19 como realidad. En un estudio destinado a la Identificación de factores de resiliencia de angustia y paranoia durante el brote de COVID-19 en cinco países, encontraron que la mayoría de encuestados percibieron la pandemia como “la nueva normalidad” (12), al igual que en nuestro estudio. Un punto importante a tomar en cuenta, es que durante los primeros meses de la pandemia se generó mayores situaciones de estrés, puesto que la población no tenía información disponible sobre el virus de COVID-19, es decir, hay mayor miedo a lo que se desconoce. Algunos estudios han reportado que conocer la situación, medidas de prevención, morbilidad-mortalidad y aceptar la pandemia como la nueva normalidad probablemente hizo que los niveles de ansiedad y estrés disminuyan. (13) En nuestro estudio más de la mitad de la población encuestada tuvo una rutina diaria regular, integró ejercicio físico a su día a día (70%), entre otras actividades lo que ayudó a confrontar estas situaciones negativas. Varios estudios han encontrado que la actividad física tuvo un impacto positivo en los habitantes durante el tiempo de cuarentena. (1) (14) Una de las razones por las cuales el ejercicio produce beneficios se relaciona con la serotonina, dopamina, y beta-endorfinas liberadas durante la actividad. (15) De igual manera, alrededor del 80% de los estudiantes evitaron su consumo de información sobre COVID-19. Esto es un aspecto positivo ya que se ha observado que pasar mucho tiempo en redes sociales buscando información acerca de COVID-19 aumenta el riesgo de síntomas depresivos y ansiedad en un 45%. (16) En el mismo estudio, se encontró que tener hábitos diarios (sueño, alimentación, actividades diarias) regulares redujo la angustia y la paranoia. (17)

En el mismo estudio realizado en Egipto se evidenció que las personas podrían hacer frente a las consecuencias de la COVID-19 mediante la modificación del comportamiento como conciencia de lavarse las manos (de manera no excesiva), desarrollar resiliencia, meditación, resolución de problemas de salud, practicar nuevas actividades como bailar, instrumentos musicales, leer, dibujar. Los estudiantes universitarios intentaron usar estrategias adaptativas para enfrentar el problema de la pandemia en lugar de negarlo, abandonar el intento de sobrellevarlo, culparse a sí mismos o usar sustancias o alcohol para ayudarlos a superarlo. (18)

Estos hallazgos están cerca de los resultados de otro estudio que informó que las estrategias de afrontamiento más comunes fueron el afrontamiento activo y la búsqueda de apoyo social emocional y el apoyo religioso, mientras que el humor fue el que menos se utilizó entre las estrategias de afrontamiento emocional. (6) (17)

A pesar de las limitaciones del presente estudio relacionadas con un diseño transversal (sesgo de selección, sesgo de información, confusión), los hallazgos aportan nueva evidencia respecto al impacto psicosocial secundario al confinamiento por la pandemia por COVID-19, evaluando un gran número de esferas como depresión, ansiedad, paranoia, estrés, resiliencia trastorno del sueño, trastorno obsesivo compulsivo e ideación suicida.

Como la gran parte de la población, los estudiantes vivieron cambios tanto positivos como negativos durante este periodo, y es importante identificar los puntos en los cuáles podríamos apoyar a nuestra comunidad universitaria.

Conclusiones

El confinamiento por la pandemia por COVID-19 provocó que los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad del Azuay tengan experiencias variadas con respecto a la salud mental. En cuanto al impacto positivo; varios estudiantes integraron deportes a su vida cotidiana, mantuvieron contacto social con amigos y familiares y disfrutaron pasar tiempo junto con sus seres cercanos, aceptando la pandemia por COVID-19 como una realidad. Mientras que en el impacto negativo; varios estudiantes tuvieron preocupación por el contagio, la salud de sus seres cercanos, síntomas depresivos y de ansiedad, incluso algunos llegaron a tener ideas de practicar el suicidio.

Recomendaciones

Es importante que como comunidad universitaria conozcamos las experiencias positivas y negativas que han vivido los estudiantes durante la pandemia y explorar que actividades podrían ser útiles para promover la salud y el bienestar, así como prevenir e identificar a tiempo problemas de salud mental, consumo de sustancias, violencia, entre otros.

Agradecimientos y Dedicatoria

Agradecemos a nuestros padres: Soledad y Walter, Noemi y Benigno, por ser lo principales motores de nuestro día a día, por confiar en nuestros sueños y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado. Pues todo éxito se los debemos rotundamente a ellos.

Agradecemos a la Dra. Carla Salgado, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo.

Este proyecto de investigación está dedicado a todas las personas que creyeron en nosotros y no nos dejaron desistir, sobre todo a nuestros padres, hermanos, amigos y colegas que nos acompañaron en nuestro camino de formación como profesionales médicos y nos enseñaron que un momento de dolor vale toda una vida de gloria.

Referencias bibliográficas

1. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Elsevier. 2020 Mayo; 287(112934).
2. Naranjo M. UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. [Online].; 2009 [cited 2020 Julio 04]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>.
3. 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. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020 Abril; 36(4).

4. Gonzalez-Jaimes NL, Tajeda-Alcántara A, Espinoza-Méndez CM, Ontiveros-Hernández ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *Scielo*. 2020 Junio 11; 10(756): p. 17.
5. Rek. S, Freeman D, Reinhard M, Keeser D, Padberg F. OSF. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 03. Available from: <https://osf.io/3evn9/>.
6. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal BJ, Peluso MJ. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. *JAMA*. 2022 Mayo; XXI(25).
7. World Health Organization. OMS.COM. [Online].; 2022 [cited 2022 05 27. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1.
8. Suthaharan P, Reed EJ, Leptourgos P, Kenney JG, Uddenberg S, Mathys CD. Paranoia and belief updating during the COVID-19 crisis. *Nature Human Behavior*. 2021 Julio; V(1190).
9. Gonzalez-Jaimes L, Tejada-Alcántara AA, Espinoza-Méndez CM, Ontiveros-Hernández ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *Scielo*. 2021 Mar; 10(1590).
10. Bhandari D, Ozaki A, Suzuki T, Kotera Y. Physical and verbal abuse amid COVID-19: a nationwide cross-sectional survey in Japan. *BMJ Journals*. 2022 Febrero; XII(10).
11. Dominguez-Gonzalez AD, Guzman-Valdivia G, Ángeles-Téllez FS, Mánjarrez-Ángeles MA. Depression and suicidal ideation in Mexican medical students during COVID-19 outbreak. A longitudinal study. *Elsevier*. 2022 Febrero; VIII(2).
12. Mækela MJ, Reggev N, Defelipe RP, Dutra N, Tamayo RM, Pfuhl G. Identifying Resilience Factors of Distress and Paranoia During the COVID-19 Outbreak in Five Countries. *Frontiers*. 2021 Junio; XII(12).
13. Nguyen HT, Do BN, Pham KM, Kim GB, Dam HT. Fear of COVID-19 Scale-Associations of Its Scores with Health Literacy and Health-Related Behaviors among Medical Students. *PubMed*. 2020 Junio; XVII(11).
14. Philippe RA, Schwab L, Biasutti M. Effects of Physical Activity and Mindfulness on Resilience and Depression During the First Wave of COVID-19 Pandemic. *Frontiers*. 2021 Julio; XVI(10).
15. Ernst C, Olson AK, Pinel JPJ, Lam RW, Christie BR. Antidepressant effects of exercise: Evidence for an adult-neurogenesis hypothesis? *Psychiatric Neuroscience*. 2005 Noviembre; II(31).
16. Lee Y, Jeon YJ, Kang S, Shin JI, Jung YC, Jung SJ. Social media use and mental health during the COVID-19 pandemic in young adults: a meta-analysis of 14 cross-sectional studies. *BMC*. 2022 Mayo; X(5).
17. Sang X, Menhas R, Saqib ZA, Mahmood S, Weng Y, Khurshid S. The Psychological Impacts of COVID-19 Home Confinement and Physical Activity: A Structural Equation Model Analysis. *Frontiers*. 2021 Enero; X(14).
18. Monshed AH, El-Adl AA, Ali AS, Loutfy A. Social media use and mental health during the COVID-19 pandemic in young adults: a meta-analysis of 14 cross-sectional studies. *American College Health*. 2021 Marzo; XXI(8).

19. González M. Scielo Los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 01. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000100013&script=sci_arttext&lng=en.
20. Hidalgo , González. El tratamiento de la Aquiescencia y la Estructura Factorial de la Escala Breve de Resiliencia (BRS) en estudiantes universitarios mexicanos y chilenos. [Online].; 2019 [cited 2020 Julio 05. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282019000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
21. Navas W, Vargas M. TRASTORNOS DE ANSIEDAD. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA. 2012.
22. Ozamiz , Dosil. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 04. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>.
23. Román F, Santibáñez. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 04. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-uso-escalas-depresion-ansiedad-estres-S2007471916300539>.
24. Ruiz I, Rodriguez M. Protocolo y metodología del estudio epidemiológico de la salud mental en Andalucía: PISMA-ep. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 05. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-protocolo-metodologia-del-estudio-epidemiologico-S1888989116300155>.