



**Propuesta de intervención para mitigar el impacto psicológico a causa de la pandemia del coronavirus en estudiantes de la Universidad Antonio Nariño de la facultad de psicología sede Ibagué**



**Propuesta de intervención para mitigar el impacto psicológico a causa de la pandemia del coronavirus en estudiantes de la Universidad Antonio Nariño de la facultad de psicología sede Ibagué**



**Nasly Rubio Burbano  
Paula Andrea Rodríguez**

**Universidad Antonio Nariño  
Programa de Psicología**



**Ibagué, Colombia  
2021**

**Propuesta de intervención para mitigar el impacto psicológico a causa de la pandemia del coronavirus en estudiantes de la Universidad Antonio Nariño de la facultad de psicología sede Ibagué**



**Nasly Rubio Burbano  
Paula Andrea Rodríguez**

**Director:  
Ps. Mg. José Amilkar Calderón**

**Universidad Antonio Nariño  
Programa de Psicología**



**Ibagué, Colombia**  
**2021**  
**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Director**

---

**Jurado Lector**

---

**Jurado Dos**

## Dedicatoria

Todos mis logros se los dedico a mi familia, principalmente a mis padres, los cuales son el motor de mi día a día, el Dios de la vida me ha premiado con seres humanos maravillosos en todo el sentido de la palabra, mi mamá es una mujer extraordinaria, la cual se desveló muchas noches por mí y conmigo, siempre atenta a los cuidados y atenciones que una excelente madre tiene con sus hijos, no me alcanza la vida para agradecerle todo lo que ha hecho por mí, mi padre es un hombre excepcional, es el mejor hombre de mi mundo porque mueve mares y montañas por mí y soy inmensamente feliz por tenerlo en mi vida y de corazón le agradezco al mundo y al universo porque me dio al mejor papá de la vida; mi hermanita es una mujer admirable, fantástica, valiosa y le agradezco su bondad y apoyo constante hacia mí, es una de las personas más importantes de mi vida y su incondicionalidad no tiene límites, también dedico mis logros a mi pareja sentimental, ya que ha sido un pilar fundamental e importante a lo largo de mi carrera profesional, siempre ha estado ahí brindándome su apoyo moral y emocional, siempre atento y cuidando de mi salud física y mental, es por eso que siempre lo llevo en mi corazón con un profundo amor y agradecimiento, también resalto a mis perritos Milán y Terry que son unos angelitos preciosos que me acompañaron en todas las desveladas, siempre incondicionales y amorosos, brindándome su inmenso cariño sin esperar nada a cambio.

También dedico mis triunfos a mis angelitos que me cuidan desde el cielo, a mi compañera del trabajo de grado por su constancia, comprensión y apoyo a lo largo de estos años, la cual también considero una de mis mejores amigas y próximamente colega, siempre reservándole un gran aprecio y cariño por ser mi amiga incondicional. Estamos a puertas de dar



un gran paso en nuestra vida profesional y personal, extasiadas de alegría y nervios, pero convencidas de que siempre daremos lo mejor de sí mismas, hoy agradezco y dedico este próximo triunfo a todas estas personas que han llegado a mi camino y me han permitido seguir avanzando.

**Paula Andrea Rodríguez**

### **Dedicatoria**

Primero que todo, quiero agradecerle a Dios quien nos ha regalado la sabiduría para llegar hasta este momento tan importante que es la culminación de nuestra carrera como profesionales en psicología, a mi familia y en especial a mi madre por ser mi gran apoyo incondicional, a mis hermanas quienes han sido una fuente de gran ayuda y soporte para llegar hasta acá, gracias por esa motivación que siempre me han brindado y dando el mejor ejemplo.

A mi hija que es mi gran motivación y quien me ha llenado de fuerzas y de alegrías infinitas para no desistir en este lindo proceso. Gracias a ti hija porque me llenas de orgullo y de alegrías a diario, porque cuando sentía no poder más bastaba con mirarte para saber que yo podía lograrlo. A ti dedico todos mis logros.

A mi compañera de tesis, con la cual hemos hecho un gran equipo y nos hemos apoyado en todo momento, gracias por este largo camino que hemos recorrido y que hoy vemos por terminado.

A todos ustedes extendiendo mi reconocimiento y mi gratitud.

**Nasly Rubio Burbano**

## Agradecimientos

Nuestro más profundo agradecimiento es principalmente hacia Dios porque nos ilumino y guio durante estos años por el camino de esta maravillosa carrera, siendo nuestro andamiaje para seguir adelante y nunca desfallecer. También agradecemos a nuestros asesores de trabajo de grado del semestre anterior, la Dra. Norbelly Cuellar, que con profesionalismo, rigurosidad y dedicación nos apoyó en los inicios de este proceso.

También al Dr. Amilkar Calderón, que nos acompañó y asesoro en esta última etapa, resaltamos su excelente desempeño como director de nuestro trabajo de grado, fue realmente un placer que nos asignaran este gran docente de la universidad, gracias a su gran labor hemos llegado hasta la culminación de esta etapa.

Y, por último, pero no menos importante a nuestro coordinador de carrera el Dr. Helmer Chacón, quien ha sido esa persona que desde el inicio de nuestra carrera nos ha acompañado y nos ha visto crecer profesionalmente, siempre dispuesto a colaborarnos y guiarnos desde su experiencia profesional.



## Tabla de contenido

Nota de aceptación.....	4
Dedicatoria.....	6
Agradecimientos.....	7
Tabla de contenido.....	8
Tabla de figuras .....	9
Resumen.....	10
Abstrac.....	11
Introducción.....	12
Planteamiento del problema.....	14
Objetivos generales.....	17
Objetivos específicos.....	17. 1
Justificación.....	18
Marco teórico.....	20
Marco contextual.....	28
Método.....	30
Fuentes de información.....	31
Población.....	31.1
Muestra.....	32.2
Instrumentos.....	33.3
Procedimientos.....	32
Fases de investigación.....	34
Aspectos éticos.....	35
Análisis de resultados .....	37
Discusión.....	54
Conclusiones.....	58
Recomendaciones.....	59
Referencias.....	61





### Tabla de Figuras

Tabla 1 somatización.....	44
Tabla 2 obsesión y compulsión.....	46
Tabla 3 Sensitividad personal.....	48
Tabla 4 depresión.....	50
Tabla 5 ansiedad.....	52
Tabla 6 hostilidad.....	54
Tabla 7 ansiedad fóbica.....	56
Tabla 8 ideación paranoide.....	58
Tabla 9 Psicotismo.....	60
Tabla 10 ítems adicionales.....	62

### Tabla de gráficos

Grafica 1 somatización.....	45
Grafica 2 obsesión y compulsión.....	47
Grafica 3 Sensitividad personal.....	49
Grafica 4 depresión.....	51
Grafica 5 ansiedad.....	53
Grafica 6 hostilidad.....	55
Grafica 7 ansiedad fóbica.....	57
Grafica 8 ideación paranoide.....	59
Grafica 9 Psicotismo.....	61



## Resumen

La pandemia del coronavirus se extendió rápidamente por todo el mundo, alcanzando a Colombia y dejando impacto en la salud mental de los jóvenes universitarios. De acuerdo a lo anterior el objetivo general del presente trabajo fue diseñar una propuesta de intervención con el fin de mitigar el impacto emocional y psicológico a causa de la pandemia del coronavirus en estudiantes de la Universidad Antonio Nariño de la facultad de psicología de la sede Ibagué, para determinar el impacto psicológico de la pandemia se seleccionó una muestra de 44 estudiantes de la UAN utilizando como instrumento de medición el Inventario de Síntomas SCL-90-R., el cual permite cuantificar el grado de malestar psicológico de los individuos y asimismo desarrollar las estrategias para el diseño de la propuesta de intervención.

La investigación es de tipo descriptiva y cuantitativo, en la cual se utilizó la técnica de recolección de datos a través del Inventario SCL-90-R, también tiene un enfoque enmarcado desde el paradigma empírico analítico y su diseño es de tipo no experimental clasificable como transversal en el cual, se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único de la población objeto de estudio.

Los resultados del instrumento indicaron que los estudiantes de la UAN tienen una alta tendencia a somatizar la cual se manifiesta con síntomas como dolor de cabeza, dolor de espalda y poco interés en las labores diarias. También se encontraron niveles leves y moderados de ansiedad, donde se evidencia la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, miedos. Teniendo en cuenta los hallazgos de la investigación se plantearon

las siguientes estrategias para la propuesta de intervención: promoción y prevención en salud mental, atención de síntomas mentales y adaptaciones pedagógicas con énfasis en salud mental.

**Palabras clave:** COVID-19; coronavirus, ansiedad, somatización, hostilidad.

### **Abstract**

The coronavirus pandemic has spread rapidly in Colombia. The objective of this study was to design an intervention in order to mitigate the emotional and psychological impact caused by the coronavirus pandemic in students of Antonio Nariño University from the psychology faculty in Ibagué.

The SCL-90-R Symptom Inventory was used as a measuring instrument. Adjusting it to google form, in such a way that it was accessible to the student population. The results indicated that UAN students have a high tendency to somatize and this somatization manifests with symptoms such as headache, back pain and little interest in daily work.

Mild and moderate levels of anxiety were also found, showing the presence of general signs of anxiety such as nervousness, tension, fears. Hostility was a dimension that presented high levels, this refers to thoughts, feelings and actions characteristic of the presence of negative affections of anger in university students.

According to the instrument used in the research, the psychological impact on the students was medium or moderate, therefore, we can conclude that these results are largely due to the fact that the study population, has coping tools to cope with high-risk situations such as a pandemic.

**Keywords:** COVID-19; coronavirus, anxiety, somatization, hostility

## Introducción

En diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, China, surgió un nuevo brote de neumonía de origen desconocido el cual se ha extendido rápidamente por todo el mundo (Ge, et al., 2020; Guo et al., 2020; Kampf et al., 2020; Li et al., 2020; Meng et al., 2020; Pan et al., 2020; Peng et al., 2020; Qu & Zhou, 2020; Sohrabi et al., 2020; Tang et al., 2020; Van Doremalen et al., 2020; Xu et al., 2020). Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al 25 de marzo había un total de 413.467 casos confirmados y 18.433 muertes en el mundo, afectando a 197 países, siendo descrito como una pandemia y el mayor desafío de salud pública en el mundo (Guo et al.; Meng et al.; Pan et al.; Sabino-Silva et al., 2020; World Health Organization, 2020).

Este nuevo virus se caracteriza por una rápida propagación, existe transmisión directa persona a persona por inhalación de gotitas producidas al hablar en voz alta o reír ya que la saliva contiene virus en pacientes infectados; aunque falta corroborar la posible transmisión vertical entre madre y recién nacido (Ge et al.; Guo et al.; Kampf et al.; Li et al.; Meng et al.; Pan et al.; Peng et al.; Qu & Zhou; Sabino-Silva et al.; Sohrabi et al.; Tang et al.; Van Doremalen et al.; Xu et al.).

El coronavirus causante de la pandemia, que afectó al mundo, ha alcanzado a Colombia, que se sumergió de forma total en el enfrentamiento de este problema de salud pública, de acuerdo a ello en el país se sufre un alto impacto emocional, al darle frente a situaciones complejas y estresantes, que retan los mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación a la vida cotidiana de los colombianos para mantener un estado de salud mental óptimo (Muñoz et al., 2020).

Por otra parte, en el territorio colombiano ha llegado la vacuna contra el coronavirus, y se comenzó el plan de vacunación desde el 20 de febrero del 2021, con el cual se tenía planeado vacunar a la población en 2 fases y 5 etapas, teniendo como priorización los grupos de riesgo y así progresivamente alcanzar 35 millones de colombianos vacunados.

Se consideró pertinente realizar este programa de intervención debido a que la pandemia coronavirus, ha sido una enfermedad que ha tomado por sorpresa a la población en general, no solo ha tenido un gran impacto a nivel emocional, también ha sido un gran desafío a nivel social, cultural, económico y educativo. Por tal motivo en el contexto en el que se encontraban actualmente se hace de suma importancia hacer una mirada amplia hacia el impacto psicológico que ha dejado este fenómeno en estudiantes universitarios.

En la investigación se utilizó el Inventario de Síntomas SCL-90 el cual ha sido utilizado para calcular síntomas presentes en los encuestados y puede ser usado como instrumento de diagnóstico clínico, además sirve para cuantificación sintomática y fue diseñado en la Universidad Johns Hopkins, que permite evaluar un conjunto de síntomas psicológicos y psicopatológicos.

## Planteamiento del problema

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, incluido en la definición de salud que da la Organización Mundial de la Salud “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS,1948).

La enfermedad por el nuevo Coronavirus (COVID-19) se determinó por primera vez en diciembre de 2019 en la Ciudad de Wuhan (Hubei, China). El 11 de marzo el brote de la enfermedad fue clasificado como pandemia por la OMS, al incrementarse el número de casos identificados a nivel global, incluyendo brotes importantes en varios países del mundo como Irán, Italia o Corea del Sur. A finales de mayo existían 5.370.375 casos confirmados en todo el mundo, así como 344.454 personas fallecidas por esta enfermedad. Ante esta nueva pandemia, se ha observado un incremento de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en la población general (Erquicia et al., 2020).

Se ha evidenciado que los problemas emocionales son frecuentes en niños y adolescentes, en muchos casos éstos no cuentan con recursos para afrontarlos; además la capacidad de entender lo que ocurre en estos días, es menor en los niños y sus recursos de afrontamiento son menores que en adultos. Las manifestaciones de sensibilidad, tristeza, miedos, preocupación, irritabilidad o ansiedad pueden ser comunes en algunos niños y adolescentes desde los primeros días de aislamiento, mientras que en estos síntomas pueden ser visibles semanas más tarde (Espada y Orgiles, 2020).

Durante el confinamiento, los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos, rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio

que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por coronavirus (Zancan, 2020). La interrupción de los hábitos saludables durante el confinamiento y el restablecimiento de otros hábitos no saludables, como, por ejemplo, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y el mal uso de las pantallas pueden ser los causantes de problemas físicos.

Además, el confinamiento también impacta de manera directa en los vínculos afectivos familiares y sociales, un claro ejemplo es la incertidumbre respecto a la enfermedad y las restricciones temporales a la libertad de circulación, se suma la distancia con las familias y amistades, lo cual puede generar altos montos de ansiedad o inducir estados depresivos en muchas personas, especialmente en los adolescentes (Lozano, 2020).

Respecto a quienes se encuentran obligados a atravesar esta situación en soledad, es posible señalar sus consecuencias a partir de estudios previos sobre la soledad y aislamiento social como factores de riesgo (Holt-Lunstad et al., 2015). En este sentido, es preciso recomendar que quienes se encuentren en esta situación mantengan el contacto con familiares y amigos ya sea por vía telefónica o a través de las aplicaciones de mensajería, que puedan comunicar sus sensaciones y sentimientos, y organizar una rutina de actividades diarias que les permitan no sólo ocupar su tiempo sino también sentirse productivos (Rojas, 2020).

La pandemia actual por el coronavirus y el confinamiento son una amenaza para exacerbar los síntomas de los jóvenes con un trastorno psiquiátrico previo. Esto se produce dentro de una dinámica familiar afectada por una crisis económica y social. Aunque no se tiene una evidencia exacta de los efectos de la actual pandemia, los niños y adolescentes con trastornos psiquiátricos son una población vulnerable que requiere vigilancia e intervenciones de personal especializado (Palacio, et al., 2020).

Por lo tanto, la pertinencia de esta investigación es:

- Poca información referente al impacto psicológico y emocional de los estudiantes de la UAN, a causa de la pandemia del coronavirus
- El coronavirus es una pandemia reciente y por lo tanto no se cuenta con una extensa documentación frente a las guías o estrategias para contrarrestar los efectos sociales, económicos, físicos, psicológicos, familiares y emocionales.

Es así que surge la necesidad de desarrollar una propuesta de intervención con el fin de mitigar el impacto emocional y psicológico a causa de la pandemia del coronavirus en los estudiantes de la Universidad Antonio Nariño de la facultad de psicología de la sede Ibagué.

En este sentido el presente estudio presenta la siguiente formulación del problema:

¿Cuáles serían las estrategias a tener en cuenta en una propuesta de intervención para mitigar el impacto psicológico a causa de la pandemia del coronavirus en los estudiantes de la Universidad Antonio Nariño de la facultad de psicología de la sede Ibagué?



## **Objetivo General**

Diseñar una propuesta de intervención con el fin de mitigar el impacto psicológico a causa de la pandemia del coronavirus en estudiantes de la Universidad Antonio Nariño de la facultad de psicología de la sede Ibagué.

## **Objetivos Específicos**

Determinar la influencia de la pandemia del coronavirus en el estado psicológico de los estudiantes de la UAN de la facultad de psicología de la sede Ibagué mediante el uso del instrumento, Inventario de Síntomas SCL-90-R.

Identificar las dimensiones que requieren mayor atención en la propuesta de intervención.

Desarrollar estrategias psicoeducativas como apoyo para implementar la propuesta de intervención.

## Justificación

La pandemia del coronavirus ha mostrado que, aunque el factor biológico es esencial, los factores psicosociales lo han transformado en un caos a nivel mundial. El rápido avance y el impacto de la enfermedad en diversos ámbitos de la vida de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en general ha generado la urgente necesidad de que la ciencia psicológica y todas las otras disciplinas científicas consideren toda la evidencia disponible para afrontar una crisis sanitaria a nivel mundial, dado que todos los grandes desastres de la naturaleza y salud implican variables y/o consecuencias psicológicas y emocionales importantes que deben ser consideradas (Vera-Villaruel & Vogel, 2010; Vera-Villaruel, Celis-Atenas, Córdova-Rubio, Zych & Buena-Casal, 2011).

La presente investigación es de gran importancia ya que se fundamenta en una problemática nunca antes vivida y por ello sus consecuencias a nivel psicológico y emocional son representativas en las personas, además es un tema poco documentado por ser un suceso nuevo que generó revuelo a nivel mundial y por tanto merece ser estudiado desde el campo de la psicología y darle la atención pertinente, además está en auge actualmente y por lo tanto se tendrá que seguir conviviendo con este virus quizás algunos años o meses más, hasta que se logre contener de manera total la pandemia.

Por otra parte, la propuesta de intervención va dirigida a los estudiantes de la universidad Antonio Nariño y la investigación se determinó a través de un instrumento de medición (Inventario de Síntomas SCL-90-R) los factores asociados al malestar emocional y psicológico causados por

la pandemia del coronavirus a los estudiantes de la UAN de la facultad de psicología de la sede Ibagué.

El diseño de la propuesta de intervención tiene como propósito, mitigar los factores asociados al malestar psicológico a causa del coronavirus y que posteriormente genere un impacto positivo beneficiando en primera instancia a los estudiantes de la facultad de psicología, y como resultado se pueda obtener mejores estrategias de afrontamiento ante la emergencia sanitaria y fortalecimiento en el estado emocional y psicológico.

La investigación da respuesta a diversas necesidades, entre ellas la académica que por un lado brinda un aporte de conocimiento a las diversas asignaturas del programa y por otro por ser aplicable a los estudiantes de psicología de la UAN, contribuye directamente con el bienestar emocional y psicológico, así como el mejoramiento de su rendimiento académico y a su calidad de vida.

Desde el punto de vista disciplinar, es un tema que puede ser aplicable en diversas áreas de la psicología, dado que el estudio puede ser replicado y la propuesta de intervención evaluada en otros contextos del ejercicio de la psicología, considerando que las afectaciones emocionales y psicológicas han permeado los diferentes momentos de la vida.

Para finalizar cabe mencionar que la investigación está inmersa dentro del grupo de esperanza y vida, en la categoría B, y se encuentra dentro de la línea de resiliencia y contextos psicosociales en la cual se espera que se progrese en los conocimientos desde la psicología y se suministre una visión explicativa y comprensiva del fenómeno, creando así formas de apoyo donde se fortalezcan los factores resilientes para aumentar el bienestar de los estudiantes.

## Marco Teórico

A continuación, se presentan algunos referentes conceptuales,

### Las emociones

Definir qué son las emociones, es complejo, dado que son fenómenos de origen multicausal. Estas se asocian a reacciones afectivas de aparición repentina, de gran intensidad, de carácter transitorio y acompañadas de cambios somáticos ostensibles, las cuales se presentan siempre como respuesta a una situación de emergencia o ante estímulos de carácter sorpresivo o de gran intensidad, las mismas se vinculan con las necesidades biológicas y bajo el control de las formaciones subcorticales (Vivas Garcia,2003), lo que hace que se presentan de diversas formas y cumplan funciones determinadas generando distintas consecuencias (Sánchez, 2007).

Las emociones predisponen a los individuos a una respuesta organizada en calidad de valoración primaria (Vivas García, 2003), esta respuesta puede llegar a ser controlada como producto de una educación emocional, lo que significa poder ejercer control sobre la conducta que se manifiesta, pero no sobre la emoción en sí misma, puesto que las emociones son involuntarias, en tanto las conductas son el producto de las decisiones tomadas por el individuo (Peñaguirre Cano,2014).

Con base a lo anterior, se puede afirmar que las emociones son fenómenos de carácter biológico y cognitivo, que tienen gran importancia en términos sociales. Se pueden clasificar en positivas cuando van acompañadas de sentimientos placenteros y significan que la situación es beneficiosa, como lo son la felicidad y el amor; negativas cuando van acompañadas de sentimientos desagradables y se percibe la situación como una amenaza, entre las que se

encuentran el miedo, la ansiedad, la ira, hostilidad, la tristeza, el asco, o neutras cuando no van acompañadas de ningún sentimiento, entre las que se encuentra la esperanza y la sorpresa (Peñaguirre Cano,2014).

### **Clasificación de las emociones**

Wilhelm Wundt, fue el fundador de la psicología experimental, refirió que todas las emociones se ubican en un punto de un espacio tridimensional en los ejes: placer-displacer, excitación-inhibición, tensión-relajación. John B. Watson, el fundador del conductismo, coincide con Wundt en considerar el eje placer-displacer.

Russell y Mehrabian (1977) han propuesto un enfoque factorial con dos ejes: placer-displacer y arousal. En la figura siguiente se presenta la representación gráfica de este modelo. El término arousal es de difícil traducción al castellano, por eso se acostumbra a transcribirlo en inglés en los textos en otras lenguas. Viene a significar algo así como activación, despertar, levantarse, alzarse, surgir.

Un intento de exposición sintética de algunas de las propuestas más representativas de clasificación de las emociones, inspirado en Fernández-Abascal (1997), aparece en el cuadro siguiente.

De lo que antecede se deriva que los investigadores están en desacuerdo sobre cuáles son las emociones básicas. El debate sobre la clasificación de las emociones sigue vigente. Cualquier clasificación de las emociones está sujeta a arbitrariedades que pueden producir jerarquías muy diferentes entre los investigadores. Por consiguiente, toda clasificación es susceptible de crítica y no es aceptada unánimemente (Peñaguirre Cano,2014).

## **Somatización**

La somatización es un fenómeno psicológico complejo que incluye no solo el mecanismo inconsciente de defensa como tal, sino una serie de conductas patológicas por parte de los pacientes. Es frecuente en la práctica médica, especialmente en áreas de atención primaria y su diagnóstico es un reto para el médico, pues la búsqueda etiológica de los síntomas demanda tiempo, paciencia, conocimientos y experticia; concluir que la etiología de los síntomas físicos es psicológica no es tarea fácil. (Muñoz C., 2009)

Se deben descartar todas las posibles causas orgánicas de los síntomas sin caer en excesos y una vez se haya determinado que la sintomatología corresponde a un proceso de somatización, el médico debe, no solo realizar el diagnóstico de acuerdo a la clasificación, si no Somatización: consideraciones diagnósticas comunicárselo al paciente de la forma más respetuosa y empática posible. (Muñoz C., 2009)

## **Obsesiones**

Las obsesiones se definen como pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos. Los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real. La persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos

mediante otros pensamientos o actos. La persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente (DSM-IV & el DSM-IV TR., 1995).

### **Compulsión**

Las compulsiones se definen por comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente. El objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos, sin embargo, estos comportamientos sus operaciones mentales o bien no están conectados en forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos (DSM-IV & el DSM-IV TR., 1995).

### **Inteligencia interpersonal**

Este tipo de inteligencia nos da la capacidad para ver más allá, para percibir lo que otras personas no ven porque pasa inadvertido. Las personas con inteligencia interpersonal van más allá de las palabras que se pronuncian y pueden comprender el sentido de los gestos o de las miradas de otras personas y son capaces de entenderla y de empatizar con ella. Esto les permite adaptarse al entorno y relacionarse con mayor facilidad.

Este tipo de inteligencia es muy útil para personas que trabajan con grupos o que ayudan a otras como los psicólogos, los profesores o los abogados. Pero, en general se puede utilizar en el ámbito personal y profesional para mejorar la comunicación y las relaciones con otras personas (Gardner, H., 1998).

## **Depresión**

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza profunda y pérdida de interés general por las cosas de forma mantenida. Además, suele asociarse a otros síntomas psicológicos, físicos y del comportamiento (Retamal, 1999).

Los trastornos depresivos y de ansiedad se pueden caracterizar como un conjunto de enfermedades que provocan consecuencias muy fuertes en la vida del individuo y sus familiares, tales trastornos se incluyen como un importante problema de salud pública. Además, la depresión y la ansiedad son los principales culpables por la alta carga de enfermedades entre otros trastornos (Brooks, 2020).

## **Ansiedad**

El trastorno de ansiedad es una respuesta normal a coyuntura que puede generar miedo, aprensión, duda o expectativa. Entonces la ansiedad causa síntomas como dolor de pecho, fatiga, palpitaciones, alteraciones del sueño, cuando estos síntomas se manifiestan, traen sufrimiento y deterioro en la vida social, profesional o académica del individuo, la enfermedad se puede definir como sensación de peligro inminente (Altena,2020).

La respuesta de ansiedad puede ser modificada, tanto por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como peligroso y amenazante. El tipo de estímulo capaz de evocar la respuesta de ansiedad vendrá determinado en gran medida por las características del sujeto (Álvarez, 2013).

## **Hostilidad**



Las definiciones de hostilidad consideran que ésta implica la presencia de una serie de creencias, expectativas y actitudes negativas relativamente duraderas y estables acerca de las personas y de las cosas. Predominan como creencias el cinismo y las atribuciones hostiles, se piensa que las demás personas son generalmente mezquinas, egoístas, deshonestas, antisociales e inmorales. Las demás personas constituyen una fuente de amenaza y tienen intenciones malevolentes con respecto a nosotros (Zancan, 2020).

### **Ansiedad fóbica**

Los trastornos de ansiedad fóbica pueden desencadenarse debido a miedos, por lo general, irracionales, que reaparecen una y otra vez al entrar en contacto con lo que provoca ese temor, y llegan a paralizar a aquel que los experimenta. En concreto este tipo de ansiedad es diferente al resto de alteraciones debidas a la ansiedad, ya que se desencadena por un miedo o miedos concretos (Luciano, Carmen y Páez-Blarrina, Marisa y Valdivia-Salas, Sonsoles, 2010).

Hay muy diversos tipos de fobias, y aunque la propia persona que experimenta este miedo sabe que es algo irracional e ilógico, no es capaz de controlarlo. El miedo se apodera de la persona y provoca una serie de alteraciones y trastornos que le llevan a tipificar su patología como trastornos de ansiedad fóbica, es decir, trastornos debidos a una ansiedad que aparece ante fobias descontroladas (Luciano, Carmen y Páez-Blarrina, Marisa y Valdivia-Salas, Sonsoles, 2010).

### **Ideación paranoide**

El trastorno paranoide de la personalidad y el trastorno esquizotípico de la personalidad comparten los rasgos de suspicacia, distanciamiento interpersonal o ideación paranoide, pero el trastorno esquizotípico de la personalidad también incluye síntomas como pensamiento mágico, experiencias perceptivas poco habituales y rarezas del pensamiento y el lenguaje. Los sujetos cuyo comportamiento cumple los criterios para un trastorno esquizoide de la personalidad suelen ser percibidos como extraños, excéntricos, fríos y distantes, pero no suelen presentar una ideación paranoide importante (Lemos, 2003).

A continuación, se encontrarán algunos estudios de artículos científicos que han sido revisados y analizados para darle un soporte teórico y científico a la presente investigación, cabe resaltar que el tema de investigación es actual y las investigaciones frente al mismo sigue en auge.

Diversos estudios han demostrado que el confinamiento puede ser un mecanismo eficaz para prevenir la propagación del coronavirus. Sin embargo, un confinamiento estricto y prolongado, con medidas severas puede tener un impacto negativo sobre la salud mental de los individuos (Sanchez,2013).

La mayoría de las encuestas realizadas en diversas investigaciones a la población general se puede identificar un aumento de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés relacionados con la COVID-19 como resultado de factores estresantes psicosociales.

En la revisión de Brooks et al. (2020), la mayoría de los estudios revisados informaron de los efectos psicológicos negativos del confinamiento, incluyendo, fundamentalmente, síntomas de estrés postraumático, confusión e ira. Dicha revisión encontró evidencia mixta relacionada con los

factores predictores del impacto psicológico de la cuarentena en relación con las características sociodemográficas de los participantes.

En conclusión, la presencia de antecedentes psiquiátricos se asoció con experimentar ansiedad e ira de 4 a 6 meses después del fin de la cuarentena. Los factores estresantes identificados incluyeron una mayor duración de la cuarentena, temores en relación con la infección, frustración, aburrimiento, tener suministros básicos inadecuados (por ejemplo, comida, agua, ropa o alojamiento), información inadecuada o escasa de las autoridades de salud pública, pérdidas económicas y el estigma (Brooks et al. 2020).

No obstante, el hecho de que ya exista una afectación en la salud mental de la población no quiere decir que no se puedan generar programas y estudios para contrarrestar dicha afectación. En el estudio realizado por Wang et, al., (2020) en la ciudad de la habana cuba, titulado “La psicología como ciencia en el afrontamiento al coronavirus”: apuntes generales” el objetivo fue identificar aspectos del comportamiento humano en situaciones como la actual. Se discute frente a estudiar en primera instancia el comportamiento humano en situaciones de pandemia del coronavirus y la necesidad de comprensión psicosocial.

Asimismo, al analizar los impactos psicológicos que produce el coronavirus en los seres humanos, se encontró en la investigación realizada por Piña Ferrer (2020), en la ciudad de Santa Ana de Coro, Venezuela, titulada “Coronavirus: Impacto psicológico en los seres humanos” el objetivo fue evaluar el impacto psicológicos que ocasiona el coronavirus en la población.

Por otra parte, en el estudio realizado por García titulado “el Impacto psicológico de la pandemia de covid-19: “Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional” (2020) en la ciudad de Madrid, España, tiene como

objetivo reconocer el impacto psicológico de la pandemia y el confinamiento nacional vivido en España durante los meses de marzo y abril de 2020.

### **Marco Contextual**

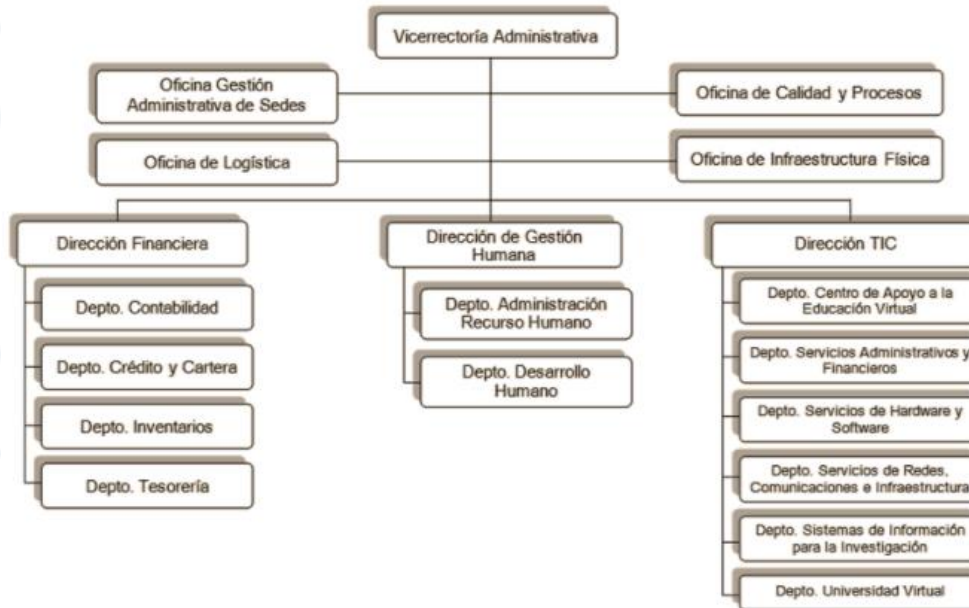
En el año 1968 nació la idea de la Universidad Antonio Nariño con la Presidencia de Carlos Lleras Camargo buscando una cobertura distinta de estudio a las personas que no podían acceder a la Universidad oficial. Ya en el año 1964 matemáticos (Ricardo Losada, Mary Falk de Losada y Hector Bonilla) de la Universidad Nacional se asocian con el objetivo de fundar una alternativa académica para personas que no contaban con este acceso a la Universidad. La resolución educativa y los brotes educativos de cambios de paradigmas en Colombia en el año 1970 y 1971 permiten la fundación de la UAN para estratos socioeconómicos 1,2 y 3.

La universidad Antonio Nariño es una entidad privada de educación superior colombiana inspeccionada y vigilada por medio de la Ley 1740 de 2014 y la ley 30 de 1992 del Ministerio de Educación de Colombia. Tiene su sede principal en Bogotá, además cuenta con otras sedes en las principales capitales de los departamentos y municipios. Inició actividades el 7 de marzo de 1976, en las antiguas instalaciones de la escuela de medicina de la universidad javeriana en la ciudad de Bogotá. Fue una de las primeras universidades en los programas de ingeniería electrónica y biomédica, también en proyectos de simulación, arquitecturas de micros, entre otros.

La universidad está integrada, por un total de 72 programas. Con acreditación en programas como ingeniería industrial, odontología y medicina. Tiene facultades de ciencias de la salud, ingeniería, ciencias estratégicas, educación, ciencias sociales, agronomía y veterinaria y artes.

Figura 1

*Organigrama de la universidad Antonio Nariño*



*Imagen extraída de la página principal de la UAN.*

El lugar donde se originó la necesidad del presente trabajo de grado fue en la universidad Antonio Nariño, en el cual se toma una muestra de 44 estudiantes, los estudiantes de la facultad de psicología de la sede Ibagué, mediante un instrumento de medición que se aplica vía correo electrónico dada las circunstancias de la pandemia, se recurre a la virtualidad.

Por otro lado, la aprobación por el Gobierno se acentuó teniendo en cuenta que los índices de estudiantes en Colombia eran muy bajos en comparación con los demás países latinoamericanos. De esta forma, la UAN se materializó en 1976 y con documentos ante el gobierno en 1978, año en que la Universidad inicia labores académicas con sus primeros estudiantes. Más adelante en 1980 con el Gobierno de Belisario Betancourt se crea el sistema a distancia en Tecnología en Sistematización de Datos por términos, con el objeto de que el

estudiante trabaje entre semana y de forma autónoma ejecute su plan de estudios en actividades extra tutoriales.

En este año se da marcha al programa de Psicología Distancia a través del CREAD (Centro de Educación Abierta y a Distancia). En 1984 se abre el postgrado de Computación para la Docencia y en el año 1990 crece en Sedes (33 Sedes en Colombia, 6 Sedes en el Valle) con más de 36.000 mil estudiantes en toda Colombia. La UAN sigue creciendo y posicionándose en el mercado laboral con sus egresados y logra reactivar a sus estudiantes, superando considerablemente los 12.000 estudiantes matriculados y previstos para el 2010.

Es justamente el egresado, la labor social y el estudiante los que han hecho de la Universidad una Institución de alta calidad de Educación Superior. Para muestra de ello se cuenta registros calificados en todo el País de distintos programas en pregrado y postgrado.

### **Metodo**

La investigación es de tipo descriptiva debido a que se basa en la identificación de la relación entre las variables: impacto psicológico y coronavirus, y a partir de allí realizar una propuesta de intervención de acuerdo a los resultados que arrojó la investigación.

Además, la investigación es de tipo cuantitativo, debido a que se realizó una recopilación y análisis de información a través de un instrumento (inventario de síntomas SCL-90-R),

utilizando herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación.

La técnica de recolección de datos es el cuestionario SCL-90-R, el cual está conformado por un conjunto de 90 preguntas escritas que fueron aplicadas a los estudiantes con el fin de obtener la información empírica necesaria para determinar respuestas de las variables de la investigación.

El enfoque de esta investigación está enmarcado desde el paradigma empírico analítico, porque busca la explicación de las causas y los efectos cuantitativamente comprobables, del impacto psicológico y emocional provocado por la pandemia COVID- 19 en los estudiantes de la UAN.

El diseño es de tipo no experimental clasificable como transversal en el cual, se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único de la población objeto de estudio.

Las variables que se tuvieron en cuenta fueron:

Variable independiente: Coronavirus

Variable dependiente: El impacto emocional y psicológico.

### **Fuentes de Información**

**Población:** 99 estudiantes de la Universidad Antonio Nariño de la facultad de psicología de la sede de Ibagué.

**Muestra:** Es una muestra no probabilística por conveniencia de 44 estudiantes de la Universidad Antonio Nariño, de la facultad de psicología de la sede Ibagué.

## Instrumento

El instrumento que se utilizó en la presente investigación es el inventario de síntoma SCL-90-R, diseñado por L. Derogatis María Martina Casullo en 1999/2004. Este inventario ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico.

Cada uno de los 90 ítems que lo integran se responde sobre la base de una escala de cinco puntos (0-4). Se lo evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico:

Somatizaciones (SOM), Obsesiones y compulsiones (OBS), Sensibilidad interpersonal (SI), Depresión (DEP), Ansiedad (ANS), Hostilidad (HOS), Ansiedad fóbica (FOB), Ideación paranoide (PAR), Psicoticismo (PSIC).

Los tres indicadores reflejan aspectos diferenciales de los trastornos a ser evaluados.

El Índice global de severidad (IGS), Índice positivo de Malestar (PSDI), Total de síntomas positivos (TP)

En términos generales una persona que ha completado su escolaridad primaria lo puede responder sin mayores dificultades. En caso de que el sujeto evidencie dificultades lectoras es aconsejable que el examinador lea cada uno de los ítems en voz alta.



En circunstancias normales su administración no requiere más de quince minutos. Se le pide a la persona que está siendo evaluada que responda en función de cómo se ha sentido durante el último mes. Los pacientes con retraso mental, ideas delirantes o trastorno psicótico son malos candidatos para responder el SCL-90. Es aplicable a personas entre 13 y 65 años de edad.

### **Las nueve dimensiones de síntomas.**

Estas dimensiones se definieron sobre la base de criterios clínicos, racionales y empíricos.

**Somatizaciones:** evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias).

**Obsesiones y Compulsiones:** incluye síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre: Pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.

**Sensibilidad interpersonal:** se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes.

**Depresión:** los ítems que integran esta subescala representan una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.

Ansiedad: evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos.

Hostilidad: esta dimensión hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo.

Ansiedad fóbica: este malestar alude a una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.

Ideación paranoide: evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía.

Psicoticismo: esta dimensión se ha construido con la intención que representa el constructo en tanto dimensión continua de la experiencia humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

Ítems adicionales.

## **Procedimiento**

### **Fases de la Investigación**

**Fase de Ideación y Conceptualización:** se realizó una revisión bibliográfica y búsqueda exhaustiva de artículos de investigación acerca del tema del que se trabajó en la presente propuesta, a través de bases de datos tales como Science direct, Scopus, Elsierver, springer, web of science, las cuales son de fácil acceso mediante la biblioteca de la UAN, luego se plasma en el

documento el planteamiento de la pregunta problema, objetivos y diseño de la metodología a trabajar.

**Fase de Ejecución:** se realizó el acercamiento a la población y firma del consentimiento informado, para posteriormente realizar la aplicación del instrumento a través de la difusión por correo electrónico y grupos de WhatsApp a los estudiantes de la facultad de psicología de la sede Ibagué.

**Fase de Análisis de los Resultados:** se computarizaron los resultados del instrumento y se realizó el respectivo análisis que permitió establecer el impacto emocional y psicológico en los estudiantes causado por la pandemia del coronavirus.

**Fase elaboración propuesta de intervención:** De acuerdo a los resultados obtenidos por el instrumento, se identificaron las dimensiones e índices globales que requirió más atención para proceder a la elaboración del programa de intervención para mitigar el impacto emocional y psicológico a causa de la pandemia del coronavirus en los estudiantes de la facultad de psicología de la sede Ibagué.

**Fase de Socialización:** Una vez terminado el presente estudio se procedió a direccionar el mismo ante los respectivos jurados de la Universidad Antonio Nariño y posterior sustentación.

### **Aspectos Éticos**

En Colombia existen leyes y resoluciones que cobijan a los investigadores para el desarrollo de la investigación, que son lo siguiente:

La ley 1090 de 2006 respalda la profesión del psicólogo y mantiene el código deontológico, bioéticos, entre otros. Protege los datos de los pacientes y respalda a los psicólogos en conjunto con los pacientes con el consentimiento informado.

Por otro lado, la resolución 8430 de 1993 mantiene las normas científicas, técnicas y administrativas para investigadores en salud y con seres humanos. Esta resolución trata de mantener los derechos y dignidad de los participantes u objetos de estudio, por último, conserva que si alguna investigación es riesgosa esta es considerada peligrosa para el objeto a estudiar.

La legislación que se ha emitido por causa del COVID 19 está fundamentada en la Constitución de 1991, los acuerdos internacionales y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que tiene como finalidad consagrar la salud como un derecho fundamental autónomo. Así, el gobierno nacional emitió algunos decretos que se han venido constituyendo en el referente normativo para orientar todas las medidas emergentes que se han requerido durante la pandemia, para regular la vida de los ciudadanos y de toda la dinámica social del país.

Posteriormente, el 12 de marzo, con la resolución 385, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del coronavirus en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y, en consecuencia, adoptó una serie de medidas con objeto de prevenir y controlar la propagación de la enfermedad y mitigar sus efectos. Con referencia a la salud mental, se han dinamizado realidades jurídicas alrededor del decreto 3039 de 2007, y la Ley 1616 de 2013 de salud mental, las cuales se retomaron, en el contexto del Plan Nacional de Salud Pública, para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante su prevención, su atención integral con base en lo establecido constitucionalmente (Art.49) y con enfoque de derechos.

## Análisis de Resultados

A continuación, se presentarán las tablas y graficas que corresponden a los resultados obtenidos mediante el cuestionario utilizado en la presente investigación.

Tabla 1

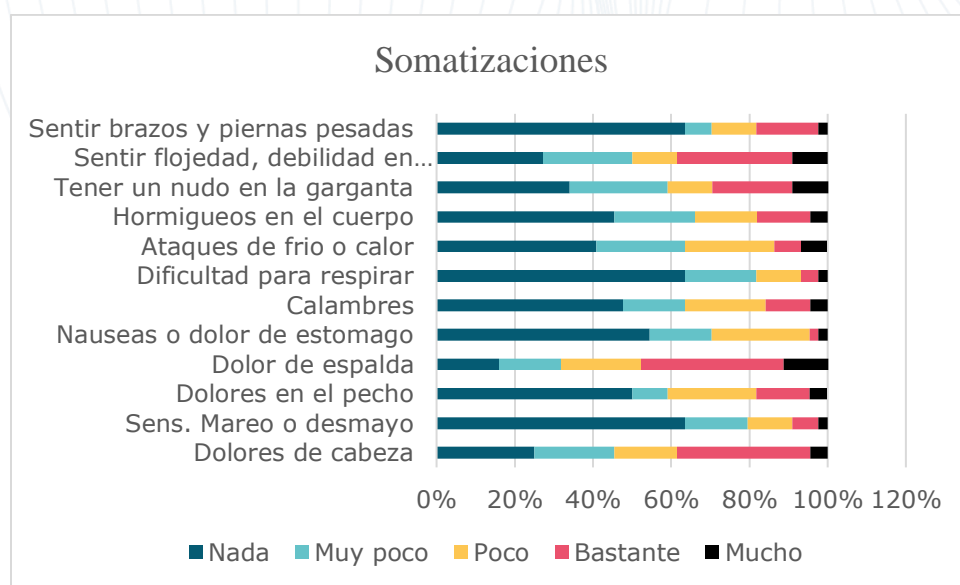
### *Somatizaciones*

La tabla 1 corresponde al gráfico 1 que evalúa las somatizaciones

<b>Dimensiones</b>	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
<b>Dolores de cabeza</b>	25%	20,5%	15,9%	34,1%	4,5%
<b>Sens. Mareo o desmayo</b>	63,6%	15,9%	11,4%	6,8%	2,3%
<b>Dolores en el pecho</b>	50%	9,1%	22,7%	13,6%	4,5%
<b>Dolor de espalda</b>	15%	15,9%	20,5%	36,4%	11,4%
<b>Náuseas o dolor de estómago</b>	54,5%	15,9%	25%	2,3%	2,3%
<b>Calambres</b>	47,7%	15,9%	20,5%	11,4%	4,5%
<b>Dificultad para respirar</b>	63,6%	18,2%	11,4%	4,5%	2,3%
<b>Ataques de frío o calor</b>	40,9%	22,7%	22,7%	6,8%	6,8%
<b>Hormigueos en el cuerpo</b>	45,5%	20,5%	15,9%	13,6%	4,5%
<b>Tener un nudo en la garganta</b>	34,1%	25%	11,4%	20,5%	9,1%

<b>Sentir flojedad, debilidad en partes del cuerpo</b>	27,3%	22,7%	11,4%	29,5%	9,1%
<b>Sentir brazos y piernas pesadas</b>	63,6%	6,8%	11,4%	15,9%	2,3%

**Grafica 1**  
*Somatizaciones*



En la gráfica se puede evidenciar la presencia de malestares que la persona percibe, relacionados con diferentes disfunciones corporales, dentro de ellas las que más presentan son dolor de cabeza, espalda, flojedad y debilidad en las partes del cuerpo y en un menor grado sensación de peso en las extremidades superiores, dificultad para respirar y sensaciones de mareo o desmayo.

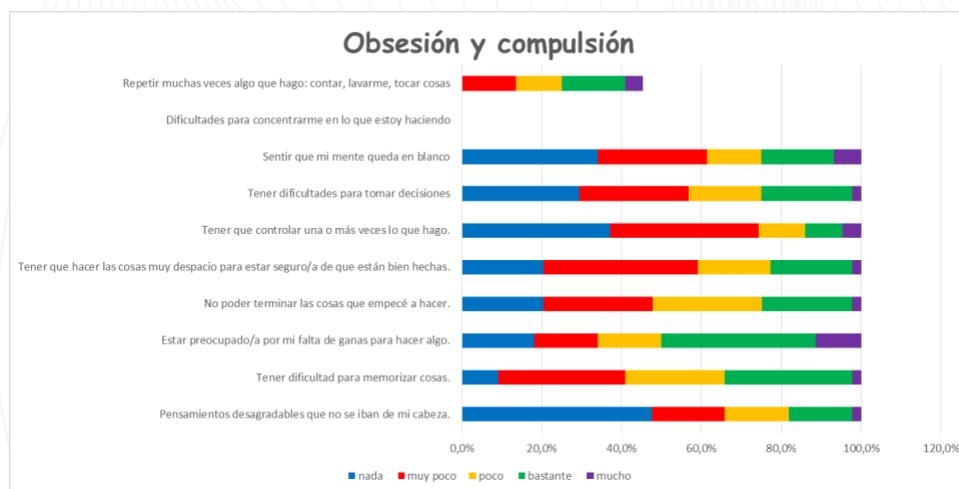
**Tabla 2**  
*Obsesiones y compulsiones*

En la tabla 2 se reflejan los resultados de la dimensión de obsesiones y compulsiones

Dimensiones	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
<b>Pensamientos desagradables</b>	47,7%	18,2%	15,9%	15,9%	2,3%
<b>Tener dificultad para memorizar c.</b>	9,1%	31,8%	25%	31,8%	2,3%
<b>Estar preocupado/a por mí falta de ganas.</b>	18,2%	15,9%	15,9%	38,6%	11,4%
<b>No poder terminar las cosas que empecé</b>	20,5%	27,3%	27,3%	22,7%	2,3%
<b>Tener que hacer las cosas muy despacio.</b>	20,5%	38,6%	18,2%	20,5%	2,3%
<b>Tener que controlar una o más veces lo que hago.</b>	37,2%	37,2%	11,6%	9,3%	4,7%
<b>Tener dificultades para tomar decisiones</b>	29,5%	27,3%	18,2%	22,7%	2,3%
<b>Sentir que mi mente queda en blanco</b>	34,1%	27,3%	13,6%	18,2%	6,8%
<b>Dificultades para concentrarse</b>	20,5%	18,2%	22,7%	34,1%	4,5%
<b>Repetir muchas veces algo que hago</b>	54,5%	13,6%	11,4%	15,9%	4,5%

## Grafica 2

*Obsesiones y compulsiones*



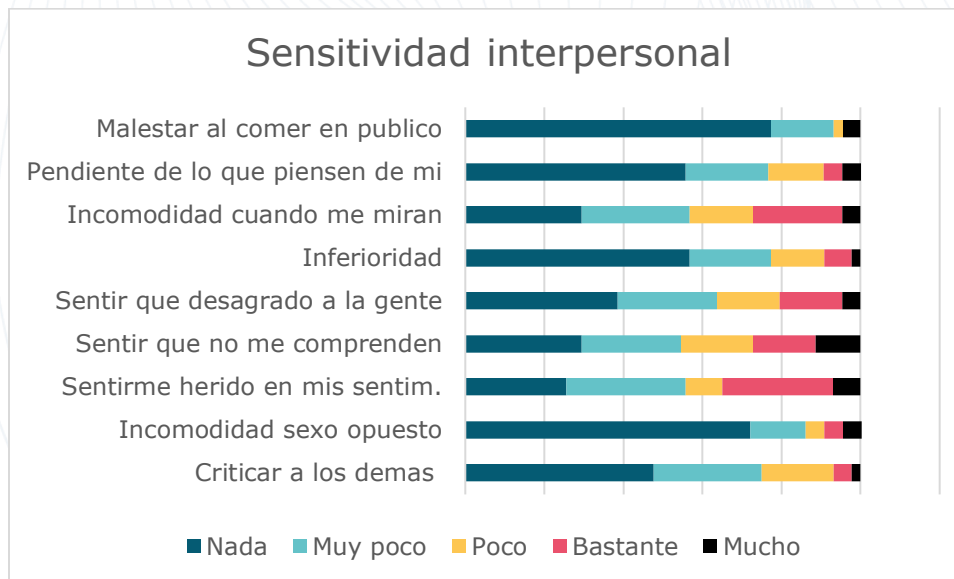
En la gráfica se evidencia los resultados del trastorno obsesivo compulsivo, que se caracteriza por los pensamientos irracionales y los temores (obsesiones) que provocan comportamientos compulsivos. De acuerdo a los resultados se evidencia una alta preocupación por la falta de interés o ganas de hacer algo, esto se debe a las obsesiones que se caracterizan por un patrón de pensamientos y miedos no deseados. También podemos notar una baja puntuación en los pensamientos desagradables que no se iban de la cabeza.

**Tabla 3**



## Sensitividad Interpersonal

La tabla 3 corresponde a la gráfica 3 que evalúa la dimensión de Sensitividad interpersonal.



De acuerdo al grafico se evidencia un mayor porcentaje en los ítems de malestar al comer en público, incomodidad con el sexo opuesto y criticar a los demás, sin embargo, cabe resaltar que hay algunos ítems que tienen un menor porcentaje, pero son significativos a la hora del análisis de los resultados como sentimiento de incompreensión, incomodidad cuando él los miran, sentir que desagrada a la gente, esto quiere decir que son personas con presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, que poseen baja autoestima.

## Tabla 4

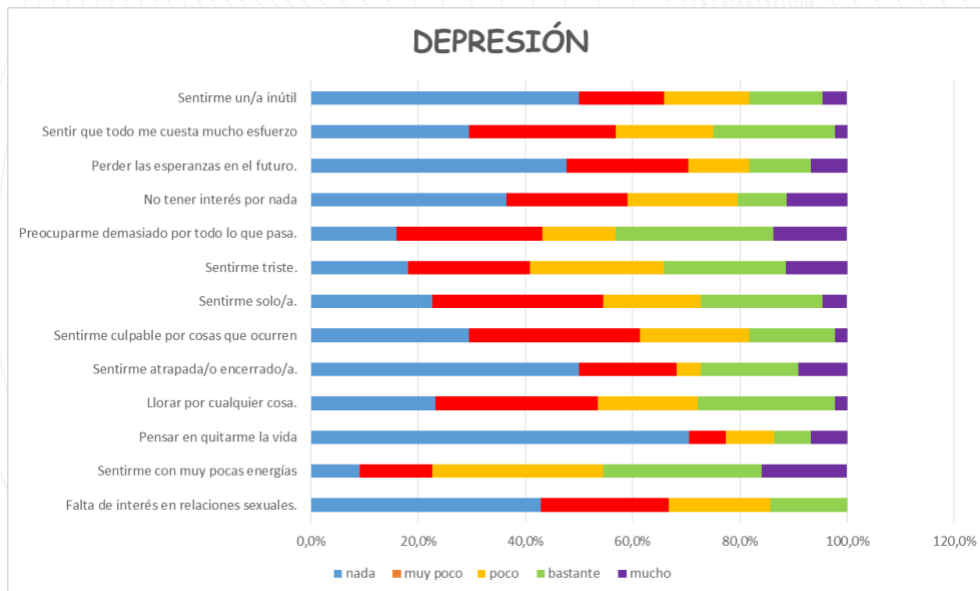
### Depresión

La tabla corresponde a la gráfica 4 que evalúa la depresión.

Dimensiones	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
<b>Falta de interés en relaciones sexuales.</b>	42,9%	23,8%	19,0%	14,3%	0%
<b>Sentirme con muy pocas energías</b>	9,1%	13,6%	31,8%	29,5%	16%
<b>Pensar en quitarme la vida</b>	71%	7%	9%	7%	7%
<b>Llorar por cualquier cosa.</b>	23%	30%	19%	26%	2%
<b>Sentirme atrapada/o encerrado/a.</b>	50%	18,2%	4,5%	18,2%	9,1%
<b>Sentirme culpable por cosas que ocurren</b>	29,5%	31,8%	20,5%	15,9%	2,3%
<b>Sentirme solo/a.</b>	22,7%	31,8%	18,2%	22,7%	4,5%
<b>Sentirme triste.</b>	18,2%	22,7%	25,0%	22,7%	11,4%
<b>Preocuparme demasiado.</b>	15,9%	27,3%	13,6%	29,5%	13,6%
<b>No tener interés por nada</b>	36,4%	22,7%	20,5%	9,1%	11,4%
<b>Perder las esperanzas en el futuro.</b>	47,7%	22,7%	11,4%	11,4%	6,8%
<b>Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo</b>	29,5%	27,3%	18,2%	22,7%	2,3%
<b>Sentirme un/a inútil</b>	50%	16%	16%	14%	5%

Gráfica 4

## Depresión



Teniendo en cuenta la tabla, la depresión es un trastorno emocional que más se ha presentado donde se incluyen aspectos como sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. Se encontró en la gráfica una alta puntuación en la escala de sentirse con muy pocas energías, debido a que esto es uno de los síntomas principales que define la depresión, también se pudo evidenciar una baja puntuación en el ítem de quitarse la vida, lo que resulta muy positivo para la salud mental de la población a estudiar.

### Tabla 5

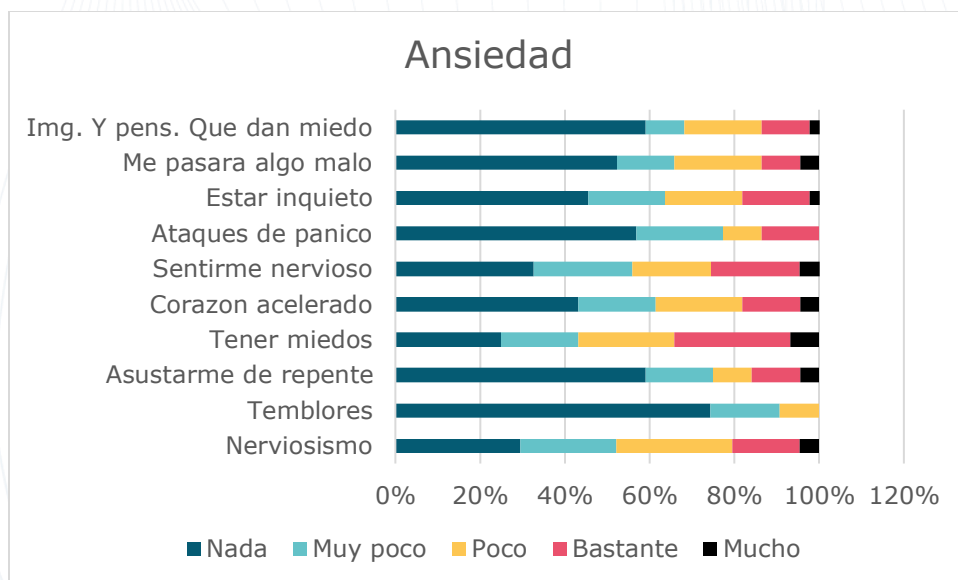
#### Ansiedad

La tabla 5 presenta los resultados encontrados en la dimensión de ansiedad

Dimensiones	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
<b>Nerviosismo</b>	29,5%	22,7%	27,3%	15,9%	4,5%
<b>Temblores</b>	74,4%	16,3%	9,3%	0%	0%
<b>Asustarme de repente</b>	59,1%	15,9%	9,1%	11,4%	4,5%
<b>Tener miedos</b>	25%	18,2%	22,7%	27,3%	6,8%
<b>Corazón acelerado</b>	43,2%	18,2%	20,5%	13,6%	4,5%
<b>Sentirme nervioso</b>	32,6%	23,3%	18,6%	20,9%	4,7%
<b>Ataques de pánico</b>	56,8%	20,5%	9,1%	13,6%	0%
<b>Estar inquieto</b>	45,5%	18,2%	18,2%	15,9%	2,3%
<b>Me pasara algo malo</b>	52,3%	13,6%	20,5%	9,1%	4,5%
<b>Img. Y pens. Que dan miedo</b>	59,1%	9,1%	18,2%	11,4%	2,3%

## Grafico 5

*Ansiedad*



La gráfica refleja algunos signos generales de la ansiedad obtenidos en un porcentaje considerable por los estudiantes, pero bajo, por ejemplo, en ítems como el sentir miedo, sentirse nervioso y acelerado, pero por otra parte cabe resaltar que los mayores porcentajes fueron la ausencia de ataque de pánico y temblores, es decir que de manera general se evidencian muy pocos signos de ansiedad en los estudiantes.

**Tabla 6**

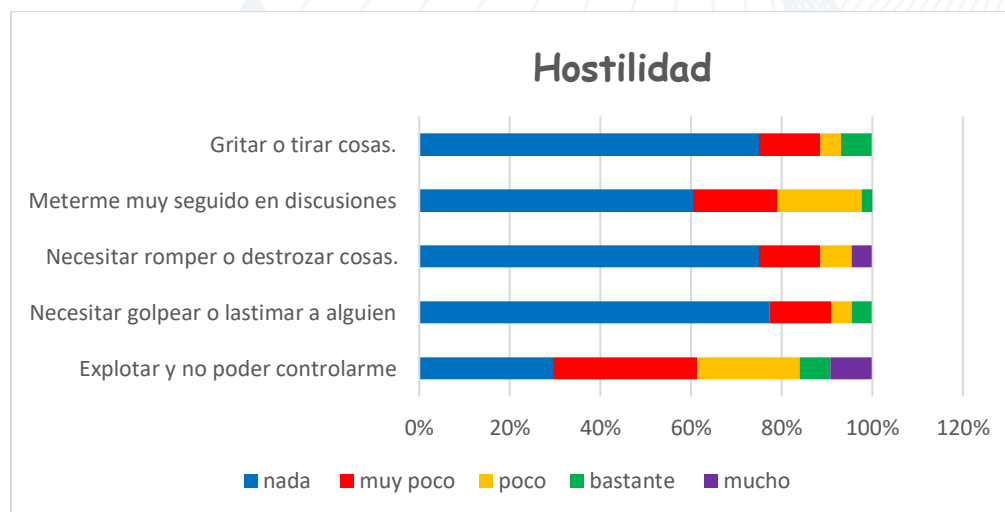
*Hostilidad*

La tabla 6 refleja los resultados de la dimensión de hostilidad.

Dimensiones	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
<b>Explotar y no poder controlarme</b>	30%	32%	23%	7%	9%
<b>Necesitar golpear o lastimar a alguien</b>	77%	14%	5%	5%	0%
<b>Necesitar romper o destruir cosas.</b>	75%	14%	7%	0%	5%
<b>Meterme muy seguido en discusiones</b>	61%	19%	19%	2%	0%
<b>Gritar o tirar cosas.</b>	75%	14%	5%	7%	0%

## Grafica 6

### Hostilidad



La hostilidad es un indicador de una enfermedad subyacente cuando los sentimientos se vuelven excesivos, en todo momento e interfieren con la vida cotidiana. Se puede observar que

los estudiantes tienden más a explotar y no tener un control de sus emociones y en un menor grado el que no son propensos a destrozarse cosas.

### Tabla 7

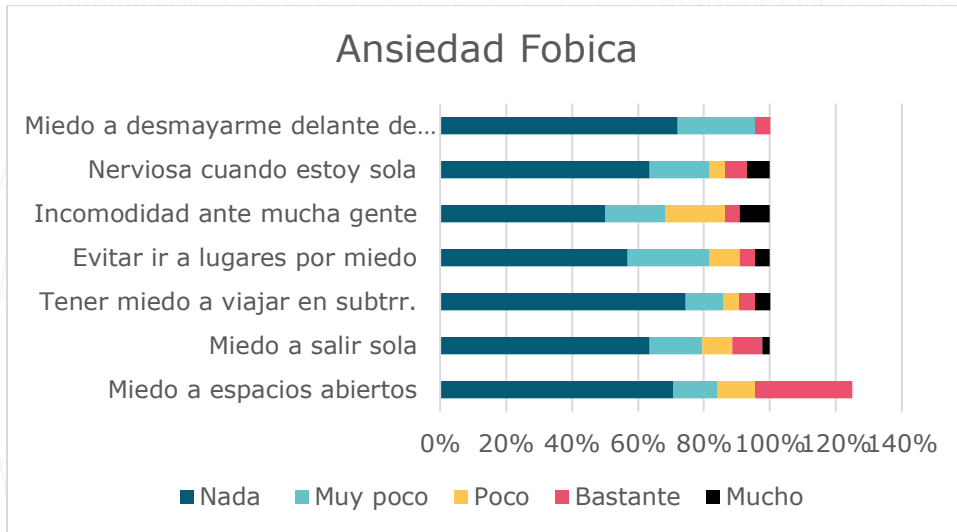
#### *Ansiedad Fóbica*

La tabla 7 corresponde a los resultados de la evaluación de la dimensión de Ansiedad Fóbica.

Dimensiones	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
<b>Miedo a espacios abiertos</b>	70,5%	13,6%	11,4%	4,5%	0%
<b>Miedo a salir sola</b>	63,6%	15,9%	9,1%	9,1%	2,3%
<b>Tener miedo a viajar en subtrr.</b>	74,4%	11,6%	4,7%	4,7%	4,7%
<b>Evitar ir a lugares por miedo</b>	56,8%	25%	9,1%	4,5%	4,5%
<b>Incomodidad ante mucha gente</b>	50%	18,2%	18,2%	9,1%	
<b>Nerviosa cuando estoy sola</b>	63,6%	18,2%	4,5%	6,8%	6,8%
<b>Miedo a desmayarme delante de la gente</b>	72,1%	23,3%	0%	4,7%	0%

### Gráfico 7

#### *Ansiedad fóbica*



Según la gráfica se puede resaltar un porcentaje alto en el miedo a espacios abiertos, denotando así un malestar que sugiere a una respuesta constante de temor que es en sí misma irracional y desproporcionada al estímulo que la provoca, por otra parte, se evidencia un porcentaje alto en la ausencia de miedo a desmayarse en público y miedo o salir solos los estudiantes.



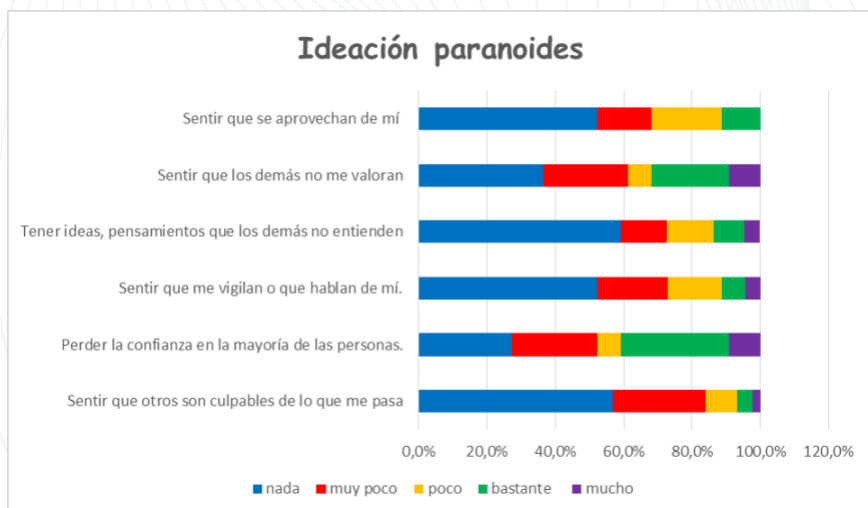
**Tabla 8**

*Ideación Paranoide*

La tabla 8 representa los resultados de la dimensión de ideación paranoide.

<b>Dimensiones</b>	<b>Nada</b>	<b>Muy Poco</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
Sentir que otros son culpables de lo que me pasa	56,8%	27,3%	9,1%	4,5%	2,3%
Perder la confianza en la mayoría de las personas.	27,3%	25,0%	6,8%	31,8%	9,1%
Sentir que me vigilan o que hablan de mí.	52,3%	20,5%	15,9%	6,8%	4,5%
Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden	59,1%	13,6%	13,6%	9,1%	4,5%
Sentir que los demás no me valoran	36,4%	25,0%	6,8%	22,7%	9,1%
Sentir que se aprovechan de mí	52,3%	15,9%	20,5%	11,4%	0,0%

**Grafica 8**  
*Ideación Paranoide*



En la gráfica se observa que los comportamientos paranoides son desórdenes del pensamiento. Se puede evidenciar que los estudiantes tienen una alta tendencia a perder la confianza en la mayoría de las personas y una baja puntuación en tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.

**Tabla 9**

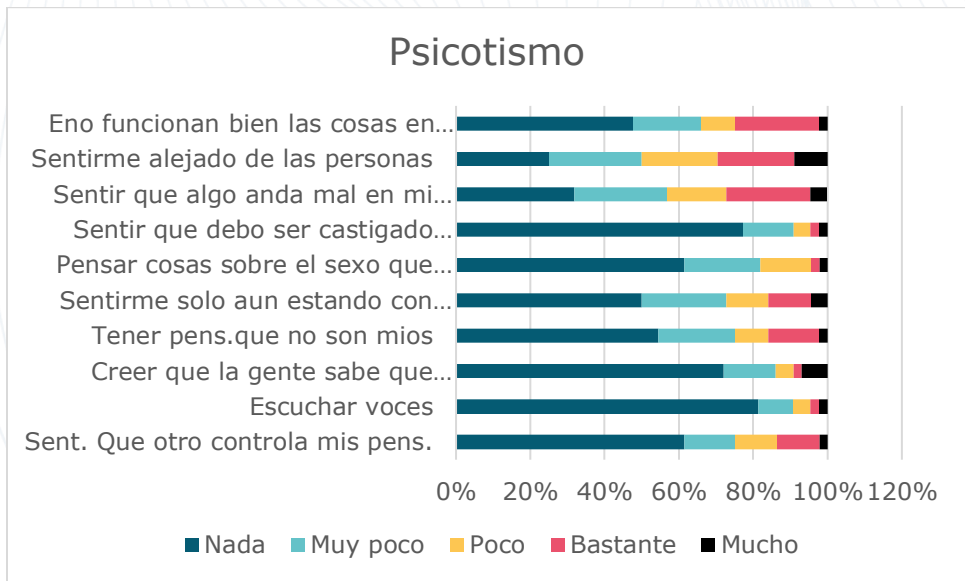
*Psicotismo*

La tabla 8 muestra los resultados de la dimensión psicotismo.

<b>Dimensiones</b>	<b>Nada</b>	<b>Muy poco</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
<b>Sent. Que otro controla mis pens.</b>	61,4%	13,6%	11,4%	11,4%	2,3%
<b>Escuchar voces</b>	81,4%	9,3%	4,7%	2,3%	2,3%
<b>Creer que la gente sabe que estoy pensando</b>	72,1%	14%	4,7%	2,3%	7%
<b>Tener pens. Que no son míos</b>	54,5%	20,5%	9,1%	13,6%	2,3%
<b>Sentirse solo aun estando con la gente</b>	50%	22,7%	11,4%	11,4%	4,5%
<b>Pensar cosas sobre el sexo que me molesta</b>	61,4%	20,5%	16,6%	2,3%	2,3%
<b>Sentir que debo ser castigado por mis pecados</b>	77,3%	16,6%	4,5%	2,3%	2,3%
<b>Sentir que algo anda mal en mi cuerpo</b>	31,8%	25%	15,9%	22,7%	4,5%
<b>Sentirme alejado de las personas</b>	25%	25%	20,5%	20,5%	9,1%
<b>No funcionan bien las cosas en mi cabeza</b>	47,7%	18,2%	9,1%	22,7%	2,3%

**Grafico 9**

*Psicotismo*



Esta gráfica evalúa síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control de pensamiento, según los resultados se evidencia un alto porcentaje de ausencia a nivel general en todos los ítems, sin embargo, se resaltan respuestas como sentimientos de distancia con las demás personas, sentir que algo anda mal en el cuerpo y sentir que las cosas no funcionan bien en la cabeza.

**Tabla 10**

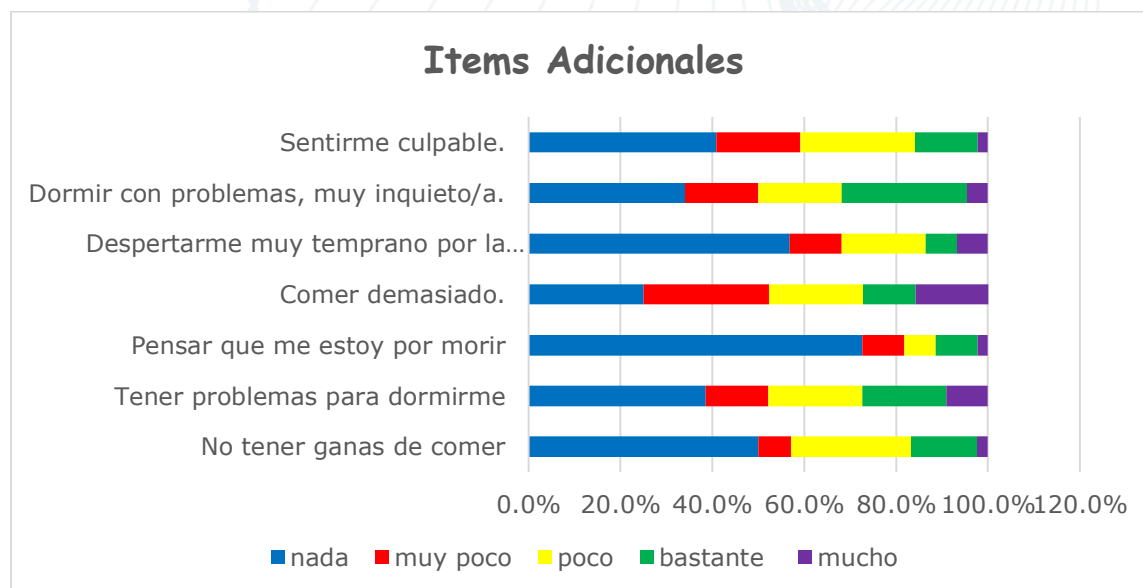
*Ítems Adicionales*

La tabla 10 representa los resultados de los ítems adicionales del cuestionario.

Ítems	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
No tener ganas de comer	50,0%	7,1%	26,2%	14,3%	2,4%
Tener problemas para dormir	38,6%	13,6%	20,5%	18,2%	9,1%
Pensar que me estoy por morir	72,7%	9,1%	6,8%	9,1%	2,3%
Comer demasiado.	25,0%	27,3%	20,5%	11,4%	15,9%
Desperté muy temprano.	56,8%	11,4%	18,2%	6,8%	6,8%
Dormir con problemas.	34,1%	15,9%	18,2%	27,3%	4,5%
Sentirme culpable.	40,9%	18,2%	25%	13,6%	2,3%

**Grafico 10**

*Ítems Adicionales*



Los ítems adicionales incluyen siete dimensiones, que no se encuentran en nueve dimensiones, pero que tienen relevancia. Se pudo evidenciar que los estudiantes tienen una alta tendencia a dormir con problemas que los inquietan y una baja puntuación al pensar que están por morir.

## Discusión

Los hallazgos del presente trabajo de investigación han reflejado que, con la pandemia generada por el coronavirus, la vida estudiantil universitaria ha cambiado de manera significativa, afectando la salud mental en cierto grado (Ortíz et al., 2020); el confinamiento claramente influyó en el estado emocional de los universitarios, destacando su impacto a nivel académico en cuanto a la virtualidad de las clases, la adquisición de nuevos conocimientos relacionados con las asignaturas de su carrera profesional a través de herramientas netamente tecnológicas, el desacuerdo con la virtualidad al cien por ciento en el proceso formativo de parte de los estudiantes, cierres de la universidad y con ello la imposibilidad de la interacción y aprendizaje en los diferentes espacios formativos y prácticos de la universidad que fortalecen las bases como profesionales en el futuro (CAP, Camara de Gessell), entre otros factores.

Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo diseñar una propuesta de intervención con el fin de mitigar el impacto psicológico a causa de la pandemia del coronavirus en estudiantes de la Universidad Antonio Nariño de la facultad de psicología de la sede Ibagué, da tal manera que para determinar el impacto psicológico en los estudiantes se realizó la aplicación del instrumento: Inventario de síntomas SCL-90 y a partir de allí realizar un análisis y presentar una propuesta de intervención de acuerdo a los resultados encontrados.

De acuerdo a lo anterior, la investigación arrojó que los estudiantes poseen muy bajos niveles de ansiedad en comparación con los resultados encontrados por González (2020) quien halló en México 40% de ansiedad por confinamiento en estudiantes universitarios. Resultados parecidos, han sido reportados por Johnson (2020) en Argentina y por De Cássia et al (2020) en Minas Gerais. Esto podría significar, que el estudiante universitario por tener más acceso a la información tendría más recursos para entender y enfrentar la situación de cuarentena que la población no universitaria, como por ejemplo los niños y adolescentes que se encuentran en zonas rurales marginadas, en las cuales no hay una buena conexión a internet o carencia de la misma, o simplemente económicamente no es posible acceder a una educación cien por ciento virtual.

Sin embargo, los estudiantes de educación superior son un conjunto el cual siempre ha presentado un riesgo alto de sufrir alteraciones de salud mental. Se ha estimado que hasta el 20% de los universitarios tienen un trastorno mental, principalmente de ansiedad, del ánimo y consumo de sustancias (Auerbach et al.,2006). Debido a que, por tratarse de adultos jóvenes, pueden tener factores genéticos que interactúen con los factores ambientales de la universidad, como la carga y la exigencia académica, el respaldo financiero, la interacción social con pares y profesores e incluso experiencias traumáticas como el acoso escolar (Pedrelli et al.,2015). Estos problemas de salud mental perduran y afectan también a los estudiantes de posgrado, incluidos los doctorados (Zivin et al., 2009). Por esto, aunque aún existen barreras por el estigma, la búsqueda de servicios de salud mental en las universidades se ha incrementado (Eleftheriades et al., 2020).

De acuerdo a lo anterior, la salud mental de los universitarios debe ser priorizada en la pandemia del coronavirus. Además, se han demostrado síntomas somáticos relacionados con las

dificultades en el desarrollo de las actividades académicas y la incertidumbre sobre el curso que tomarán sus carreras. Incluso pareciera que las dimensiones de estrés y somatización fueran mayores que en los empleados y profesores. Las pretensiones de las nuevas modalidades pedagógicas y el deterioro en el desempeño por esta vivencia estresante favorecen a que los universitarios sean una población vulnerable a trastornos mentales en este evento mundial sin precedentes.

En cuanto a los indicadores de depresión, se evidencio que los estudiantes universitarios de la UAN presentaban niveles de depresión moderada, estos resultados son inferiores que los de Perales et. Al (2019) quienes estudiaron los factores asociados a las conductas suicidas antes del coronavirus y la cuarentena en estudiantes de una universidad Limeña, y que los de Zancan et. Al (2020) quienes hallaron en estudiantes universitarios de Brasil hasta un 23,6% que presentaban depresión severa o moderada, en contexto de cuarentena.

Por otra parte, los datos reflejados independientemente de las variables sociodemográficas muestran que los estudiantes presentan altos porcentajes de somatización, en ítems como dolor de cabeza, dolor de espalda, flojedad en las extremidades y sensación de nudo en la garganta, teniendo así un porcentaje significativo en la dimensión de somatizaciones del instrumento aplicado en la presente investigación, sin embargo, Carlessi et al (2021) encontró que la mayoría de los estudiantes peruanos presentan niveles bajos de somatización (70%), lo que significa que los estudiantes universitarios del Perú somatizan mucho menos de lo que se deprimen y ponen ansiosos, en comparación a los estudiantes de la facultad de psicología de la UAN.



En el análisis de los antecedentes de la investigación, en la India, encuentran que la actitud y el comportamiento, en general, la salud mental de los hindúes, se ha visto afectada durante la pandemia con marcadas experiencias de ansiedad y trastornos conductuales. Se considera igualmente al virus como una enfermedad muy peligrosa, razón por la cual le tienen pánico y recurren a las medidas de protección para evitar riesgos de ser contagiados, arrojando así un nivel psicotismo del 40% (Deblin et al., 2020). En ese contexto, los resultados de la presente investigación reflejaron nivel muy bajo de impacto emocional en los estudiantes de la facultad de psicología de la UAN y asimismo los resultados en la dimensión de obsesiones y compulsiones puntuaron en el menor nivel de la calificación general.

En conclusión, se encontró que la mayoría de los estudiantes universitarios presentan niveles bajos a medio de ansiedad y depresión; y solo un pequeño porcentaje presenta un nivel alto en la dimensión somatización,

Ahora para finalizar las estrategias necesarias para la propuesta del programa de intervención que aborde específicamente la salud mental de los estudiantes y que englobe la promoción de la salud mental y la prevención de síntomas mentales, son la psicoeducación, cribado de síntomas y necesidades, así como la promoción de interacciones sociales, incluido el apoyo por pares. También debe ofrecerse la atención de síntomas y la implementación de sistemas de respuesta rápida a crisis, como la conducta suicida y la violencia doméstica. A partir de dichas estrategias se realiza la propuesta de intervención “**Eureka: Propuesta de intervención Poscovid-19 UAN**”, en la cual se desarrollan una serie de fases que permiten recopilar las estrategias encontradas y de acuerdo a los resultados que arrojaron los estudiantes examinados de la UAN plantear metodologías y un adecuado plan de acción.

## Conclusiones

Se concluye de acuerdo a los resultados de la investigación que la pandemia del coronavirus no causo un gran impacto en los estudiantes de la UAN como se habría previsto, y su nivel de impacto se encuentra entre leve y moderado.

También se puede concluir que los universitarios cuentan con valiosas estrategias de afrontamiento que les permitieron tener una reacción más serena, sin embargo, cabe resaltar que se encontró una alta afectación en la dimensión de somatización.

Las dimensiones encontradas en el estudio que tienen una mayor puntuación son; somatización que es un fenómeno psicológico complejo que incluye no solo el mecanismo inconsciente de defensa como tal, sino una serie de conductas patológicas, y, por otro lado, la ansiedad fóbica, la cual puede desencadenarse debido a miedos, por lo general, irracionales.

De acuerdo a los hallazgos de la investigación se plantearon las siguientes estrategias para la propuesta de intervención: promoción y prevención en salud mental, atención de síntomas mentales y adaptaciones pedagógicas con énfasis en salud mental.

Como resultado de la investigación se realizó la propuesta de intervención “**Eureka: Propuesta de intervención Poscovid-19 UAN**” teniendo en cuenta las estrategias anteriormente mencionadas.

## Recomendaciones

Se recomienda a los estudiantes recibir apoyo social y mantenerse en contacto con las personas queridas y de confianza, de las que se recibe apoyo (familiares, amigos) o compañía es una buena estrategia para liberar cargas mentales y evitar somatizar los trastornos presentes.

También se sugiere practicar algún deporte o actividad física, por lo menos durante 3 días en la semana, ya que a través de ellos se liberan las hormonas de la felicidad, se alivia el estrés y ansiedad, entre otros numerosos beneficios.

Finalmente se recomienda documentarse e informarse respecto a las noticias recientes y actualizadas respecto a la pandemia del coronavirus y evitar entrar en pánico ante especulaciones hechas por fuentes no confiables ni veraces.

## Anexo 1: Consentimiento informado en la aplicación del instrumento

### Impacto emocional y psicológico a causa de la pandemia del coronavirus en estudiantes de la facultad de psicología de la UAN.

El cuestionario de síntomas SCL-90-R, diseñado por L. Derogatis María Martina Casullo, es un instrumento que ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico, en este caso se aplicara con el fin de evaluar el grado de malestar psicológico en los estudiantes de psicología de la UAN, además el presente hace parte del trabajo de investigación de décimo semestre de la facultad de psicología y requisito para obtener el título como profesional, el objetivo general del trabajo consiste en diseñar una propuesta de intervención con el fin de mitigar el impacto emocional y psicológico a causa de la pandemia del coronavirus en estudiantes de la Universidad Antonio Nariño.

El diligenciamiento de este cuestionario contribuye a dicho proceso investigativo y se desarrolla conforme a la normatividad vigente en la cual se debe contar con un acuerdo por escrito que se entiende por consentimiento Informado, el acuerdo mediante el cual autoriza su participación en la investigación (Resolución 8430, art 15), esta investigación es de riesgo mínimo dada la virtualidad y el tratamiento de datos aquí consignados serán de uso investigativo y solo con fines académicos.

Correo \*

Correo válido

profesional, el objetivo general del trabajo consiste en diseñar una propuesta de intervención con el fin de mitigar el impacto emocional y psicológico a causa de la pandemia del coronavirus en estudiantes de la Universidad Antonio Nariño.

El diligenciamiento de este cuestionario contribuye a dicho proceso investigativo y se desarrolla conforme a la normatividad vigente en la cual se debe contar con un acuerdo por escrito que se entiende por consentimiento Informado, el acuerdo mediante el cual autoriza su participación en la investigación (Resolución 8430, art 15), esta investigación es de riesgo mínimo dada la virtualidad y el tratamiento de datos aquí consignados serán de uso investigativo y solo con fines académicos.

Correo \*

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

¿Acepta participar en la investigación? \*

- Sí
- No

## Referencias

- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavrilloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., & Riemann, D. (2020). Lidando con los problemas de sueño durante el confinamiento en el hogar debido al brote de COVID-19: recomendaciones prácticas de un grupo de trabajo de la Academia Europea CBT-I. *Revista de investigación del sueño*. <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., Florescu, S., ... Bruffaerts, R. (2016). Trastornos entre estudiantes universitarios en las Encuestas de Salud Mental. *Organización Mundial de la Salud. Medicina psicológica*. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Álvarez Hernández, Joaquín y Aguilar Parra, José M., y Fernández Campoy, Juan Miguel, y Salguero García, Darío y Pérez-Gallardo, Eloy R. (2013). El estrés ante los exámenes en los estudiantes universitarios. Propuesta de intervención. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y de la Educación*, 179-187. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349852173008>
- Bisquerra, R. (2001). *¿Qué es la educación emocional? Temáticos de la escuela española*. Barcelona: Cisspraxis.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin. G. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia [Archivo PDF]. <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-deinteres/noticias/769-impacto-psicologico-de-la-cuarentena-por-la-covid-19-en-la-salud-mentaly-posibles-recomendaciones>
- Carlessi, Héctor Hugo Sánchez, Chocas, Luis Alberto Yarlequé, Alva, Leda Javier, Nuñez LLacuachaqui, Edith Rocío, Iparraguirre, Carlos Arenas, Calvet, Maria Luisa Matalinares, Santayana, Eduardo Gutiérrez, Medina, Irma Egoavil, Quispe, Jorge Solis, & Fernandez Figueroa, Ceyda. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización

y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*.  
<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>

Deblina, R., Sarvodaya, T., Sujita, K., Nivedita, S., Sudhir, K. & Vikas, K. (2020). Estudio del conocimiento, la actitud, la ansiedad y la necesidad de atención de salud mental percibida en la población india durante la pandemia de COVID-19. Elsevier, *Revista asiática de psiquiatría*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139237/pdf/main.pdf>

De Cássia Gomes Lelis K, Nogueira Elvira Brito, De Pinho S y De Pinho L. (2020). Síntomas de depresión, ansiedad y uso de medicamentos en universitarios. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*.  
<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0267>

Eleftheriades, R., Fiala, C., & Pasic, M. D. (2020). Los desafíos y problemas de salud mental de los estudiantes académicos [Archivo PDF].  
<https://doi.org/10.12688/f1000research.21066.1>

Erquicia, J., Valls, L, Barja .A, Gil S., Miquel., Leal-Blanquet, J., Schmidt C., Checa, J., Vega .D.(2020). Impacto emocional de la pandemia del Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa, *Medicina Clínica*.

Fernández-Abascal, E.G. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. En Fernández -Abascal, E. G., Palmero, F., Chóliz, M. y Martínez, F. (Eds.) Cuaderno de prácticas de motivación y emoción. Madrid: Pirámide

Gardner, H. (1995). *Inteligencias Múltiples*. Paidós: Barcelona.

González Jaimes NL, Tejeda Alcántara, Méndez CM, Ontiveros Hernández ZO (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19 [Archivo PDF].  
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). La soledad y el aislamiento social como factores de riesgo de mortalidad: una revisión metaanalítica. *Perspectivas de la ciencia psicológica* [Archivo PDF].  
[https://revista-aletheia.ieu.edu.mx/documentos/A\\_opinion/2019/8\\_Agosto/Art\\_Op\\_4.pdf](https://revista-aletheia.ieu.edu.mx/documentos/A_opinion/2019/8_Agosto/Art_Op_4.pdf).

Huarcaya - Jeff (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia del covid-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Johnson MC, Saletti-Cuesta L. y Tumas N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina [Archivo PDF].

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

Kodysz, S., (2001) Trastorno Obsesivo-Compulsivo (T.O.C.). Breve Revisión Bibliográfica

[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/616\\_psicofarmacologia/material/trastorno\\_obsesivo.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastorno_obsesivo.pdf)

Lemos Giráldez, Serafín (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo* [Archivo PDF].

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808503>

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

<https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Luciano, Carmen y Páez-Blarrina, Marisa y Valdivia-Salas, Sonsoles (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. [Archivo PDF].

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712017009>

Muñoz C., M.D. (2009). Somatización: consideraciones diagnósticas [Archivo PDF].

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562009000100009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562009000100009&lng=en&tlng=es).

Muñoz-Fernández. S.I., Molina-Valdespino. D., Ochoa-Palacios., Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo. J.A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19.

Ortega Ruiz, Cristina, & López Ríos, Francisca (2005). Intervención psicológica en cuidados paliativos: revisión y perspectivas. *Clínica y Salud* [Archivo PDF]. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180616104002>

Palacio J.D., Ortiz. A. Nanclares- Márquez P. R., Quintero. C.P., (2020) Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19.

Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). Estudiantes universitarios: problemas de salud mental y consideraciones de tratamiento. *Psiquiatría académica: la revista de la Asociación Estadounidense de Directores de Capacitación en Residencias Psiquiátricas y la Asociación de Psiquiatría Académica*, 39 (5), 503–511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>

Peñaguirre Cano, María Enriqueta, & Centeno Rodríguez, Vianney, & Martínez Campos, Janely (2014). Una alternativa para la intervención psicológica en un mundo diferente [Archivo PDF].

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349851788004>

Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M, Bravo E, Aguilar W. (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. [Archivo PDF].

<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>.

Piña Ferrer. L., (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos [Archivo PDF]. <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2659/es/>

Rojas-Jara.C., (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*.

Russell, J. A., & Mehrabian, A. (1977). Evidencia de una teoría de las emociones de tres factores. *Revista de investigación en personalidad*.

Sánchez-García, M. (2013). Procesos psicológicos en la somatización: la emoción como proceso. Universidad de Almería, España [Archivo PDF]. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56027416009>

Sánchez, H. y Reyes M., C. (2015). Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Business Support.



Sánchez, Jorge. (2003). Depresión: Clínica y Terapéutica Editor: Pedro Retamal C. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003000200011>

Urzúa, Alfonso., Vera-Villaruel., P., Caqueo-Úrizar. A., & Polanco-Carrasco, Roberto. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*.

Vera-Villaruel, P., Celis-Atenas, K., Córdova-Rubio, N., Zych, I., & Buela-Casal, G. (2011). la Lista de Verificación de Trastorno de Estrés Postraumático - Versión Civil (PCL-C) después del Terremoto del 27 de febrero de 2010. *Informes Psicológicos*, 109, 47–58. Doi: 10.2466 / 02.13.15.17.PR0.109.4.47-58

Vivas García, Mireya (2003). La educación emocional: conceptos fundamentales. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación* [Archivo PDF].

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41040202>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Zancan Bresolin J, De Lima Dalmolin G, Lemos Vasconcellos SJ, Devos Barlem EL, Andolhe R, Bosi De Souza Magnago TS. (2020). Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud [Archivo PDF].

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>

Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S. E., & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of affective disorders*, 117(3), 180–185.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.01.001>

## Apéndice 1: Programa de intervención

### Eureka: Propuesta de intervención Poscovid-19 UAN

#### Introducción

La Organización Mundial de la Salud declaró la enfermedad causada por la infección por el SARS-CoV-2 como una pandemia en marzo de 2020, después de que se reportaran los primeros casos en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (OMS,2019). Los países del mundo han realizado múltiples esfuerzos para hacerle frente, entre los que se incluyen el confinamiento, el aislamiento de casos y contactos, la cancelación de eventos masivos o el cierre de instituciones educativas (Anderson,2020).

Se han descrito ansiedad, tristeza o irritabilidad, incremento en el consumo de drogas, conductas evitativas pensando en disminuir el contagio y agresividad que lleva a violencia doméstica, incluso conductas suicidas (Yang H.,2020).

Los adultos jóvenes, pueden tener factores genéticos que interactúen con los factores ambientales de la universidad, como la carga y la exigencia académica, el respaldo financiero, la interacción social con pares y profesores e incluso experiencias traumáticas como el acoso escolar (Pedrelli, 2015).

De acuerdo a la anterior, la presente propuesta de intervención es el resultado de un trabajo de grado en el cual se realiza una investigación frente al impacto psicológico en los estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Antonio Nariño y como resultado de la misma, se realiza una recopilación de información sobre intervenciones y programas ya existentes, realizando comparativos entre los resultados de la investigación y programas del

ministerio de salud que permitan fusionar ideas, surgiendo así la presente propuesta de intervención.

### **Objetivo general:**

Brindar estrategias y herramientas psicológicas para afrontar las consecuencias de la pandemia del coronavirus en la salud mental de los estudiantes para contribuir a su bienestar a nivel general.

### **Objetivos específicos**

- Realizar un buzón de aportes en la comunidad UAN para recolectar todas las propuestas e ideas que ayuden a fortalecer la estructura del trabajo de investigación.
- Diseñar herramientas psicoeducativas para promover una adecuada salud mental entorno a la pandemia del coronavirus, tales como folletos y manuales.
- Capacitar a estudiantes y docentes para que puedan brindar atención en primeros auxilios psicológicos ante una crisis a causa de la pandemia del coronavirus.

### **Metodología:**

La propuesta consta de 3 fases: promoción y prevención en la salud mental, atención de síntomas mentales y adaptaciones pedagógicas con énfasis en salud, las cuales se ejecutarán en un tiempo de 5 meses, donde se realizarán sesiones de aproximadamente 30 min cada 15 días y a

su vez se contará con el Centro de Atención Psicológico (CAP) el cual brindará su servicio de manera oportuna en las situaciones que se requiera.

### **Desarrollo:**

#### **Fase 1: Promoción y prevención en salud mental**

**Psicoeducación:** Se plantea abordar la promoción de acciones individuales para una adecuada salud mental a través de recomendaciones para el bienestar general. Para ello se pueden difundir folletos y manuales para entregar por vía electrónica donde se planteen pautas de vida saludable, y se indiquen las reacciones emocionales habituales en las pandemias, desde el CAP se realizaría una primera atención con los recursos asignados para dicha atención. Estos recursos informativos deben funcionar como material para consultar en cualquier momento.

Dichas actividades se pueden realizar en 1 sesión, dentro de la cual se socialice la información que se va a repartir y de inicio al programa de intervención.

**Apoyo por pares:** Se sugiere la participación de los pares como plan de apoyo. Se incluye también el acompañamiento por un profesional, para que apoye a los compañeros de un área específica, realice discusiones para anticipar todos los estresores que se vayan dando y planear las acciones para hacerles frente y esté disponible para consultas individuales como modo de prevenir situaciones inesperadas.

Dicha actividad se realizará en el transcurso de 2 sesiones cada una de ellas de 30 min aprox.; en la primera sesión se dará la explicación del ejercicio y se conformaran las parejas, y se asignara

el experto que realizara el acompañamiento, en la segunda sesión se realizara la socialización de la actividad y la respectiva retroalimentación.

La actividad respecto al foro se realizará en 1 sesión y posteriormente se programará una nueva sesión para formar los grupos de apoyo y socializar y acentuar el propositivo de los grupos y su finalidad.

**Tamizaje y población en riesgo:** Se propone un tamizaje por síntomas mentales, aunque no se encontró información sobre los instrumentos específicos para ello. Teniendo en cuenta la incidencia, deben cubrirse los síntomas depresivos y ansiosos, la ideación y la conducta suicida, el insomnio, que podría ser un marcador temprano de alteraciones mentales, la evaluación de eventos que producen estrés (en el ámbito familiar y económico), así como las estrategias de afrontamiento del estudiante.

Para dicha actividad se dispone de una sesión, para dar la instrucción al respectivo docente, y que se realice algún acuerdo entre el estudiante y el docente que se va a encargar de tal manera que la recolección de información se facilite.

## **Fase 2: Atención de síntomas mentales**

**Centro de atención psicológica:** Una de las acciones que se encontró con mayor frecuencia es la disponibilidad de un centro de consultoría que pueda prestar atención en salud mental telefónica, digital e incluso presencial, con atención continua.

En este caso la Universidad Antonio Nariño cuenta con el centro de atención psicológico, por lo tanto, se designará una sesión para dar a conocer el centro de atención psicológico, visitar las instalaciones y conocer cómo se puede acceder a las consultas y demás temas relacionados.

**Situaciones de crisis:** Los planes para situaciones de crisis aparecen entre las acciones más importantes, porque pueden implicar un riesgo alto para la vida. Se propone conformar equipos de respuesta rápida ante una situación de crisis, como la exacerbación intensa de síntomas, la ideación y la conducta suicida y la violencia intrafamiliar. Estos y otros temas que se consideren potenciales disparadores de crisis, deberían incluirse en los planes de capacitación de manera que no solo se enseñen las rutas que se activarían, sino también que se generen conocimientos para su prevención y mitigación.

Por ello se dignarán 2 sesiones para realizar una capacitación de este tema y se dividirá en 2 partes para abarcar de manera general todos los temas que intervienen en situaciones de crisis.

### **Fase 3: Adaptaciones pedagógicas con énfasis en salud mental**

**Calendario académico:** La admisión y la graduación de estudiantes deben estudiarse en cada contexto. En ambos procesos debe existir una transición acompañada por la institución educativa de manera que se reduzca la ansiedad que esta genera.

Se encontró la propuesta de dar acompañamiento a los estudiantes recién graduados, pues las condiciones socioeconómicas derivadas de la pandemia pueden afectar a su vinculación laboral, lo cual genera estrés. Podría buscarse la articulación con empresas privadas y entidades gubernamentales de manera que se contrate a los recién graduados y se suspendan, al menos

temporalmente, los pagos de créditos estudiantiles. Otra opción encontrada es facilitar mecanismos para que los graduados continúen la vida académica y obtengan un título adicional.

La oportunidad de actividades recreativas, deportivas o de ocio. Dependiendo del comportamiento de la pandemia y, en colaboración con las autoridades locales, se puede adaptar espacios para la práctica de algunas de estas actividades.

Para esta última actividad se designa una sesión en la cual el grupo escogerá el tipo de actividad que quiere realizar como cierre de programa y asimismo pueda reflejar el aprendizaje y la retroalimentación del mismo.

## Referencias

- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 931–934.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)
- Gómez, C., Venegas, R., Cohen, H., Aparicio, V., Castro, P., Gagliato, M., Rodríguez, J. y Luque, H. (2020) intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia.  
<https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Intervenciones-recomendadas-SMAPS-pandemia-COVID-19.pdf>
- Lozano-Layrón, L., (2020) La muerte y la pérdida. Propuesta de intervención para familias y alumnado de educación secundaria obligatoria.  
<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/11123/lozano%20layron%2c%20lorena.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Ontiveros-Cuellar, M., Begoña -Arbulo, R., Mallo-Caño, M., Mayoral-Aragón, M., García-Ramírez, M., Hermosilla, M., Holguera -Ortiz, S., Ruiz, J.M., Delgado-Fernández, T., Sanz -Sebastián, S., Ureña-Morena, M.A., Valencia -Agudo, F., Parages -Martínez, A. y Duque Colino, F. (2020) Intervención en la crisis COVID-19 del equipo de Psicología Clínica de la Interconsulta del IPS Gregorio Marañón  
<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2020a17>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 39(5), 503–511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Rojas-Urbina, N. F., (2020) Programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución de Cajamarca, 2020.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/56453>
- Vélez -Botero, L. F., Rojas, A., Obando- Cabezas, L., Piragauta -Álvarez, C. (2020) Guía para el diseño de la salud mental para trabajadores del cuidado\* por la pandemia covid-19.  
<http://www.unilibre.edu.co/pdf/2020/guia-diseno-programas-prevencion-covid.pdf>



World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report –51 [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10). Consultado 7 Jun 2020.

Yang, H., & Ma, J. (2020). How an Epidemic Outbreak Impacts Happiness: Factors that Worsen (vs. Protect) Emotional Well-being during the Coronavirus Pandemic. *Psychiatry research*, 289, 113045. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113045>