



Revista Interamericana de Psicología/Interamerican
Journal of Psychology

ISSN: 0034-9690

Sociedad Interamericana de Psicología

Vuyk, Maria Alexandra; Montañía, Maureen; Amarilla, Julieta; Arestivo, Jimena;
Baez, Leticia; Becker, Angeles; Caceres, Montserrat; Cudas, Sofia; Conigliaro,
Daniela; Costantini, Lucia; Devaca, Silvana; Fretes, Ana; Gaona, David; Guggiari,
Florencia; Ibarra, Andrea; Lovera, Luis; Maneglia, Bethania; Martínez, David; Medina,
Belén; Meza, Alejandro; Morales, Julieta; Obregón, Guadalupe; Sanguina, Gianina;
Stenger, Samantha; Valiente, Analía; Velázquez, Erica; Vera, Daniel; Villalba, Gonzalo

De la Universidad a la Cuarentena por COVID-19: Afrontamiento y Factores Psicológicos en Estudiantes

Revista Interamericana de Psicología/Interamerican
Journal of Psychology, vol. 57, núm. 2, e1351, 2023, Mayo-Agosto
Sociedad Interamericana de Psicología

DOI: <https://doi.org/10.30849/ripijp.v57i2.1351>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28478428009>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

De la Universidad a la Cuarentena por COVID-19:

Afrontamiento y Factores Psicológicos en Estudiantes

Maria Alexandra Vuyk ^{1a, b} , Maureen Montaña ^b , Julieta Amarilla ^b , Jimena Arestivo ^b , Leticia Baez ^b , Angeles Becker ^b , Montserrat Caceres ^b , Sofia Codas ^b , Daniela Conigliaro ^b , Lucia Costantini ^b , Silvana Devaca ^b , Ana Fretes ^b , David Gaona ^b , Florencia Guggiari ^b , Andrea Ibarra ^b , Luis Lovera ^b , Bethania Maneglia ^b , David Martínez ^b , Belén Medina ^b , Alejandro Meza ^b , Julieta Morales ^b , Guadalupe Obregón ^b , Gianina Sanguina ^b , Samantha Stenger ^b , Analía Valiente ^b , Erica Velázquez ^b , Daniel Vera ^b , & Gonzalo Villalba ^b  ²

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Paraguay ^a; Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Paraguay ^b.

RESUMEN

La cuarentena por COVID-19 conllevó una súbita transición de clases presenciales a plataformas virtuales, generando importantes cambios en la vida estudiantil, social y personal. El objetivo del presente estudio fue explorar el afrontamiento y los factores psicológicos en estudiantes universitarios durante la cuarentena por COVID-19 a través de un diseño mixto exploratorio de triangulación concurrente. Para describir y comparar estrategias de afrontamiento, características de personalidad y síntomas de depresión, ansiedad y estrés de $N=497$ estudiantes de universidades públicas y privadas, se utilizaron los tests DASS-21, COPE-28, Mini-IPIP-20 y dos grupos focales de $N=20$. Los resultados evidencian niveles de riesgo de estrés, depresión y ansiedad. La estrategia de afrontamiento más utilizada fue aceptación, que se asocia con menores niveles de ansiedad y depresión; seguida por autodistracción, afrontamiento activo, reevaluación positiva y planificación. Las menos utilizadas fueron uso de sustancias, negación, y desconexión, relacionadas a mayor sintomatología. Las características de personalidad más frecuentes fueron la amabilidad, relacionada a mayor estrés, depresión, y ansiedad; apertura y responsabilidad. En los modelos de regresión lineal múltiple, las principales estrategias de afrontamiento que predicen el estrés, la ansiedad y/o la depresión son las estrategias de negación, autoinculpación, desconexión, desahogo, así como las características de personalidad de amabilidad y la baja estabilidad emocional. Al agregar estrés, ansiedad o depresión como predictores en los modelos de cada variable, aumenta la varianza total explicada.

Palabras Clave

COVID-19, afrontamiento, estudiantes universitarios, estrés

ABSTRACT

The COVID-19 lockdown led to a sudden transition from face-to-face classes to virtual platforms, causing important changes in academic, social and personal life. The aim of this study was to explore coping and psychological factors in college students during COVID-19 quarantine through an exploratory mixed-methods concurrent triangulation design. To describe and compare coping strategies, personality and symptoms of depression, anxiety and stress of $N=497$ students from public and private universities, the DASS-21, COPE-28, Mini-IPIP-20 tests and two focal groups of $N=20$ were conducted. The results show risk levels of stress, depression, and anxiety. The most frequent coping strategy was acceptance, linked to lower levels of anxiety and depression; followed by distraction, active coping, positive reframing, and planning. Least frequent were substance use, denial, and disconnection, related to higher symptoms. Main personality traits were agreeableness, related to higher stress, depression, and anxiety; openness, and conscientiousness. Multiple linear regression models predicted stress, anxiety and depression by coping skills of denial, self-blame, disconnection, catharsis, as well as personality traits of agreeableness and low emotional stability. Adding stress, anxiety or depression as predictors in models for each variable, total explained variance increases.

Keywords

COVID-19, coping, university students, stress

¹ Correspondence about this article should be addressed **Maria Alexandra Vuyk**: alexvuyk@gmail.com

² **Conflicts of Interest**: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

From University to Lockdown due to COVID-19: Coping and Psychological Factors in
Students

Introducción

La COVID-19 es una enfermedad causada por una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, sobre todo en el sistema respiratorio (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2020a). Es producida por el tipo de coronavirus SARS-CoV-2, cuyo brote infeccioso inició en diciembre del año 2019 en Wuhan (China) y se propagó en el resto del mundo de forma acelerada. A finales del mes de junio de 2020, se registró un total de 10.039.286 casos confirmados y 499.664 muertes por COVID-19 a nivel mundial (OMS, 2020), mientras que en Paraguay existen 1.711 confirmados y 13 muertes (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2020b).

La OMS declaró a la COVID-19 como pandemia debido a la gravedad de la enfermedad y sus niveles elevados de propagación (OPS, 2020). La exposición a esta enfermedad altamente contagiosa y sin precedentes en la historia llevó a tomar medidas extremas de cuidado como el aislamiento en cuarentena para paliar y/o detener su propagación. Esta medida es un mecanismo de separación física de la persona con la sociedad a fin de evitar contagios y el colapso del sistema de salud (OMS, 2020).

En el Paraguay dichas medidas se tomaron el 10 de marzo del 2020. La cuarentena se extiende hasta el momento de redacción inicial de este artículo, finales de agosto 2020, en su fase 3 (que inició el 15 de junio, permitiendo actividades laborales presenciales al 50% y con medidas sanitarias, sin actividades educativas presenciales), además de fase 0 (cuarentena total) los fines de semana en las zonas más afectadas. En general, se han tomado y mantenido estrictos controles a viajeros y se han suspendido los eventos públicos y actividades educativas en todos sus niveles.

Las medidas suponen un corte radical de la cotidianidad que conlleva consecuencias psicosociales y psicológicas múltiples, generales y específicas (Scholten et al., 2020). La evidencia indica que una pandemia constituye un evento activador de respuestas psicológicas colectivas que contribuyen a su avance o contención, siendo probable que primen respuestas emocionales de inquietud o desorden social (Taylor, 2019). Si bien se trata de una medida sanitaria necesaria e insoslayable, la cuarentena genera efectos psicológicos a los que se debe prestar especial atención para adoptar las medidas de cuidado preservando, a su vez, la salud mental (OMS, 2020b; Wang et al., 2020; Brooks et al., 2020; Scholten et al., 2020; Taylor, 2019; Sprang y Silman, 2013).

Los efectos psicológicos de la cuarentena desembocan especialmente en estrés, ansiedad y depresión en personas con y sin psicopatologías previas a la cuarentena (Brooks et al., 2020; Cao et al., 2020; Martín, 1999; OMS, 2020b; Taylor, 2019; Urzúa et al., 2020). Además, se reporta una presencia más severa de dichos síntomas en mujeres que en hombres (Noticias ONU, 2020; Rodríguez, 2020; Wenham et al., 2020). De hecho, esta presencia se observa también como tendencia mundial general en los trastornos mentales comórbidos y comunes (OPS y OMS, 2020).

Las principales variables implicadas en el impacto psicológico son: la disminución o neutralización de fuentes de apoyo social (UNICEF, 2020; Martín, 1999), el aumento de preocupaciones por las finanzas y la escasez percibida, que pueden generar compras por pánico o acumulación como mecanismos de mitigación (Gallagher et al., 2017; Sheu y Kuo, 2020), la disrupción de rutinas y costumbres como la interrupción de ritos sociales de duelo (OMS, 2020b; Scholten et al., 2020; Taylor, 2019) y el riesgo de problemas de salud por mala nutrición o sedentarismo (OMS, 2020b; Taylor, 2019).

En general, aumenta la aparición de síntomas como el miedo, el enojo, el aburrimiento, la frustración y el insomnio, el riesgo al suicidio y a experimentar síntomas de estrés postraumático cuando las medidas de distanciamiento físico y de cuarentena hayan finalizado, así como trauma vicario o estrés traumático secundario que surge como consecuencia de una relación empática y sensible con las personas que están expuestas al trauma, tensión o estrés (González et al., 2018).

En esta misma línea, es posible desarrollar fobia al contacto físico por miedo al contagio (Brooks et al., 2020; Wang, et al., 2020), estigma y rechazo social a personas infectadas o expuestas a la enfermedad (Brooks et al., 2020) y una sensación de amenaza constante a la salud propia y a la de los seres queridos por una sobreexposición al problema (Scholten et al., 2020).

En el caso particular de los jóvenes estudiantes, poco se ha abordado el impacto específico de la cuarentena sobre su salud mental, sobre todo en países en vías de desarrollo como Paraguay. Se estima que los mismos han experimentado un repentino corte del curso normal de su responsabilidad central: estudiar, y que el reajuste improvisado y/o las dificultades para proseguir los estudios en línea, sumado a los factores compartidos con el resto de la población generan un impacto psicológico importante. La cuarentena se traduce en una condición particularmente dura con los jóvenes en tanto que supone la pérdida de vivencias inherentes a esta etapa de la vida (amigos, reuniones, estudios, etc.) (Orellana y Orellana, 2020).

En China, los estudiantes universitarios han reportado ansiedad; síntoma que se agrava si hay inestabilidad financiera, la rutina se altera y las actividades académicas se retrasan. Los factores de riesgo fueron tener parientes o conocidos infectados, mientras que los factores protectores de ansiedad fueron vivir en zonas urbanas, vivir con los padres y contar con estabilidad financiera. Asimismo, quienes contaban con apoyo social, presentaban menores niveles de ansiedad (Cao et al., 2020).

Es importante considerar que un posible agravante del caso en países sudamericanos como Paraguay es que los jóvenes no cuentan con experiencias previas de condiciones de vida adversas tan extraordinarias y que las creencias vigentes (ej., negación de la circulación real del virus y/o proliferación de remedios caseros) contribuyen al aumento de la sensación de descontrol sobre el propio entorno (Orellana y Orellana, 2020).

Además, implica un factor de riesgo la alta proporción de sectores excluidos con bajos niveles de instrucción académica y sanitaria (Zhang et al., 2014) y condiciones materiales precarias que dificultan el cumplimiento de medidas y protocolos sanitarios básicos. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2018), para 2019, en Paraguay, la incidencia de pobreza total alcanza un 23,5%, es decir que alrededor de 1.657.000 personas residen en hogares cuyos ingresos per cápita son inferiores al costo de una canasta básica de consumo. Asimismo, 4% de la población se encuentra en situación de pobreza extrema, un 15% de la población no cuenta con sistema de agua potable y un 20% no cuenta con un saneamiento adecuado (Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos, 2019).

Considerando lo expuesto, resulta imperioso identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento que están llevando a cabo los estudiantes paraguayos en cuarentena, en qué condiciones, qué tan relacionados están dichos estrategias a sintomatologías de depresión, ansiedad y estrés, y de qué manera sus características de personalidad los diferencian frente a dichas variables. De esta manera, podrán diseñarse políticas y estrategias de prevención e intervención efectivas para jóvenes universitarios, que—lejos de ser improvisadas—se encuentren basadas en la evidencia y aporten a la literatura sobre el tema en la comunidad científica de países en vías de desarrollo, donde poco se ha estudiado al respecto.

En el presente estudio, el objetivo general fue de analizar el afrontamiento y factores psicológicos en estudiantes universitarios durante la cuarentena por COVID-19. Los objetivos específicos fueron los siguientes: Describir estrategias de afrontamiento en

estudiantes universitarios durante la cuarentena por COVID-19; describir síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios durante la cuarentena por COVID-19; describir características de personalidad en estudiantes universitarios durante la cuarentena por COVID-19; relacionar estrategias de afrontamiento, síntomas de depresión, ansiedad y estrés, y características de personalidad en estudiantes universitarios durante la cuarentena por COVID-19; conocer las percepciones de estudiantes universitarios sobre su afrontamiento a la cuarentena por COVID-19; y analizar las experiencias de estudiantes universitarios durante la cuarentena por COVID-19.

Método

Diseño

Se utilizó un diseño mixto exploratorio de triangulación concurrente. Según Hernández Sampieri et al. (2014), se utiliza este diseño cuando los datos son cruzados, es decir, cualitativos y cuantitativos. Ambos enfoques poseen la misma importancia en la investigación, los datos se recolectan y analizan de manera simultánea, buscando comparar e interpretar los resultados para confirmar los hallazgos de cada enfoque.

El estudio tiene un alcance principalmente exploratorio al ser un tema novedoso en Latinoamérica donde aún no se reportan estudios sobre el afrontamiento de estudiantes en cuarentena por pandemia.

En la sección cuantitativa, el diseño descriptivo correlacional permitió, por una parte, especificar las propiedades importantes del afrontamiento y los factores psicológicos intervinientes durante la cuarentena por COVID-19, y por la otra, encontrar relaciones entre el contexto de cuarentena y el afrontamiento y los factores psicológicos de los estudiantes universitarios (Hernández et al., 2014).

En la sección cualitativa, el diseño fenomenológico de la investigación se basa en el análisis de temas específicos, así como en la búsqueda del posible significado, estructura y esencia de la experiencia vivida (Hernández et al., 2014) por los estudiantes universitarios respecto a la cuarentena por COVID-19. Mediante la técnica de grupo focal se obtuvo información directamente de los participantes en cuestión a su perspectiva personal durante esta situación con pocos precedentes.

Participantes

Muestra Cuantitativa

Los criterios de inclusión fue estar cursando una carrera universitaria al momento de la recolección de datos, ser mayor de 18 años, y dar su libre consentimiento para la participación en la investigación. Los criterios de exclusión fueron no estar cursando una carrera al momento, ser menor de edad, o no dar su consentimiento para la participación; siete personas no aceptaron el formulario de consentimiento informado por lo cual no se les presentó el resto de la prueba. Completaron los instrumentos 497 estudiantes universitarios del Paraguay.

La media de edad fue de 21,98 ($DE=3,311$), con un rango entre 18 a 50 años. Este rango obedece a que en Paraguay existe una población de estudiantes universitarios no tradicionales que inician la carrera profesional luego de varios años en la fuerza laboral, u optan por cursar una segunda o tercera carrera.

La mayoría se identificó con el género femenino; teniendo un total de 74,40% de mujeres, 24,90% de hombres, 0,40% que optó por no revelar su género y 0,20% categorizados en “otro”. De estas personas, 441 estaban siguiendo clases de manera virtual, correspondiendo al 88,4%, mientras que el 11,6% se encontraba bajo suspensión de clases.

Muestra Cualitativa

Participaron 15 personas de nacionalidad paraguaya de 20 a 25 años de edad, estudiantes de universidades locales y extranjeras. En el primer grupo focal participaron 2 varones y 4 mujeres de universidades locales. En el segundo, hubo un total de 8 personas, siendo 3 varones y 5 mujeres; 2 participantes afirmaron ser estudiantes de universidades del exterior haciendo cuarentena en el Paraguay, los demás pertenecían a instituciones universitarias locales. Las carreras cursadas mencionadas fueron: lengua francesa, psicología educacional, ingeniería en energías, arquitectura, fonoaudiología, teatro, ingeniería en electricidad, nutrición y teología.

Instrumentos

Muestra Cuantitativa

Para seleccionar instrumentos de medición, se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura para poder encontrar instrumentos validados en el Paraguay que respondieran a la pregunta de investigación. Al no hallarse validaciones, se seleccionaron en primer lugar instrumentos relevantes que ya contaban con amplio uso en el país (DASS-21), validaciones regionales en el Cono Sur (COPE-28 en Uruguay) y latinoamericanas (Mini-IPIP-20 Positivo en México). Se usaron múltiples métodos de control de calidad de las respuestas para la detección de posibles personas respondiendo al azar e inclusive bots, que puedan sesgar o invalidar la recolección de datos (Buchanan y Scofield, 2018; Simone, 2019). Se agregaron aleatoriamente preguntas de controles de la atención, se incluyeron breves campos de preguntas abiertas, y se analizó el tiempo de respuesta para detectar posibles respuestas extremadamente rápidas.

Se optó por el coeficiente Omega de McDonald para la medida de la confiabilidad a la luz de las controversias sobre el alfa de Cronbach, que es tradicionalmente el más utilizado. El alfa de Cronbach tiende a ser artificialmente alto o bajo según la cantidad de ítems que conforman la subescala, la unidimensionalidad de dichos ítems, la presencia de errores correlacionados entre ítems, el número de respuestas posibles en cada ítem, la contribución de cada ítem a la varianza del factor; por esto, la sugerencia desde la psicología cuantitativa es la adopción de coeficientes que midan la confiabilidad compuesta, como el seleccionado en este caso que es el Omega de McDonald (Kalkbrenner, 2021; Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017).

Cuestionario Sociodemográfico. Con el objetivo de recolectar información relevante se hicieron preguntas relacionadas con el género, edad, carrera, universidad, situación de clases (virtuales y con qué plataformas, o en suspensión), y percepción de la efectividad de las clases virtuales. También se consultó sobre actividades laborales presenciales o virtuales, cambios en situación laboral, cambios en ingresos personales y familiares, y dificultades económicas. Se especificó que cada ítem era independiente, no había respuestas correctas o incorrectas, y que las mismas debían reflejar la experiencia propia.

DASS-21. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21), es un instrumento de autorreporte, breve y fácil de responder que evalúa la depresión, la

ansiedad y el estrés. Cuenta con 21 ítems de alternativas de respuesta en formato Likert entre 0 a 3 puntos, y ha mostrado ser adecuado en estudios de validación en adultos de población general, en muestras clínicas, en adolescentes y estudiantes universitarios. El instrumento DASS-21 en sus tres subescalas (Estrés, Depresión y Ansiedad) presenta un buen índice de confiabilidad, manteniéndose entre 0,84 y 0,88 (Montenegro y Yumiseva, 2016). En el presente estudio, el coeficiente de confiabilidad ω también se estimó desde ,84 a ,88 (ver Tabla 1).

En la evaluación de evidencias de validez, las correlaciones observadas entre las escalas del DASS-21 y escalas que miden constructos similares, han sido altas y significativas (Antúnez y Vinet, 2011). Las propiedades del DASS-21 atestiguan su calidad para evaluar estados emocionales, cuenta con dos versiones validadas en español, en población latina adulta de Estados Unidos (Daza et al., 2002) y en estudiantes universitarios en España (Bados et al., 2005). Ha sido utilizado con frecuencia en el Paraguay, a pesar de no contar con datos publicados sobre su validación. Se eligió esta escala por su masiva difusión y por la urgencia de empezar la toma de datos en el Paraguay, viendo que se evaluó en abril 2020.

COPE-28. Es un instrumento de autorreporte de 28 ítems, desarrollado para evaluar las diferentes formas de respuesta ante el estrés. Está en formato Likert de 0 a 3 puntos. Se seleccionó la medición basada en el modelo teórico, de 14 escalas breves de dos ítems cada una: *afrontamiento activo*, hacer algo específico para superar la situación; *planificación*, pensar en planes a ejecutar para afrontar; *apoyo social*, buscar consejos de personas competentes; *apoyo emocional*, buscar comprensión de otras personas; *autodistracción*, buscar distracción en otras cosas para no pensar en la situación; *desahogo*, pensar en sentimientos de malestar y expresarlos; *desconexión*, evitar lidiar con la situación; *reinterpretación positiva*, ver qué se puede aprender de la situación; *negación*, fingir que la situación no existe; *aceptación*, aceptar que lo que sucede es real; *religión*, acercarse a las prácticas religiosas; *uso de sustancias*, para escapar o tolerar la situación; *humor*, reírse de la situación; *autoinculpación*, culparse a uno mismo por la situación (Morán et al, 2010).

El COPE-28 (Morán et al., 2010) arroja, en su mayoría, un índice de confiabilidad entre ,30 y ,93. En el presente estudio, los coeficientes de confiabilidad ω variaron entre ,38 y ,93 (ver Tabla 1). Tiene un estudio de validación realizado en el Uruguay en el que se hallaron índices de confiabilidad similares y/o mas elevados a los de la validación original (Reich et al, 2016). A pesar de las relativas inconsistencias en ciertas subescalas,

se seleccionó de todos modos este instrumento por ser el único instrumento breve de afrontamiento que incluía un componente de aceptación de la situación. Los demás instrumentos de medición de afrontamiento que fueron revisados no incluían dicho componente, sino todas las estrategias se referían a reestructuración de pensamientos o conductas. Para el contexto de pandemia y la incertidumbre que rodeaba a la situación, se consideró insuficiente la medición de afrontamiento mediante reestructuración y se decidió por razones teóricas incluir una medición de la estrategia de aceptación a pesar de las otras desventajas del instrumento.

Mini-IPIP-20 Positivo. El cuestionario consta de 20 ítems que miden los cinco grandes factores de la personalidad: extraversión, amabilidad, conciencia, estabilidad emocional e intelecto, con cuatro ítems cada uno, en formato Likert de 1 a 5. Fue creado a partir de los ítems de personalidad disponibles en el IPIP, *International Personality Item Pool*, un proyecto internacional de datos abiertos en donde se encuentran más de 3000 ítems que miden características de personalidad según varias teorías (Goldberg, 1999). Las escalas mostraron un patrón comparable de validez convergente, discriminante y relacionada con los criterios de los Cinco Grandes en otros instrumentos. Posee un índice de confiabilidad variable entre ,70 y ,85, aceptable para procesos investigativos (Martínez-Molina y Arias, 2018) y en este estudio los coeficientes de confiabilidad ω estuvieron entre ,71 y ,85 (ver Tabla 1).

Muestra Cualitativa

Preguntas Grupo Focal. El grupo focal es una técnica de recolección de datos cualitativos que reúne a grupos limitados de participantes para exponer opiniones sobre diversos temas (Hernández Sampieri et al., 2014). En los grupos focales se realizaron preguntas acerca de cómo se está viviendo esta cuarentena, la convivencia en la casa, sentimientos, afrontamiento, manejo de estudios virtuales y ámbito económico. Las preguntas siguieron un formato similar al de los instrumentos cuantitativos de modo a lograr la triangulación de los datos. Se condujeron los grupos focales de modo semi-estructurado para balancear la perspectiva de los participantes con los temas tratados en los instrumentos psicométricos.

Procedimiento

Muestra Cuantitativa

Para la recolección de datos cuantitativos se utilizó un muestreo intencional del tipo bola de nieve a través de redes sociales, mediante un formulario digital con los instrumentos seleccionados. Se difundió de manera orgánica, sin necesidad de realizar promociones pagadas en las redes sociales. Fue dirigido a estudiantes universitarios del Paraguay, mayores de edad. Los datos se recolectaron entre el 24 de abril y el 8 de mayo de 2020. Cada participante dio su consentimiento informado antes de iniciar los cuestionarios y podía abandonar libremente los cuestionarios sin que se grabaran sus respuestas.

Muestra Cualitativa

Para la recolección de datos cualitativos se invitó a participar a través de redes sociales sin promocionar publicaciones, y las personas interesadas se inscribieron mediante un enlace. Recibieron la invitación a participar mediante un link para reunión en plataformas digitales, a las cuales se conectaron en el momento acordado. Se llevaron a cabo dos grupos focales en la primera semana de mayo 2020.

Los grupos focales se llevaron a cabo en presencia de investigadoras que llevaron a cabo las preguntas respetando la imparcialidad y la confidencialidad. No se exigió la identificación personal con nombres, pudiendo los participantes elegir seudónimos. Las reuniones fueron grabadas con previo consentimiento informado, habiendo libertad de expresar abiertamente las respectivas perspectivas y de retirarse en cualquier momento.

Plan de Análisis de Datos

Se utilizaron los programas estadísticos SPSS v. 25.0 y Jamovi, un programa con interfaz amigable al usuario que utiliza códigos y paquetes de R en sus computaciones (The Jamovi Project, 2020) para llevar a cabo el análisis de datos. Se realizaron análisis de normalidad mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov así como la prueba de asimetría y curtosis en SPSS y chequeados en Jamovi mediante el paquete psych de R (R Core Team, 2019; Revelle, 2019; The Jamovi Project, 2020). Se obtuvo medidas de centralización y dispersión de las variables en SPSS y chequeados en Jamovi con el

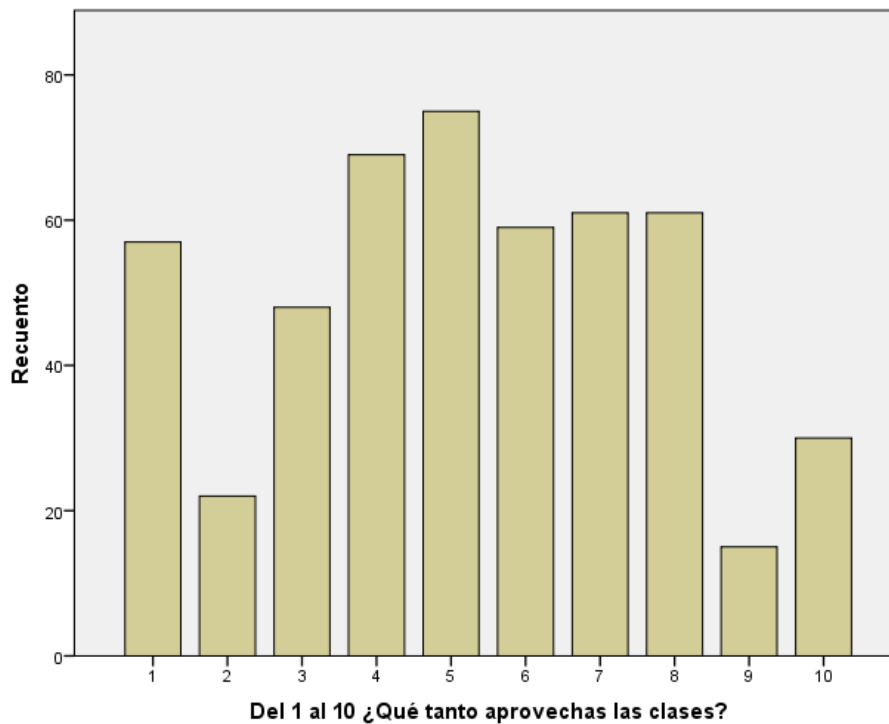
mismo paquete. También, se realizaron análisis de fiabilidad como el cálculo de coeficientes de confiabilidad ω de McDonald en Jamovi. Para responder al objetivo general se utilizó la prueba r de Pearson y regresiones lineales múltiples en SPSS y chequeados en Jamovi.

Resultados

Datos Cuantitativos

Análisis Descriptivos

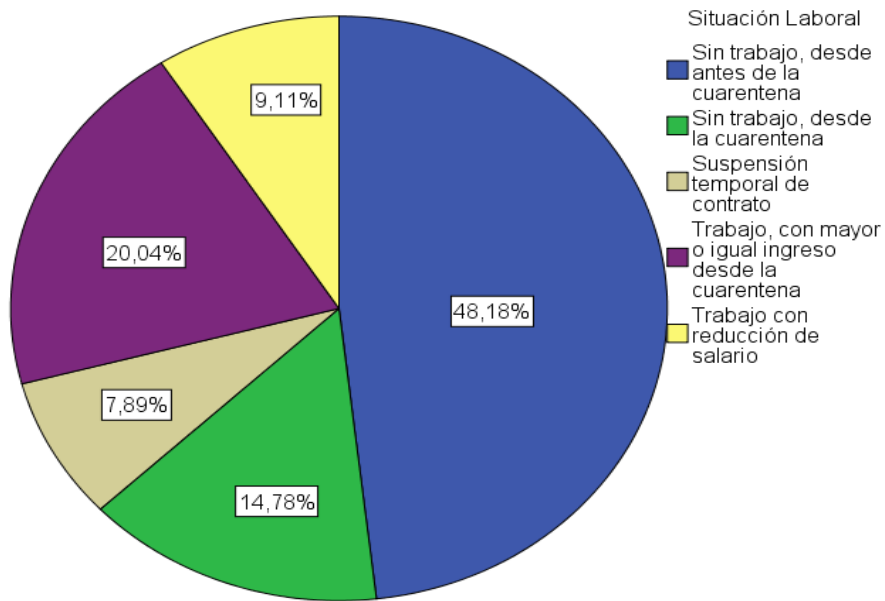
Figura 1
Aprovechamiento de clases



La mayoría de los participantes tiene un aprovechamiento académico en la mitad exacta de la escala del 1 al 10, con un puntaje de 5 (15,09%), seguido de participantes que reportan en una escala del 1-10, un aprovechamiento equivalente a 4 (13,88%), 7 (12,27%), 8 (12,27%), 6 (11,87%), 1 (11,47%), 3 (9,66%), 10 (6,04%), 2 (4,43%) y 9 (3,02%). En promedio, los estudiantes perciben que aprovechan las clases a un nivel moderado, operacionalizado como la mitad de la escala del 1-10 ($M=5,23$, $DE=0,114$).

Figura 2

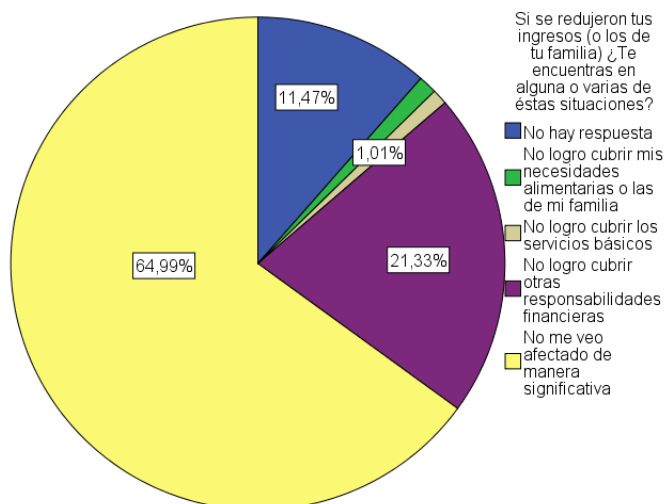
Situación laboral



La mayoría de los participantes se encuentra sin trabajo desde antes de la cuarentena (48,18%), seguido de los estudiantes cuyo ingreso en el momento de la recogida del dato fue mayor o igual desde la cuarentena (20,04%), sin trabajo desde la cuarentena (14,78%), con el salario reducido (9,11%) y con suspensión temporal del contrato (7,89%).

Figura 3

Situación socioeconómica



Respecto a la situación socioeconómica de la muestra, la mayoría (64,99%) no ha visto afectada de manera significativa sus finanzas desde la cuarentena. Otros participantes reportan no lograr cubrir responsabilidades financieras fuera de los servicios básicos (21,33%) y solo un 1,01% no logra cubrir necesidades alimentarias propias o familiares, así como servicios básicos.

Tabla 1

Afrontamiento, personalidad y sintomatología (depresión, ansiedad y estrés)

	Media	DE	Asimetría	Curtosis	ω de McDonald
COPE Aceptación	2,41	0,58	-0,72	-0,31	,51
COPE Autodistracción	2,12	0,75	-0,73	0,08	,46
COPE Afrontamiento Activo	2,10	0,63	-0,41	-0,25	,50
COPE Reevaluación Positiva	2,04	0,73	-0,49	-0,21	,60
COPE Planificación	1,91	0,69	-0,30	-0,38	,46
COPE Apoyo Emocional	1,70	0,92	-0,15	-0,92	,82
COPE Humor	1,68	0,97	-0,25	-1,06	,82
COPE Apoyo Social	1,60	0,81	-0,08	-0,74	,64
COPE Desahogo	1,38	0,74	0,06	-0,47	,38
COPE Religión	1,26	1,04	0,27	-1,22	,81
COPE Autoinculpación	1,25	0,79	0,33	-0,43	,51
COPE Desconexión	0,77	0,65	0,54	-0,14	,54
COPE Uso de Sustancias	0,51	0,84	1,63	1,60	,93
COPE Negación	0,47	0,79	1,73	2,14	,58
DASS Estrés	10,11	5,51	0,03	-1,02	,84
DASS Depresión	8,13	5,83	0,46	-0,88	,88
DASS Ansiedad	7,12	5,81	0,61	-0,74	,86
IPIP Amabilidad	4,01	0,82	-0,72	0,03	,85
IPIP Apertura	3,73	0,84	-0,36	-0,44	,77
IPIP Responsabilidad	3,49	0,84	-0,31	-0,26	,78
IPIP Extraversión	2,94	0,95	-0,09	-0,63	,76
IPIP Estabilidad Emocional	2,68	0,91	0,10	-0,71	,71

La distribución de los puntajes del COPE, IPIP y el DASS en sus subescalas, según los datos de asimetría y curtosis, es normal en todas las condiciones excepto en la subescala de Negación (Asimetría: 1,73; Curtosis: 2,14) y los ítems número 13 (Asimetría: 0,08; Curtosis: -2,00) y 17 (Asimetría: 0,08; Curtosis: -2,00) del COPE. Las pruebas de Kolmogorov-Smirnov indican desviaciones de la normalidad en todas las subescalas ($p < ,001$). Sin embargo, se decidió utilizar de todos modos pruebas paramétricas debido a la extrema sensibilidad y bajo poder estadístico de dichas pruebas en casos de tamaño muestral grande (Ghasemi y Zahediasl, 2012) y en base a la

consideración de valores generales de asimetría y curtosis menores a $|2|$ como una distribución aproximadamente normal para análisis paramétricos (Field, 2009; Tabachnick y Fidell, 2007).

Se calcularon las subescalas del COPE y del Mini-IPIP-20 sacando los promedios de los ítems que componen las mismas, y las subescalas del DASS-21 sumando los puntajes de los ítems que componen las mismas.

La subescala de Aceptación ($M=2,41$, $DE=0,578$) presenta el mayor puntaje, indicando que ante nuevas circunstancias, el recurso más utilizado por estudiantes es su capacidad para aceptar la novedad de la situación y no desequilibrarse emocionalmente por ella (Morán et al., 2010). En cuanto a la personalidad, son personas amables ($M=4,01$, $DE=0,82$), con una tendencia hacia la apertura a nuevas experiencias ($M=3,73$, $DE=0,84$), junto con una estabilidad emocional regular. La apertura consiste en la predisposición a experimentar nuevas circunstancias, sin problemas para adaptarse a las mismas.

Riesgo de Ansiedad, Depresión y Estrés

Se determinaron los puntajes de corte de las Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) de acuerdo a las escalas desarrolladas por Román et al (2016) mediante análisis de curvas ROC y el análisis de sensibilidad y especificidad. La misma permite detectar jóvenes en riesgo de problemas de salud mental. Para la escala de Depresión, el punto de corte es de 6 (>5), con una sensibilidad de 88,46% y especificidad de 86,77% (Román et al., 2016); en esta muestra, 298 participantes (60%) presentaron riesgo de depresión. La escala de Ansiedad arrojó 285 participantes (57,3%) en riesgo con el punto de corte 5 (>4), sensibilidad de 87,50% y especificidad de 83,38% (Román et al., 2016). En la escala de Estrés 375 participantes (75,5%) superaron el punto de corte de 6 (>5), que tiene una sensibilidad de 81,48% y especificidad de 71,36% (Román et al., 2016).

En general, el grupo de estudiantes presenta niveles de estrés ($M=10,11$, $DE=5,51$) depresión ($M=8,13$, $DE=5,83$) y ansiedad ($M=7,12$, $DE=5,81$) preocupantes al estar todas las medias por encima de los puntos de corte (Román et al., 2016).

Tabla 2
Relación entre Estrategias de Afrontamiento y Factores Psicológicos. Correlaciones.

	COPE Activo	COPE Planif	COPE Emoc	COPE Apoyo Social	COPE Reeval	COPE Reeval Positiva	COPE Acept	COPE Negac	COPE Humor	COPE Autoidis-tracc	COPE Autoin-culp	COPE Desco-mentem	COPE Desahogo	COPE Uso de Sust.	COPE DASS Estrés	COPE DASS Dep.	COPE DASS Ans.	COPE Extrav.	COPE IPIP Amab.	COPE IPIP Resp.	COPE Emoc. Est.	
COPE Planif	.51**	-																				
COPE Emoc	.29**	.19**	-																			
COPE Apoyo Social	.30**	.22**	.57**	-																		
COPE Reeval	.25**	.25**	.24**	.18**	-																	
COPE Reeval Positiva	.35**	.38**	.19**	.18**	.23**	-																
COPE Acept	.21**	.15**	.13**	.05	.07	.32**	-															
COPE Negac	.05	.13**	.02	.10*	.14**	.05	-.27**	-														
COPE Humor	.05	.04	.11*	.05	-.07	.16**	.15**	-.02	-													
COPE Autoidis-tracc	.20**	.15**	.18**	.18**	.10*	.14**	.15**	.05	.11*	-												
COPE Autoin-culp	-.04	.04	.08	.20**	.06	-.08	-.23**	.26**	.20**	.08	-											
COPE Desco-mentem	-.18**	-.19**	-.03	.06	-.04	-.18**	-.22**	.20**	.09*	-.04	.30**	-										
COPE Desahogo	.05	.13**	.31**	.29**	.12**	-.00	-.07	.18**	.16**	.16**	.33**	.26**	-									
COPE Uso de Sust.	-.05	-.03	-.00	.08	-.07	-.12**	-.16**	.15**	.10*	-.02	.20**	.35**	.21**	-								
COPE DASS Estrés	-.10*	-.00	.07	.15**	.03	-.13**	-.24**	.25**	.06	.08	.42**	.34**	.30**	.25**	-							
COPE DASS Dep.	-.20**	-.16**	-.08	.05	-.09	-.22**	-.27**	.23**	.02	-.02	.44**	.39**	.26**	.29**	.76**	-						
COPE DASS Ans.	-.079	.03	.00	.14**	.05	-.10*	-.18**	.34**	.01	.08	.35**	.23**	.19**	.16**	.79**	.68**	-					
COPE Extrav.	.15**	.12**	.19**	.09	.14**	.06	.11*	.11*	.08	.07	-.10*	-.06	.13**	.11*	-.01	-.11*	-.03	-				
COPE IPIP Amab.	.14**	.10*	.28**	.32**	.16**	.13**	.12**	.06	-.03	.08	.04	-.03	.14**	.05	.15**	.07	.13**	.23**	-			
COPE IPIP Resp.	.29**	.27**	.13**	.10*	.18**	.14**	.10*	.02	-.17**	.12**	-.16**	-.13**	-.01	-.10*	-.09	-.10*	-.08	.02	.13**	-		
COPE Emoc. Est.	.14**	.11*	-.02	-.11*	.02	.17**	.25**	-.08	.01	-.04	-.30**	-.21**	-.18**	-.20**	-.51**	-.48**	-.39**	.14**	-.04	.12**	-	
COPE IPIP Emoc.	.25**	.22**	.04	.09*	.03	.21**	.17**	-.07	.18**	.06	-.01	-.01	-.01	-.02	-.00	-.08	-.01	.11*	.11*	.08	.11*	

Nota ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Entre los factores que se relacionan con un mejor afrontamiento a la pandemia, están de forma leve la aceptación, el afrontamiento activo, la reevaluación positiva y la planificación, puesto que se relacionan de forma inversa con los síntomas de estrés, la depresión y/o la ansiedad. La aceptación se relaciona de manera inversa con estrés ($r=-,24$, $p<,01$), ansiedad ($r=-,18$, $p<,01$) y depresión ($r=-,27$, $p<,01$); también el afrontamiento activo con el estrés ($r=-,10$, $p<,05$) y depresión ($r=,20$, $p<,01$); la reevaluación positiva con el estrés ($r=-,13$, $p<,01$) y ansiedad ($r=-,22$, $p=,01$); y la planificación con la depresión ($r=-,16$, $p<,01$). Esto indica que, a mayor nivel de estas estrategias de afrontamiento, menor nivel de sintomatología y viceversa; sin embargo, es importante notar que tienen un tamaño de efecto bajo.

Las estrategias de afrontamiento relacionadas con un incremento de la sintomatología son la autoinculpación, la desconexión, la negación, el desahogo de forma moderada, y de forma leve el apoyo social instrumental. La correlación moderada entre autoinculpación con depresión ($r=,44$, $p<,01$), estrés ($r=,42$, $p<,01$), y ansiedad ($r=,35$, $p<,01$), indica que los estudiantes que tienden a cargar con culpa irracional respecto a la situación presentan mayores niveles de depresión. También se relacionan de forma moderada la depresión con la desconexión ($r=,39$, $p<,01$); cuando aumenta el nivel de depresión, existe mayor tendencia a evitar el esfuerzo para lidiar con el estresor, pudiendo renunciar al logro de metas con las cuales el estresor está interfiriendo. El estrés y el desahogo se relacionan moderadamente ($r=,30$, $p=,01$); ante el aumento del estrés, aumenta la conciencia del propio malestar emocional y la tendencia a descargar esas emociones. El uso de la negación como estrategia de afrontamiento ante situaciones difíciles se relaciona de forma moderada con mayor presencia de ansiedad ($r=,34$, $p<,01$). Acudir a personas competentes, o sea apoyo social instrumental como estrategia de afrontamiento, se relaciona con mayor estrés ($r=,15$, $p<,01$) y ansiedad ($r=,14$, $p<,01$).

El humor, la religión, la búsqueda de apoyo emocional, y la autodistracción no se relacionan con la depresión, estrés ni ansiedad. De manera que la tendencia a desestimar la importancia de los acontecimientos con bromas o chistes, buscar refugio en la religión organizada, buscar apoyo emocional, y distraerse de la situación no conforman una estrategia efectiva de afrontamiento hacia agentes estresores ni representan un riesgo de mayor sintomatología.

Ciertas estrategias de afrontamiento se relacionan entre sí. El uso de sustancias se relaciona con la desconexión conductual ($r=,35, p<0,01$); los estudiantes que intentan sentirse mejor al ingerir sustancias, se desconectan de la situación incluso si eso implica que no realizan esfuerzos para superar la misma. Existe una correlación entre la planificación y el apoyo emocional ($r=,19, p<,01$) y social ($r=,22, p<,01$). Además, se halla una relación positiva con la religión ($r=,25, p<,01$) lo que indica que los estudiantes que utilizan la planificación como estrategia tienden a buscar mayor apoyo en su religión.

La responsabilidad presenta una correlación negativa con la depresión ($r=-,10, p<,05$), indicando que el cumplimiento de los deberes y la inversión del tiempo en actividades productivas podrían ayudar a mantener la mente alejada de los pensamientos negativos depresivos y viceversa; las personas con menores síntomas depresivos podrían lograr enfocarse mejor en sus responsabilidades. También se observa una correlación positiva entre responsabilidad y estabilidad emocional ($r=,17, p<0,01$), lo cual apoya la hipótesis anterior.

Predictores

Se realizaron análisis de regresión múltiple para predecir las variables de estrés, depresión y ansiedad, y para cada una de esas variables se compararon dos modelos. El Modelo 1 predice estrés, depresión o ansiedad únicamente a partir de género (binario, por insuficiente tamaño muestral de otras categorías), problemas económicos (binario), aprovechamiento de clases virtuales (variable continua en escala de 1 a 10, con 10 siendo mayor aprovechamiento), estrategias de afrontamiento y características de personalidad. Para crear la variable categórica de género, se excluyó a las personas que eligieron no revelar su género o describieron su género como otro, debido a insuficiente cantidad de participantes en dichas categorías. Para crear la variable categórica de problemas económicos, se colapsaron las respuestas “No logro cubrir mis necesidades alimentarias o la de mi familia”, “No logro cubrir los servicios básicos” y “No logro cubrir otras responsabilidades financieras” como presencia de problemas económicos; y las respuestas “No me veo afectado de manera significativa” como ausencia de problemas económicos. El Modelo 2, además de lo anteriormente mencionado, incluye también la sintomatología (ej. estrés y ansiedad como predictores de depresión). Se eligió presentar

ambos modelos, puesto que al ver los resultados, el estrés, la depresión y la ansiedad se predicen fuertemente entre sí y tienen un aumento significativo de la varianza explicada; sin embargo, también se quiso mostrar el impacto de los otros predictores en ausencia de las mediciones de sintomatología.

En la tabla 3 se observan los predictores del estrés.

Tabla 3
Modelos de Regresión Múltiple con Variables Predictoras de Estrés

	Modelo 1					Modelo 2				
	B	EE B	β	<i>t</i>	<i>p</i>	B	EE B	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	1.231	.255		4.823	.000	.402	.170		2.370	.018
Género (binario)	.151	.070	.083	2.139	.033	.083	.046	.046	1.822	.069
Problemas Económicos	.065	.066	.035	0.983	.326	-.032	.043	-.017	-0.746	.456
Aprovechamiento de clases virtuales	-.009	.011	-.029	-0.791	.429	-.015	.007	-.048	-2.031	.043
COPE Afrontamiento Activo	-.076	.055	-.061	-1.369	.172	-.018	.036	-.014	-.493	.622
COPE Planificación	.075	.050	.066	1.499	.135	.060	.033	.053	1.840	.066
COPE Apoyo Emocional	.003	.039	.003	0.072	.943	.060	.025	.070	2.372	.018
COPE Apoyo Social	-.005	.044	-.005	-0.106	.916	-.035	.029	-.036	-1.217	.224
COPE Religión	-.006	.029	-.009	-.222	.825	.004	.019	.006	0.227	.821
COPE Reevaluación Positiva	-.055	.045	-.051	-1.219	.224	.004	.029	.004	0.135	.893
COPE Aceptación	-.055	.056	-.040	-.990	.323	-.061	.036	-.045	-1.705	.089
COPE Negación	.104	.039	.104	2.655	.008	-.049	.026	-.049	-1.858	.064
COPE Humor	.008	.031	.010	.257	.797	.019	.020	.023	.935	.350
COPE Autodistracción	.038	.039	.036	0.979	.328	.025	.025	.023	0.979	.328
COPE Autoinculpación	.172	.042	.173	4.111	.000	.018	.028	.018	.657	.512
COPE Desconexión	.163	.050	.135	3.289	.001	.061	.033	.050	1.875	.061
COPE Desahogo	.082	.044	.077	1.867	.063	.054	.029	.051	1.893	.059
COPE Uso de Sustancias	.034	.036	.036	.920	.358	.015	.024	.017	0.652	.515
IPIP Extraversión	.008	.032	.009	.245	.807	.030	.021	.036	1.445	.149
IPIP Amabilidad	.095	.038	.100	2.510	.012	.023	.025	.024	.926	.355
IPIP Responsabilidad	-.001	.037	-.001	-0.039	.969	.005	.024	.006	0.225	.822
IPIP Estabilidad Emocional	-.311	.035	-.359	-8.985	.000	-.114	.024	-.131	-4.794	.000
IPIP Apertura	.060	.036	.064	1.677	.094	.038	.023	.040	1.638	.102
DASS Depresión						.311	.035	.329	8.944	.000
DASS Ansiedad						.458	.032	.483	14.449	.000

Nota. Modelo 1 $R^2 = 0,43$ ($N=497$, $p < 0,001$); Modelo 2 $R^2 = 0,76$ ($N=497$, $p < 0,001$).

El modelo incluye género, problemas económicos, estrategias de afrontamiento y características de personalidad explica un 43% de la varianza total; son predictores la baja estabilidad emocional y las estrategias de autoinculpación, desconexión de la situación, negación de la situación, personalidad amable, e identificarse con el género femenino. Al agregar depresión y ansiedad como predictores se explica un 76% de la varianza. En este

segundo modelo, los predictores significativos del estrés son la ansiedad y la depresión, seguidos en menor medida por la baja estabilidad emocional, la búsqueda de apoyo emocional, y el bajo aprovechamiento de las clases virtuales. El cambio en la varianza explicada entre ambos modelos es significativo; $\Delta R^2 = .33$, $F(2, 468) = 329,71$, $p < .001$.

La tabla 4 presenta los modelos predictores de la ansiedad.

Tabla 4
Modelos de Regresión Múltiple con Variables Predictoras de Ansiedad

	Modelo 1					Modelo 2				
	B	EE B	β	<i>t</i>	<i>p</i>	B	EE B	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	1.426	.268		5.319	.000	.649	.207		3.137	.002
Género (binario)	.121	.081	.063	1.492	.136	.011	.055	.006	.199	.842
Problemas Económicos	.160	.076	.082	2.095	.037	.098	.052	.050	1.891	.059
Aprovechamiento de clases virtuales	.014	.013	.044	1.100	.272	.021	.009	.064	2.351	.019
COPE Afrontamiento Activo	-.089	.064	-.068	-1.403	.161	-.026	.043	-.020	-.593	.553
COPE Planificación	.085	.058	.071	1.480	.140	.053	.040	.044	1.349	.178
COPE Apoyo Emocional	-.064	.045	-.070	-1.425	.155	-.044	.031	-.049	-1.453	.147
COPE Apoyo Social	.065	.051	.063	1.269	.205	.067	.035	.066	1.949	.052
COPE Religión	.012	.033	.015	.349	.727	.028	.023	.035	1.236	.217
COPE Reevaluación Positiva	-.091	.052	-.081	-1.765	.078	-.042	.035	-.037	-1.191	.234
COPE Aceptación	.026	.064	.018	.412	.680	.068	.044	.047	1.555	.121
COPE Negación	.262	.045	.248	5.820	.000	.168	.031	.159	5.450	.000
COPE Humor	-.011	.036	-.013	-.315	.753	-.012	.025	-.015	-.509	.611
COPE Autodistracción	.050	.045	.045	1.119	.264	.032	.030	.029	1.045	.297
COPE Autoinculpación	.158	.048	.151	3.294	.001	-.018	.034	-.017	-.522	.602
COPE Desconexión	.090	.057	.071	1.581	.115	-.065	.039	-.051	-1.648	.100
COPE Desahogo	-.010	.051	-.009	-.197	.844	-.089	.035	-.079	-2.589	.010
COPE Uso de Sustancias	-.010	.042	-.010	-.230	.819	-.049	.029	-.050	-1.718	.086
IPIP Extraversión	-.026	.037	-.030	-.703	.482	-.024	.025	-.027	-.935	.350
IPIP Amabilidad	.098	.044	.097	2.241	.025	.013	.030	.013	.446	.656
IPIP Responsabilidad	-.048	.042	-.048	-1.130	.259	-.058	.029	-.058	-2.025	.043
IPIP Estabilidad Emocional	-.246	.040	-.269	-6.192	.000	.025	.029	.027	.853	.394
IPIP Apertura	.043	.041	.044	1.059	.290	.002	.028	.002	.067	.946
DASS Estrés						.668	.046	.634	14.449	.000
DASS Depresión						.235	.044	.236	5.335	.000

Nota. Modelo 1 $R^2 = 0,32$ ($N=497$, $p < .001$); Modelo 2 $R^2 = 0,69$ ($N=497$, $p < 0,001$).

En este primer modelo, únicamente con género, problemas económicos, aprovechamiento de clases virtuales, estrategias de afrontamiento y características de personalidad explica 32% de la varianza total. Los predictores son los problemas económicos, la baja estabilidad emocional, la personalidad amable, con las estrategias de autoinculpación y negación de la situación. Agregando al estrés y la depresión como

predictores, el segundo modelo explica 69% de la varianza. Predicen la ansiedad en orden de importancia en este modelo el estrés, luego la depresión, seguidos en menor medida por las estrategias de negación, el bajo uso del desahogo, la baja responsabilidad, y el aprovechamiento de las clases virtuales. El cambio en la varianza explicada entre ambos modelos es significativo; $\Delta R^2 = ,37$, $F(2, 468) = 277,71$, $p < ,001$.

En la tabla 5 están los modelos que predicen la depresión.

Tabla 5

Modelos de Regresión Múltiple con Variables Predictoras de Depresión

	Modelo 1					Modelo 2				
	B	EE B	β	<i>t</i>	<i>p</i>	B	EE B	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	.841	.293		2.868	.004	-.316	.206		-1.536	.125
Género (binario)	.039	.074	.020	0.528	.598	-.060	.056	-.031	-1.077	.282
Problemas Económicos	.078	.070	.040	1.113	.266	.009	.053	.004	0.163	.871
Aprovechamiento de clases virtuales	-.002	.012	-.006	-0.171	.864	-.001	.009	-.004	-0.147	.884
COPE Afrontamiento Activo	-.055	.058	-.042	-0.951	.342	.002	.044	.001	.036	.971
COPE Planificación	-.078	.053	-.064	-1.481	.139	-.134	.040	-.110	-3.359	.001
COPE Apoyo Emocional	-.090	.041	-.099	-2.200	.028	-.076	.031	-.083	-2.450	.015
COPE Apoyo Social	.002	.047	.002	0.041	.968	-.012	.035	-.011	-0.328	.743
COPE Religión	-.052	.031	-.065	-1.696	.091	-.052	.023	-.064	-2.242	.025
COPE Reevaluación Positiva	-.055	.047	-.048	-1.153	.250	-.007	.036	-.006	-0.192	.848
COPE Aceptación	-.019	.059	-.013	-.321	.748	.001	.044	.000	0.012	.991
COPE Negación	.105	.041	.099	2.549	.011	-.007	.032	-.006	-0.214	.831
COPE Humor	-.018	.033	-.021	-.554	.580	-.019	.025	-.023	-.776	.438
COPE Autodistracción	-.031	.041	-.028	-0.754	.451	-.061	.031	-.054	-1.968	.050
COPE Autoinculpación	.260	.044	.247	5.931	.000	.142	.034	.135	4.221	.000
COPE Desconexión	.196	.052	.153	3.758	.000	.098	.040	.077	2.465	.014
COPE Desahogo	.104	.046	.092	2.259	.024	.069	.035	.060	1.951	.052
COPE Uso de Sustancias	.072	.038	.073	1.892	.059	.059	.029	.060	2.045	.041
IPIP Extraversión	-.033	.034	-.038	-0.979	.328	-.031	.026	-.035	-1.194	.233
IPIP Amabilidad	.089	.040	.088	2.228	.026	.021	.030	.021	.688	.492
IPIP Responsabilidad	.048	.038	.048	1.258	.209	.060	.029	.061	2.084	.038
IPIP Estabilidad Emocional	-.271	.036	-.295	-7.456	.000	-.067	.030	-.073	-2.250	.025
IPIP Apertura	.007	.037	.007	0.180	.857	-.032	.028	-.032	-1.116	.265
DASS Estrés						.466	.052	.440	8.944	.000
DASS Ansiedad						.242	.045	.241	5.335	.000

Nota. Modelo 1 $R^2 = 0,43$ ($N=497$, $p < 0,001$); Modelo 2 $R^2 = 0,68$ ($N=497$, $p < 0,001$).

El modelo predice a partir de género, problemas económicos, aprovechamiento de clases virtuales, estrategias de afrontamiento y características de personalidad tiene como predictores a la baja estabilidad emocional, la autoinculpación, la desconexión de la situación, la negación de la situación, el desahogo, la personalidad amable, y no buscar

apoyo emocional, explicando 43% de la varianza. En el segundo modelo que predice 68% de la varianza, agregando al estrés y la ansiedad, estas variables se convierten en las principales predictoras, seguidas de la autoinculpación, la desconexión de la situación, la negación de la situación, el desahogo, la baja estabilidad emocional, el uso de sustancias, la responsabilidad y la amabilidad. Por otro lado, la planificación, la religión, la búsqueda de apoyo emocional y la autodistracción, predicen niveles más bajos de depresión a medida que estas aumentan. El cambio en la varianza explicada entre ambos modelos es significativo; $\Delta R^2 = ,25$, $F(2, 468) = 178,57$, $p < ,001$.

Datos Cualitativos

Los grupos focales contaron con un total de 15 estudiantes de universidades locales y extranjeras. Sus relatos han expuesto estados anímicos y percepciones sobre la vida universitaria, laboral, social y familiar en situación de pandemia. Los temas mencionados con mayor frecuencia abarcan aspectos como la convivencia, los estudios, la situación económica, las emociones y las estrategias de afrontamiento, que se exponen en la Tabla 4.

Acerca de los estudios y la vida universitaria, refirieron dificultades de adaptación a las clases virtuales que se implementaron de manera repentina y sin una capacitación previa que permita mantener estándares de calidad. Enfatizaron la excesiva cantidad de tareas, la dificultad de cursar materias prácticas y de concentrarse frente a múltiples distractores en la casa y la web. Hicieron hincapié en la necesidad de cambiar a la modalidad de clases virtuales sin una capacitación previa de profesores que permita acercarse al nivel de calidad de clases presenciales. En contraparte, mencionaron como fortaleza la oportunidad de tomar cursos gratuitos online y contar con mayor tiempo para dedicarse a los estudios y la elaboración de tesis. La mayoría expresó el deseo de volver el siguiente semestre a las clases presenciales.

Con respecto a la situación económica, hubo mayor cantidad de personas que mencionaron sentir tranquilidad y gratitud por poder solventarse, en contraste con una minoría que se vio afectada por perder fuentes de ingreso y sustento financiero.

Los estudiantes mencionan sentimientos de ansiedad y estrés ante la incertidumbre instalada por la pandemia. Manifestaron empatía, acostumbramiento, esperanza y

responsabilidad social de cuidar la salud propia y la de los demás. Cabe resaltar que, aunque la mayoría presenta emociones negativas, varios encontraron refugio en el compartir con la familia, hecho que en la rutina normal no se daba con facilidad. También han surgido nuevas ideas de afrontamiento que permiten implementar la creatividad y, en algunos casos, dejar momentáneamente las redes sociales.

Entre las estrategias de afrontamiento, se encuentran el ejercicio físico y diversas actividades que hacen a la productividad, los recursos de humor y entretenimiento, el uso de drogas, la fe, la conectividad con seres queridos. Algunos recurrían a leer libros o hacer actividades físicas para evitar sentirse así, otros consumían medicamentos o sustancias para sentirse mejor y muchos recurrieron a su fe para poder llevar mejor la cuarentena. Hubo predominancia de la actitud de aceptación ante situaciones nuevas que generan malestar.

Figura 4
Matriz de Resultados Cualitativos



Para triangular los datos recogidos de las muestras cualitativas y cuantitativas se realizó una matriz de integración de los mismos. En esta matriz se cotejaron temas que miden los cuestionarios cuantitativos con las categorías emergentes del análisis cualitativo, de modo a corroborar la consistencia de los resultados.

Triangulación de Datos Cuantitativos y Cualitativos

Tabla 6

Matriz de Resultados Integrados

Cuantitativo	Cualitativo	Citas de ejemplo
Afrontamiento activo	Uso frecuente de estrategias de afrontamiento como ejercicios, yoga, productividad	<p>“Empecé con yoga, más para los dolores de cabeza y para dormir...me ayuda a calmarme un poquito más”</p> <p>“Aproveché esta cuarentena para poder hacer cosas para mí, como por ejemplo hacer yoga, como dijeron las chicas, meditar también”</p> <p>“Aprovecho este tiempo haciendo ejercicio, o viendo mis temas de trabajo o en mi pequeño emprendimiento y todas esas cosas”</p> <p>“Normalmente hacemos ejercicio haciendo videollamada con mi novia”</p>
Afrontamiento mediante la aceptación de la situación	Emociones al sentir responsabilidad de cuidarse del COVID	<p>“No sé si va por aceptar la realidad o no, obviamente asumimos, o sea, todos estamos en nuestra casa por algo, todos estamos encerrados... yo creo que hay esa responsabilidad de cada uno”</p> <p>“Lo de quedarme en casa, así como dijo la compañera, para ir al súper nomas así para traer las cosas, al traer hacer la desinfección de todo lo que se compra, pasarle la lavandina o el alcohol a las bolsas, a las galletitas a todo por ahí, donaciones y eso no hice porque este año yo decidí no trabajar, pero compartí más de lo que podía de los compañeros que estaban haciendo esto o las ollas populares, cuando me iba al súper usaba mascarilla, me lavaba las manos con el lavabo que tiene enfrente”</p>
Afrontamiento mediante la reevaluación positiva	<p>Esperanza</p> <p>Valorar lo que tenemos</p> <p>Enseñanzas</p> <p>Juicios de valor sobre la cuarentena</p>	<p>“Yo creo que hay todavía una luz de esperanza, de esperar todavía volver a lo que era antes, tipo ‘hey, después de la cuarentena...’ como si fuera, no sé, Semana Santa”</p> <p>“La máxima enseñanza que me está dejando es la de valorar nuestros estudios”</p> <p>“Aprendí a ser agradecida por todo lo que tengo”</p> <p>“Miro a mi alrededor y digo, ok, mi heladera está llena, puedo cocinar, puedo moverme... mil cosas por las cuales agradecer”</p> <p>“Valorar esas pequeñas cosas que normalmente no nos damos cuenta: la rutina, los amigos...”</p> <p>“Valorar nuestros vínculos, no sólo con personas sino vínculos con otras actividades también”</p>
Estrés relacionado a ansiedad y depresión	<p>Emociones negativas:</p> <p>Incertidumbre</p> <p>Miedo</p> <p>Estrés</p> <p>Ansiedad</p> <p>Duelo</p> <p>Añoranza</p> <p>Desilusión</p>	<p>“No saber qué es lo que va a pasar es re estresante”</p> <p>“Un día tuve un ataque de ansiedad enorme, sola acá, un ataque de pánico, fue horrible. Y después de esa recaída, después de que todas esas emociones se me vinieron encima, desde ahí como que estoy en piloto automático total...”</p> <p>“Siento que hay cosas que me dan muchísima ansiedad, que antes no me pasaba”</p> <p>“Hay noches que no puedo dormir”</p> <p>“Mi horario del sueño al menos está muy alterado”</p> <p>“Pienso que hay esa idea de creer que vamos a volver a la normalidad, cuando de por ahí no. Eso es lo que a mí me cuesta tragar.”</p> <p>“Tengo días en que veo así las noticias y de noche sola, lloro”</p>

Discusión

La cuarentena por COVID-19 cambió radicalmente la forma en que los estudiantes universitarios experimentan su mundo académico y personal, coincidiendo con lo presentado por Scholten et al. (2020) y Taylor (2019) de las alteraciones profundas a nivel social en pandemia. Se han alterado factores desde la convivencia con compañeros y profesores hasta el manejo personal del tiempo, el nivel de concentración y el aprovechamiento de los contenidos, al mismo tiempo en que se percibe mayor disponibilidad para actividades extra-curriculares y la elaboración del trabajo de grado; así, cambia la forma de vivir lo esperado para esa etapa de la vida, perdiéndose de experiencias importantes (Orellana y Orellana, 2020).

Los resultados representan la experiencia de estudiantes activos durante el confinamiento en esta cuarentena, que presentan un aprovechamiento moderado de las clases virtuales, no se han visto significativamente afectados en su manejo económico y se encuentran sin trabajo desde antes de la cuarentena, probablemente por elección. Los rasgos de personalidad prevalentes son la extraversión, la apertura a nuevas experiencias y la estabilidad emocional.

Se hallan niveles de riesgo de estrés, depresión y ansiedad; esto coincide con la literatura de pandemias anteriores así como de la actual (Brooks et al., 2020; Cao et al., 2020; Martín, 1999; OMS, 2020b; Taylor, 2019; Urzúa et al., 2020). Los estudiantes expresaron sentir miedo, incertidumbre, estrés, ansiedad y añoranza al punto de presentar dificultades para establecer rutinas de sueño.

Se exploró el afrontamiento a los estresores de una forma general, sin clasificar las estrategias en positivas o negativas, considerando la libertad de elección de los participantes. De este modo, se pudo constatar que la aceptación es una herramienta efectiva que se relaciona con menores niveles de ansiedad y depresión, siendo además una de las estrategias más utilizadas por las muestras cuanti y cualitativas; el puntaje más elevado del COPE-28 corresponde a la subescala de Aceptación y en los grupos focales predominó también la presencia de dicha estrategia. La aceptación implica la voluntad de experimentar los eventos psicológicos—incluso los no deseados—sin cambiarlos ni evitarlos (Hayes, 1987; Hayes et al., 1999). Una gran literatura evidencia la eficacia de la aceptación como estrategia de afrontamiento; se asocia por ejemplo con resultados

positivos en psicoterapia (Hayes et al., 1999; Linehan, 1993). También otras estrategias utilizadas que aparentan ser positivas son la autodistracción, el afrontamiento activo, la reevaluación positiva de la situación, y la planificación. En los relatos, se observa una relación similar; “para evitar así pensamientos malos, trato de mantenerme ocupado siempre”, “estoy también con el tema de mi tesis que me ayuda mucho esta cuarentena”. Mantener el compromiso con los objetivos, las actividades académicas y laborales resulta ser efectivo para que los estudiantes mantengan emociones positivas y logren afrontar el desafío que conlleva atravesar la pandemia por COVID-19.

Por otra parte, otras estrategias típicamente consideradas adaptativas, como el humor y el desahogo, no se relacionan cuantitativamente con los niveles de depresión y estrés. En la muestra cualitativa, quienes mencionaron usar el humor (“siempre nos burlamos”, “cada vez que puedo bromeo”) también mencionaron experimentar un estrés importante (“que alguien de mis cercanos muera nomas así, eso no me sale de la cabeza”, “me cuesta demasiado perder mi mundo afuera”) y desmotivación o desgano (“siento que pierdo el tiempo... que tengo mucho tiempo pero que no puedo ser productiva”).

Las estrategias de afrontamiento típicamente consideradas como desadaptativas son poco utilizadas por los participantes, y se relacionan con un mayor nivel de malestar psicológico. Por ejemplo, hubo poca prevalencia de la actitud de negación ante los problemas. Sin embargo, el uso de la negación como estrategia de afrontamiento ante situaciones difíciles se relaciona de forma moderada con mayor presencia de ansiedad (“yo hasta ahora siento al ver las noticias que está lejos de mí. No estamos como Ecuador, no estamos como Brasil, no quiero entrar tanto en el tema”).

No se observa una tendencia al consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento. Sin embargo, quienes sí consumen, experimentan mayor estrés y depresión, así como mayor probabilidad de desconexión conductual con el estresor, reduciendo esfuerzos por solucionar efectivamente el problema (p.e: “el cannabis me ayuda bastante a sobrellevar esta situación”, “...me quita de todo este mundillo real”). Así también, la autoinculpación y la desconexión se asocian con mayores niveles de depresión (p.e: “estoy en piloto automático” y “tengo días en que veo así las noticias y de noche sola, lloro”). A diferencia de lo establecido por Salgado, et al. (2009) no se encuentra que

la sintomatología ansiosa se relaciona con una búsqueda de apoyo emocional, ni tampoco entre la depresión y la búsqueda de apoyo emocional y social.

Las estrategias de afrontamiento que se relacionan entre sí son la planificación, el apoyo emocional, apoyo social y religión. En los grupos focales se ha destacado la compañía y cercanía con la familia como un factor importante en el bienestar, a diferencia del hecho de pasar la cuarentena en soledad. Esto coincide con Cao et al. (2020) quienes encontraron que en estudiantes universitarios de China, vivir con los padres y en zonas urbanas eran factores protectores contra la ansiedad. Además, los participantes expresaron sentimientos de gratitud y reconocimiento al convivir con seres queridos, así como prácticas religiosas (“encuentro mucho soporte en la religión, yo me recuesto mucho, y creo que quizás si yo no tuviera eso, hoy no estaría así de tranquilo y feliz como estoy”).

El género no funge como predictor de depresión ni ansiedad, ni predice el estrés cuando se incluyen a la depresión y la ansiedad como predictores. Solamente predice el estrés en el modelo que incluye género, problemas económicos, aprovechamiento de clases virtuales, estrategias de afrontamiento y características de personalidad, sin tener en cuenta la depresión y la ansiedad; en este caso, las mujeres tienden a mayor estrés. Sin embargo, es posible que este resultado responda a las prescripciones de la masculinidad hegemónica que implican, en gran parte, sentir una presión por reprimir en lugar de expresar emociones negativas; dolor, tristeza, compasión, amor, miedo, temor, angustia, etc. (Campos, 2007; Kaufman, 1995; Kimmel, 1997; Madrigal, 2006; Rodríguez, 2020). Paralelamente, no se observaron diferencias marcadas entre los relatos de mujeres y varones que participaron de los grupos focales.

La situación económica no configura un factor predictor de estrés ni depresión. Tampoco predice la ansiedad cuando el estrés y la depresión están en el modelo predictor. Este hallazgo es contrario a lo que se hubiera esperado según lo observado en estudiantes universitarios de China por Cao et al. (2020) en donde la situación financiera adversa predice mayor ansiedad; en este caso, solo se observa mayor ansiedad ante problemas económicos cuando no se tienen en cuenta ni el estrés ni la depresión.

El aprovechamiento de las clases virtuales es un factor predictor positivo de estrés y negativo de ansiedad, pero solamente cuando el modelo predictor incluye a los otros

factores de sintomatología. En los otros modelos no es un predictor significativo del estrés, la ansiedad ni la depresión. Por ende, podemos inferir que en las personas que presentan ya mayor sintomatología de ansiedad, depresión o estrés, se agudiza el estrés cuanto menos aprovechan las clases virtuales y se agudiza la ansiedad cuanto más consideran que aprovechan. Esta relación es notoria y vale la pena continuar explorándola, especialmente siendo que en China se evidenció que la ansiedad aumentaba cuando había poco aprovechamiento de las clases virtuales por actividad académica retrasada o desordenada (Cao et al., 2020).

Las características de la personalidad que se relacionan con la sintomatología de estrés, ansiedad o depresión son la estabilidad emocional, la amabilidad y la responsabilidad. La estabilidad emocional se relaciona con una menor sintomatología en general, sirviendo como factor protector. La amabilidad es un predictor de la depresión, el estrés y la ansiedad. Es probable que las personas estén experimentando un desgaste por empatía o estrés traumático secundario que responde a reacción sensible hacia personas expuestas directamente a un trauma, tensión o estrés (González et al., 2018) ante el contexto de pandemia. En sus relatos se evidencian sentimientos de responsabilidad social y preocupación por la salud de familiares y amigos.

El rasgo de responsabilidad tiene una relación controversial con la depresión. Por un lado, en la correlación entre ambas variables se ve que a mayor responsabilidad menor nivel de depresión; sin embargo, al incluir la responsabilidad con otras variables de modo a predecir, predice mayores niveles de depresión. Sin embargo, ambas relaciones son leves, por lo que no se puede afirmar que resulte ser un factor protector ni de riesgo; es necesario conducir futuras investigaciones para elucidar esta relación.

Para predecir sintomatologías de estrés, depresión y ansiedad, el modelo 1 predice cada uno de estos únicamente a partir de género, problemas económicos, aprovechamiento de clases virtuales, estrategias de afrontamiento y características de personalidad. En particular, el estrés es explicado en un 43% por autoinculpación, desconexión de la situación, negación de la situación, amabilidad, baja estabilidad emocional, e identificarse con el género femenino. La ansiedad se explica en un 32% por autoinculpación, negación, amabilidad, baja estabilidad emocional, y problemas económicos, esto último ya un factor hallado en Cao et al. (2020). La depresión tiene

como predictores a la baja estabilidad emocional, la autoinculpación, la desconexión de la situación, la negación de la situación, el desahogo, la personalidad amable y no buscar apoyo emocional. Se encuentran varias estrategias de afrontamiento en común entre el estrés, la ansiedad y la depresión, constituyéndose estas así en estrategias probablemente inefectivas o incluso dañinas.

El modelo 2, además de lo anteriormente mencionado, incluye estrés, depresión y/o ansiedad como predictores. El estrés se explica en un 76%; principalmente por ansiedad y depresión, seguido en menor medida por la baja estabilidad emocional, la búsqueda de apoyo emocional, y el bajo aprovechamiento de las clases virtuales. La ansiedad es explicada en un 69%; principalmente por estrés y depresión, seguido en menor medida por la negación, el desahogo, la baja responsabilidad y mayor aprovechamiento de las clases virtuales. La depresión, con un modelo que predice 68%, tiene como principales predictoras al estrés y la ansiedad, seguidas de la autoinculpación, la desconexión de la situación, la negación de la situación, el desahogo, la baja estabilidad emocional, el uso de sustancias, la responsabilidad y la amabilidad. Mientras tanto, la planificación, la religión, la búsqueda de apoyo emocional y la autodistracción son estrategias relacionadas a niveles más bajos de depresión.

Limitaciones y Sugerencias para Futuras Investigaciones

Sería pertinente realizar un estudio longitudinal para evaluar la consistencia de los hallazgos entre las diferentes fases de la cuarentena y la post-cuarentena. Incluso, plantearse una investigación similar comparando las fases del levantamiento de la cuarentena hasta el restablecimiento de las clases presenciales en la universidad que se prevé recién para el año 2021.

Se sugiere expandir la muestra para evitar sesgos de índole socioeconómica, comparar factores psicológicos y académicos en estudiantes de universidades públicas, privadas y subvencionadas, incluir a estudiantes de la educación escolar básica (1° a 9° grado) y a estudiantes de la educación media o bachillerato, incluir una evaluación del afrontamiento familiar. También sería interesante realizar estudios experimentales con intervenciones sobre diferentes estrategias de afrontamiento y evaluar la efectividad de cada uno de estos para derivar en intervenciones prácticas.

Conclusión

Con el objetivo de explorar las estrategias de afrontamiento y factores psicológicos en estudiantes universitarios durante la cuarentena por COVID-19, se han recogido datos cuantitativos sobre estrategias de afrontamiento, personalidad y sintomatologías de depresión, ansiedad y estrés a través de los instrumentos COPE-28, IPIP-20 y DASS-21, respectivamente. A su vez, se han conducido dos grupos focales para recabar datos de carácter cualitativo que refinan los hallazgos.

La herramienta de afrontamiento más utilizada en ambas muestras resultó ser también la más efectiva; la aceptación, que se asocia con menores niveles de ansiedad y depresión. También se utilizaron la autodistracción, el afrontamiento activo, la reestructuración positiva y la planificación. Las menos utilizadas fueron uso de sustancias, negación de la situación, y desconectarse de la situación estresante. Las características de personalidad más frecuentes fueron la amabilidad, relacionada a mayor estrés, depresión, y ansiedad; apertura, no relacionada a ninguna sintomatología; y responsabilidad, con resultados no concluyentes.

Los estudiantes presentaron niveles de riesgo de estrés, depresión y ansiedad. Las estrategias de afrontamiento menos eficaces fueron centrarse en las emociones, desahogarse y negar el problema, pues se vincularon con mayores niveles de estrés, depresión y ansiedad. Asimismo, la autoinculpación y la desconexión se asociaron con mayores niveles de depresión, y el consumo de sustancias, con mayor estrés y depresión.

En los varios modelos predictores, las principales estrategias de afrontamiento que predicen mayor estrés, ansiedad y/o depresión son las estrategias de negación, autoinculpación, desconexión y desahogo, así como las características de personalidad de amabilidad y la baja estabilidad emocional. Al agregar estrés, ansiedad o depresión como predictoras en los modelos de cada variable, aumenta la varianza total explicada. En el caso de la depresión, también el uso de sustancias y la responsabilidad predicen mayor depresión, mientras que la planificación, la religión, la búsqueda de apoyo emocional y la autodistracción predicen menor depresión.

En relación a los resultados, se considera de suma importancia la implementación de políticas públicas que otorguen prioridad a la salud mental desarrollando y aplicando planes de contingencia para el gremio estudiantil y el cuerpo docente universitario. Se necesitan marcos de acción y regulación que contemplen las necesidades particulares de los estudiantes en contextos de crisis y sus consecuentes ajustes. Prestar atención a los factores psicológicos que inciden permitirá generar mejores espacios de teletrabajo docente y estudio, cambiando—por ejemplo—la prioridad de la cobertura curricular por mayor flexibilidad y menor exigencia, como fue sugerido en los grupos focales. No se trata de reducir los estándares de calidad sino de adoptar una demanda realista que mantenga al cuidado afectivo como patrimonio colectivo de la comunidad educativa, mejorando el bienestar y rendimiento de los estudiantes y profesores.

Asimismo, la educación es un derecho legítimo e innegociable que se ajusta a los diversos contextos. En una situación particular como esta, la modalidad virtual no debe jugar un papel condicionante y excluyente; de hecho, según Zhang (2014) la falta de acceso al área académica constituye un factor de riesgo para la salud. Es necesario equiparar el acceso a la conectividad en todos los puntos del país y resguardar, de esta forma, tanto el derecho a la educación como el bienestar integral de los estudiantes y docentes.

Referencias

- Antúnez, Z., y Vinet, E. (2011). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 30(3), 49-55.
- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17, 679 - 683.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessel, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buchanan, E.M., & Scofield, J.E. (2018). Methods to detect low quality data and its implication for psychological research. *Behavioral Research Science*, 50(6), 2586–2596. <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1035-6>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(112934). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Daza, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (2019). *Principales resultados de pobreza monetaria 2019*. https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/5781_Pobreza%20Monetaria%202019_Boletin.pdf
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3ra Ed.). SAGE.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Cómo los adolescentes pueden proteger su salud mental durante el coronavirus (COVID-19). 6 estrategias para adolescentes que enfrentan una nueva normalidad (temporal)*. <https://uni.cf/2THylH1>
- Gallagher, C., Watt, M., Weaver, A., & Murphy, K. (2017). “I fear, therefore, I shop!” exploring anxiety sensitivity in relation to compulsive buying. *Personality and Individual Differences*, 104, 37-42. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.023>
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486–489. <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>
- Goldberg, L.R. (1999). A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. En I. Mervielde, I. Deary, F. De Fruyt, y F. Ostendorf (Eds.), *Personality Psychology in Europe*, (Vol. 7, pp. 7-28). Tilburg University Press.
- González Procel, C., Sánchez Padilla, Y., y Peña Loiza, G. (2018). Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dominio de las Ciencias*, 4(1), 483-498. <https://doi.org/10.23857/dc.v4i1.761>
- Hayes, S. (1987). *A contextual approach to therapeutic change*. (Ed.), Psychotherapists in Clinical Practice. Guildford Press.

- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. The Guilford Press.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Kalkbrenner, M.T. (2021). Alpha, Omega, and H internal consistency/reliability estimates: Reviewing these options and when to use them. *Counseling Outcome Research and Evaluation*. <https://doi.org/10.1080/21501378.2021.1940118>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Martínez-Molina, A., & Arias, V. B. (2018). Balanced and positively worded personality short-forms: Mini-IPIP validity and cross-cultural invariance. *PeerJ*, 6, e5542.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social MSPBS (2020a). *¿Qué está haciendo el Ministerio de Salud?* <https://www.mspbs.gov.py/COVID-19-actualizacion.php>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social MSPBS (2020b). *Reportes COVID-19*. <https://www.mspbs.gov.py/reporte-COVID19.html>
- Martín, C. (1999). *Reconstruir el tejido social: Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria*. Icaria Editorial.
- Montenegro, B. F., y Yumiseva, S. G. (2016). Aplicación de la escala DASS- 21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en los meses de Julio-Agosto del 2016 (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador). http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13926/TESIS%20APLICACION%20ESCALA%20DASS_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morán, C., Landero, R. y González, M.T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Noticias ONU. (2020, 27 de marzo). El coronavirus golpea tres veces a las mujeres: por la salud, por la violencia doméstica y por cuidar de los otros. *Noticias ONU*. <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471872>
- OPS/OMS (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. PAHO. <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-14-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>
- Orellana, C., y Orellana, L. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34, 103-120. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>
- R Core Team (2019). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Versión 3.6) [Software]. Recuperado de <https://cran.r-project.org/>.
- Reich, M., Costa-Ball, C.D. y Remor, E. (2016). Estudio de las propiedades psicométricas del Brief COPE para una muestra de mujeres uruguayas. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(3), 615-636. <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.3.2016.13>

- Revelle, W. (2019). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. [Paquete para R]. Recuperado de <https://cran.r-project.org/package=psych>.
- Román, F., Santibáñez, P., y Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336.
- Rodríguez, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *JONNPR*, 5(6), 1-6. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
- Sheu, J., & Kuo, H. (2020). Dual speculative hoarding: A wholesaler-retailer channel behavioral phenomenon behind potential natural hazard threats. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 44, 101430. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2019.101430>
- Scholten, H., Quezada-Scholz, V., Salas, G., Barria-Asenjo, N., Rojas-Jara, C., Molina, R., García, J., Jorquera, M., y Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), e1287.
- Simone, M. (2019, Noviembre). *Bots started sabotaging my online research. I fought back*. Recuperado de <https://www.statnews.com/2019/11/21/bots-started-sabotaging-my-online-research-i-fought-back/>
- Sprang, G., y Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105–10.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5ta ed.). Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- The Jamovi Project (2020). *Jamovi* (Versión 1.2) [Software]. Recuperado de: <https://www.jamovi.org>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., y Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19: Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., & Ho, C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, 395(10227), 846-848. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)
- Zhang, L., Seale, H., Wu, S., Yang, P., Zheng, Y., Ma, C., MacIntyre, R., & Wang, Q. (2014). Post-pandemic assessment of public knowledge, behavior, and skill on influenza prevention among the general population of Beijing, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 24, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2014.01.003>

Received: 2021-07-04

Accepted: 2023-04-25