

Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia

Intervention to reduce anxiety, depression, and stress in Mexican university students during the pandemic

María Leticia Bautista-Díaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1154-1737>

Carmen Julia Cueto-López² <https://orcid.org/0000-0002-1205-0027>

Karina Franco-Paredes² <https://orcid.org/0000-0002-5899-3071>

Diana Moreno Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-3372-1416>

¹Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM. Tlalnepantla de Baz, México.

²Centro Universitario del Sur. Universidad de Guadalajara. Ciudad Guzmán, México.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: leticia.bautista@iztacala.unam.mx

RESUMEN

Introducción: Los estudiantes universitarios padecen alteraciones psicológicas durante el confinamiento por la COVID-19, que es necesario atender de manera oportuna, para evitar complicaciones mayores.

Objetivo: Determinar el efecto de una intervención breve, en línea, para reducir síntomas de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios durante la pandemia por la COVID-19.

Métodos: Diseño cuasiexperimental, longitudinal (pretest-postest con un seguimiento) de un grupo experimental y un grupo control. Participó una muestra no probabilística intencional de 44 universitarios varones y mujeres de entre 18 y 24 años, quienes contestaron en los 3 momentos de evaluación la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y la Escala de Estrés Percibido. Se llevó a cabo una intervención breve en línea, basada en psicoeducación y técnicas cognitivo conductuales para

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

reducir ansiedad, depresión y estrés. Los datos grupales se analizaron con la prueba no-paramétrica de Friedman y de manera individual se calculó el cambio clínico objetivo.

Resultados: No hubo diferencias significativas en los 2 grupos en los 3 momentos de evaluación (χ^2_r ; $gl = 2$; $p > 0,05$), pero al analizar el cambio clínico objetivo en el grupo experimental, se determinó que entre el pretest-posttest y pretest-seguimiento, 40,7 % y 37,0 % de los participantes, presentaron un cambio clínico objetivo positivo en ansiedad. Para depresión fue positivo en 25,9 % y 18,5 %, y en estrés 11,1 % y 33,3 %, se observó en esta última variable, un incremento del porcentaje de universitarios con cambio positivo a través del tiempo.

Conclusión: La intervención breve en línea redujo síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios durante la pandemia.

Palabras clave: ansiedad; COVID-19; salud mental.

ABSTRACT

Introduction: University students suffer psychological alterations during confinement due to COVID-19, that need to be addressed to in a timely manner to avoid further complications.

Objective: Determine the effect of a brief online intervention to reduce anxiety, depression, and stress symptoms in university students during the COVID-19 pandemic.

Methods: Quasi-experimental-longitudinal design (pretest-posttest and one follow-up) of experimental and control group, 44 male and female university students between 18 and 24 years old were selected through a non-probabilistic intentional sampling, who answered the Hospital Anxiety and Depression Scale and the Perceived Stress Scale in three times of evaluation. A brief online intervention based on psychoeducation and cognitive-behavioral techniques was carried out to reduce anxiety, depression, and stress. Group data was analyzed with Friedman's non-parametric test and the clinical-objective-change was calculated individually.

Results: There were no significant differences in the two groups at the three time of evaluation (χ^2_r ; $gl = 2$; $p > 0.05$), but when analyzing the clinical-objective-change in the experimental group, it was determined that between the pretest-posttest and pretest-follow up, 40,7 % y 37,0 % of the participants, presented a positive clinical-objective-change in anxiety. For depression, was also positive in 25,9% y

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

18,5 %; and in stress was of 11,1 % y 33,3 %, we can appreciate in this last variable an increase in the student's percentage with a positive change through time.

Conclusion: Brief online intervention reduced symptoms of anxiety, depression, and stress in university students during the COVID-19 pandemic.

Keywords: anxiety; COVID-19; mental health.

Recibido: 23/08/2021

Aprobado: 15/10/2021

INTRODUCCIÓN

El confinamiento prolongado por la pandemia de la COVID-19, con precedentes mundiales (gripe española) que datan de poco más de un siglo,⁽¹⁾ ha afectado todas las esferas, desde salud, política, económica, laboral, social y educativa.⁽²⁾ La población universitaria se ha visto afectada por las consecuencias de la COVID-19, entre ellas un cambio abrupto de enseñanza de la modalidad presencial a una en línea.^(3,4,5) Además, en México una cantidad importante de estudiantes no tiene la posibilidad de cursar sus clases en línea, lo cual complica aún más la situación de aprendizaje.⁽⁶⁾

Es importante considerar que son diversos los factores implicados en la salud psicológica de los universitarios porque la vida universitaria *per se* genera alteraciones,^(7,8,9,10) a corto y mediano plazo estos pueden conducir a resultados negativos de desempeño académico, inadecuada valía de sí mismo y a la deserción escolar.^(9,11) Las alteraciones psicológicas por el confinamiento pueden ser de tipo conductual, cognitivo o afectivo;⁽¹²⁾ y se ha identificado que dichas alteraciones se presentan en más del 60,0 % de los universitarios.⁽¹³⁾

Después de 7 semanas del confinamiento, 39,4 % de una muestra de universitarios varones y mujeres de 7 estados de México refirió síntomas de ansiedad (moderados a graves) y 31,4 % presentaron niveles moderados a graves de estrés.⁽¹⁴⁾ Estos datos indican que más de un tercio de la población universitaria presenta estas alteraciones psicológicas. Por ello es necesario llevar a cabo intervenciones

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

para que esta población desarrolle recursos de afrontamiento ante los efectos psicológicos de la pandemia y coadyuvar en su bienestar integral.

Se ha documentado que un grado leve de ansiedad es benéfico para un funcionamiento adecuado,⁽¹⁵⁾ pero un nivel mayor puede ser perjudicial para la salud física y psicológica.^(15,16,17) El confinamiento ha aumentado los síntomas de ansiedad a un nivel psicopatológico, superando la funcionalidad de la persona, debido a que el estresor ha estado presente durante un largo periodo. En un estudio en México⁽¹⁸⁾ se reportó que entre los universitarios se elevaron los síntomas de ansiedad después del confinamiento.

En una muestra de universitarios se encontró mayor estrés durante la pandemia⁽⁵⁾ y en otro estudio,⁽¹⁹⁾ 54,0 % presentó niveles de estrés (moderados a graves), atribuyéndolo al confinamiento y a las clases en línea. La diferencia entre estrés y ansiedad radica en que el estrés se orienta a la carga real física de tareas, mientras que, la ansiedad, al exceso de preocupación futura de diversas tareas. Si bien el estrés es temporal y la ansiedad tiene mayor duración, al presentarse al mismo tiempo sus efectos pueden potencializarse. En estos tiempos en los que hay inactividad forzada y constante incertidumbre, es posible experimentar desesperanza, irritabilidad o tristeza; por ejemplo, en estudiantes de medicina de una universidad mexicana, se encontró que 17,0 % de la muestra presentaba depresión leve.⁽²⁰⁾

Es probable que en estos tiempos de pandemia la concurrencia de estas alteraciones (ansiedad, estrés y depresión) pueda vulnerar aún más la salud física y psicológica de los universitarios, y esta triada de alteraciones ha sido común durante el confinamiento.^(5,18,19,20) Al respecto, se ha expuesto que las intervenciones oportunas tienen el propósito de minimizar los daños psicológicos y proveer asistencia durante la epidemia por la COVID-19, para evitar alteraciones más graves;⁽²¹⁾ así, en estos tiempos son necesarias intervenciones en línea, basadas en la evidencia científica.^(22,23)

La Secretaría de Salud de México⁽¹¹⁾ ha planteado que la intervención psicológica se debe realizar antes, durante y después de la emergencia sanitaria con cinco modalidades de atención:

- 1) Seguir principios de atención psicosocial que promuevan la salud mental de las personas.
- 2) Proporcionar los primeros auxilios psicológicos o la intervención en crisis, según sea el caso.
- 3) Facilitar la psicoeducación para el cuidado de la salud psicológica durante el confinamiento.
- 4) Establecer mecanismos de referencia de pacientes al personal especializado en salud mental.

5) Atender la salud mental de sobrevivientes, de familiares y del personal respondiente a la emergencia.

De este modo, la evaluación e intervención psicológica debe ser prioridad entre los profesionales de la salud en tiempos de pandemia.⁽²¹⁾

El análisis del efecto de las intervenciones se determina regularmente con cambios grupales estadísticamente significativos, pero al explorar dicho efecto en un sentido más individual, el juicio es más preciso al identificar el número y porcentaje de participantes con o sin cambio, tal es el caso del cálculo del cambio clínico objetivo (CCO). Este tipo de análisis es una herramienta útil que se utiliza cada vez más en las intervenciones.

En síntesis, la salud física y psicológica de los estudiantes universitarios está afectada por el confinamiento de la COVID-19 y todos los cambios en su vida cotidiana. Por ello, son necesarias intervenciones breves para disminuir las alteraciones, que si no son atendidas de manera oportuna se pueden volver más complejas para su atención.

El objetivo de la presente investigación es determinar el efecto de una intervención breve, en línea, para disminuir síntomas de ansiedad, depresión y de estrés en estudiantes universitarios durante la pandemia.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cuantitativa con un diseño cuasiexperimental longitudinal (pretest-postest y un seguimiento) con un grupo experimental y un grupo control (en lista de espera) durante los meses de noviembre 2020 a enero 2021.

Con un muestreo no probabilístico de tipo intencional, participaron 44 alumnos de entre 18 y 24 años (31 mujeres y 13 varones), adscritos a 2 grupos diferentes del primer semestre de la licenciatura en psicología de una universidad pública del país, el propósito de incluir estudiantes de 2 grupos fue evitar contaminación de los datos.

Los participantes cumplieron los siguientes criterios:

De inclusión:

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

- 1) Pertener al Programa Institucional de Tutoría.
- 2) Participación voluntaria vía el consentimiento informado.

De exclusión:

- 1) Estar en tratamiento psicológico o farmacológico por su salud mental.

De eliminación:

- 1) No completar la evaluación psicométrica en cualquiera de los tres momentos (pretest o postest o seguimiento).

Las variables ansiedad y depresión se evaluaron con la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS, por sus siglas en inglés);⁽²⁴⁾ conformada por 14 ítems (7 para síntomas de depresión y 7 para ansiedad), su formato de respuesta es de 4 puntos, (0-3), para cualquiera de las dos subescalas la puntuación mínima es 0 y la máxima es 21. Se tomaron en cuenta los puntos de corte (PC) siguientes para población mexicana: 0-7 sin problema; 8-10 problemas que requieren ser atendidos; 11-21 síntomas graves. Para este estudio se utilizó la versión validada en población adolescente mexicana.⁽²⁵⁾ La variable estrés se evaluó con la Escala de Estrés Percibido (PSS, por sus siglas en inglés).⁽²⁶⁾ Consta de 14 reactivos con 5 opciones de respuesta (0 a 4; puntuación mínima 0 y máxima 56). La escala fue validada en universitarios mexicanos.⁽²⁷⁾

La intervención breve se llevó a cabo en línea y se basa en la guía “Cómo vivir con la ansiedad y la preocupación en medio de una incertidumbre global” de *Whalley* y otros,⁽²⁸⁾ disponible en una página de pago (*Psychology ToolsTM*). La intervención incluye técnicas cognitivo-conductuales y considera 5 estrategias para la atención de preocupación, estrés y ansiedad:

I) Mantén el equilibrio en tu vida.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

- II) Practica el identificar si tu preocupación es sobre un “problema real” o una “preocupación hipotética.
- III) Practica el retrasar tus preocupaciones.
- IV) Háblate a ti mismo con compasión.
- V) Practica *mindfulness*.

A estas estrategias se integró psicoeducación sobre el estatus de la COVID-19, ansiedad y estrés.

Con el llamado de las autoridades de la institución universitaria para brindar atención psicológica a los estudiantes debido al confinamiento por la COVID-19 y como parte de un Programa Institucional de Tutoría, se explicó a los 2 grupos de participantes por separado el objetivo y el procedimiento de la intervención, no tuvo costo y se llevó a cabo en una sesión de 4 horas; los alumnos recibieron una constancia por su participación. Antes de la intervención se proporcionó el enlace de la evaluación en un formulario de *Google*, el cual incluyó el consentimiento informado apegado al Código Ético de Psicólogo⁽²⁹⁾ y a la Ley General de Salud,⁽³⁰⁾ así como los 2 cuestionarios. A los 30 días se llevó a cabo el postest y a los 60 días se realizó el seguimiento, en los 3 momentos de evaluación, los participantes contestaron los mismos cuestionarios. En el caso del grupo control (en lista de espera), la intervención breve se les proporcionó después de la evaluación del seguimiento.

El análisis de datos se llevó a cabo con el *software* estadístico SPSS versión 26. La distribución de los datos se analizó con la prueba de Kolmogórov-Smirnov (KS). El análisis descriptivo se realizó con base en medianas y rangos promedio; la comparación entre grupos (experimental y control) se hizo con la prueba U de Man-Whitney y para la comparación entre los 3 momentos de evaluación se calculó con la prueba de Rangos Señalados de Friedman. Para determinar un CCO se utilizan valores ≥ 20 , ya sea positivo, negativo o sin cambio, de acuerdo con la dirección de la variable.⁽³¹⁾

Este estudio se realizó bajo las condiciones éticas de la investigación con seres humanos^(29,30) y fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM (CE/FESI/102021/1434).

RESULTADOS

Evaluación pretest

De los 44 estudiantes universitarios, 27 conformaron el grupo experimental por pertenecer a un mismo grupo y 17 alumnos del otro grupo integraron el grupo control. Respecto a los PC de las variables evaluadas; 50,0 % presentó niveles de sintomatología de depresión desde moderada hasta grave; 81,9 % presentó sintomatología de ansiedad relevante. Dado que la PSS no tiene PC se tomó en cuenta la mediana de los datos de esta investigación ($Me = 30,5$), y se encontró que 50,0 % obtuvieron puntuaciones por arriba de este valor.

Solo las puntuaciones de depresión total de la HADS y percepción del estrés total, tuvieron una distribución normal, ($KS = 0,078$, $p = 0,20$; $KS = 0,128$, $p = 0,06$), y no fue el caso para ansiedad total de la HADS ($KS = 0,128$, $p = 0,05$), por ello, se calculó estadística no paramétrica.

En la tabla 1 se observa que en el pretest no hubo diferencias significativas entre los grupos (experimental y control) en las variables evaluadas, estos datos garantizaron la equivalencia inicial. Para obtener información extra, se calculó una prueba de asociación y su poder estadístico entre las variables evaluadas en el pretest y se encontró lo siguiente: ansiedad total con depresión total y con estrés ($r_s = 0,73$, $d = 0,85$; $r_s = 0,75$, $d = 0,86$, respectivamente) y depresión total con estrés total ($r_s = 0,77$, $d = 0,87$), todo lo anterior con una probabilidad de error $< 0,05$.

Tabla 1 - Prueba de contraste para las variables del estudio entre el grupo experimental y el control durante la fase pretest

Variables	Grupo		U de Mann-Whitney	P
	Experimental (n = 27)	Control (n = 17)		
	Rango promedio	Rango promedio		
Depresión total	21,67	23,82	207,00	0,58
Ansiedad total	22,35	22,74	225,50	0,92
Estrés total	23,50	20,91	202,50	0,51

Evaluación pretest-postest y pretest-seguimiento

Las diferencias entre los 3 momentos de evaluación no fueron estadísticamente significativas en las variables evaluadas, tanto en el grupo experimental como en el grupo control (χ^2 ; gl = 2; $p > 0,05$).

Finalmente, se calculó el CCO en el grupo experimental dado que fueron quienes recibieron la intervención. En la figura 1 se observa que 11 (40,7 %) estudiantes presentaron un CCO positivo en ansiedad total entre el pretest y el postest, 6 (22,2 %) un CCO negativo; 7 (25,9 %) presentaron un CCO positivo en cuanto a depresión total, y en 6 (22,2 %) participantes fue negativo. Tres estudiantes (11,1 %) tuvieron un CCO positivo en estrés total, y 4 (14,8 %) un CCO negativo. En los participantes restantes el cambio no fue clínicamente objetivo.

El análisis del CCO entre el pretest y el seguimiento, como se observa en la figura 2, mostró que 10 (37,0 %) estudiantes presentaron un CCO positivo en ansiedad total y 4 (14,8 %) un CCO negativo; 5 (18,5 %) tuvieron un CCO positivo en depresión y en 5 (33,3 %) fue negativo; y 4 (14,8 %) presentaron un CCO positivo en estrés total y en 4 (14,8 %) este fue negativo. En los participantes restantes el cambio no fue clínicamente objetivo.

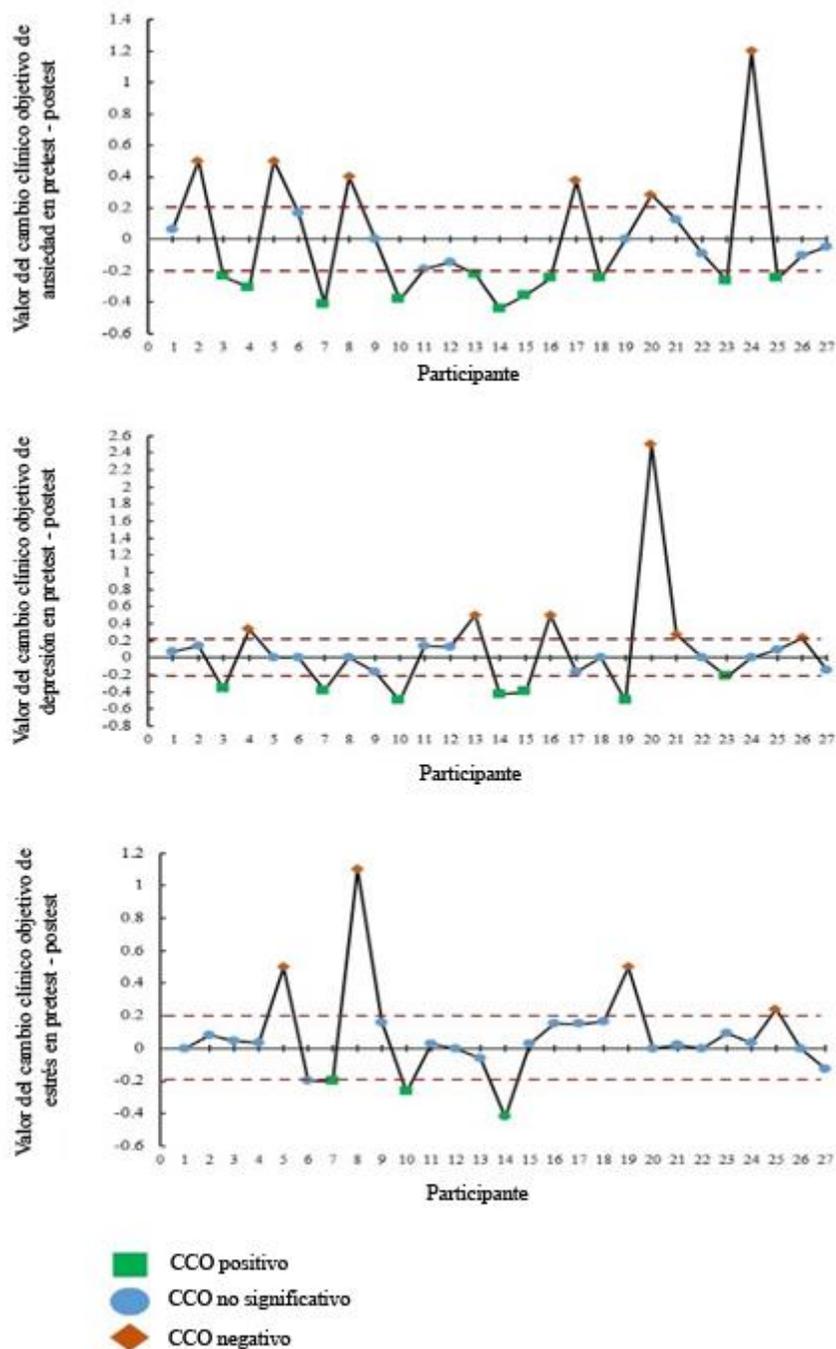


Fig. 1 - Cambio clínico objetivo (≥ 20) entre pretest y posttest de cada participante (n = 27) respecto a ansiedad, depresión y estrés.

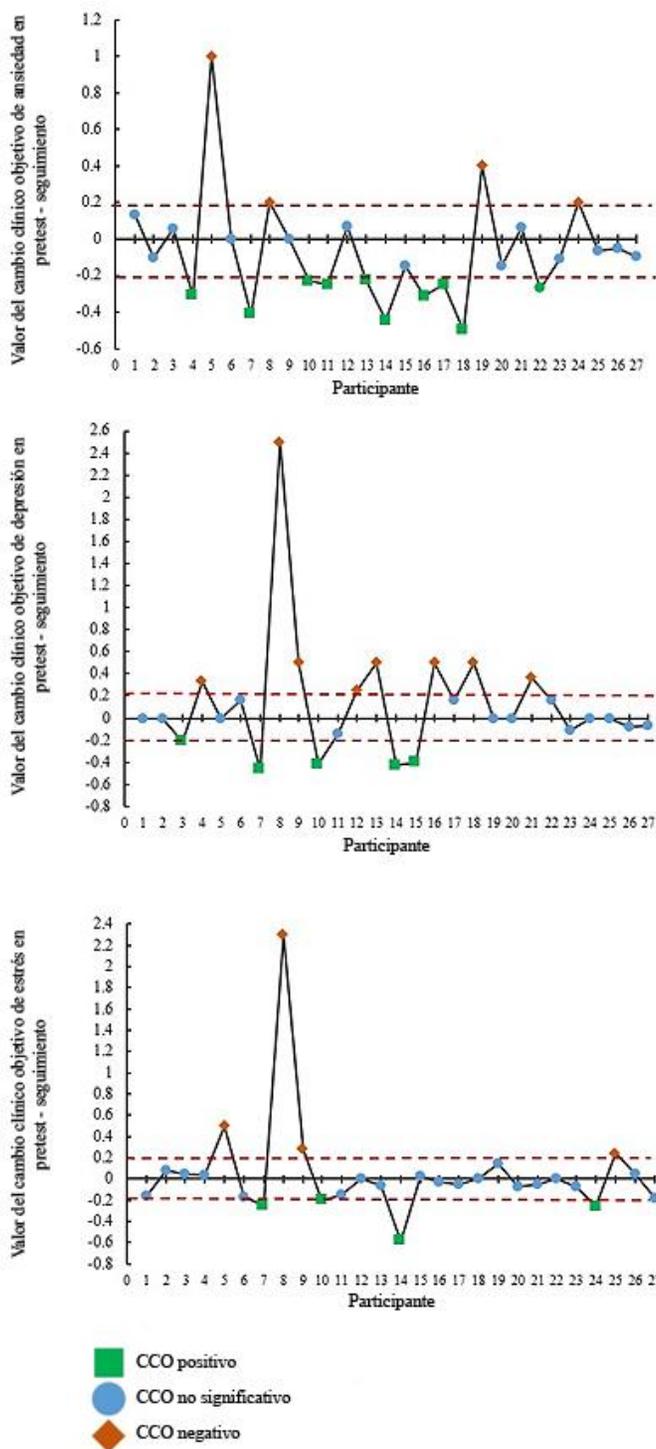


Fig. 2 - Cambio clínico objetivo (≥ 20) entre pretest y el seguimiento de cada participante ($n = 27$) respecto a ansiedad, depresión y estrés.

DISCUSIÓN

La condición de salud mundial ha afectado todas las esferas del ser humano; entre los universitarios el confinamiento ha llevado a consecuencias cognitivas, afectivas y conductuales en más del 60,0 % de esta población.^(5,11,13,14)

Los porcentajes de los estudiantes que presentan síntomas de depresión y de estrés (50,0 %) y de ansiedad (81,9 %) en este estudio, son superiores a los encontrados a pocas semanas del confinamiento,⁽¹⁴⁾ (39,4 % ansiedad, 4,9 % depresión y 31,4 % estrés); así como a lo reportado entre universitarios del Perú,⁽¹⁹⁾ ya que 37,8 % presentó estrés, 65,5 % ansiedad y 48,0 % depresión. El porcentaje de universitarios con estrés (50,0 %) fue similar al reportado en otro estudio⁽¹³⁾ con universitarios mexicanos. El incremento de la proporción de alumnos con estas psicopatologías puede deberse a dos razones: una de ellas es que se utilizaron diferentes instrumentos de evaluación en las investigaciones y la otra es que, a mayor tiempo de confinamiento mayor porcentaje de universitarios con alteraciones psicológicas. Una evidencia al respecto se documentó en el contexto nacional mexicano⁽³²⁾ con un aumento significativo de percepción emocional adversa entre las fases 1 y 2 de la pandemia entre la población general.

Otro aspecto relevante del presente estudio fueron las altas correlaciones y poder estadístico hallado entre los síntomas de ansiedad, depresión y estrés, que, aunque son escasas las investigaciones sobre la asociación entre estas variables durante la pandemia en universitarios, se han encontrado correlaciones similares ($r > 0,70$) entre la población del Salvador;⁽³³⁾ en tanto que en universitarios del Perú⁽¹⁹⁾ también se reportó una asociación negativa alta ($r = -0,67$) entre ansiedad por la COVID-19 y salud mental. Se ha expuesto que la presencia concomitante de estas 3 alteraciones psicológicas puede deberse a la respuesta a ciertas condiciones contextuales comunes, en este caso el confinamiento. La importancia de atender la interacción confinamiento-alteraciones psicológicas en los universitarios, reside en que puede afectar la salud física y psicológica en mayor medida, además de que puede conducirlos a la deserción.^(9,34,35)

El cambio estadístico grupal en las variables de estudio no fue significativo en los 3 momentos de evaluación, pero se evidencia que el CCO es una vía valiosa para observar el efecto de las

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

intervenciones de manera individual. Se destacan 2 fortalezas: 1) el diseño es longitudinal de panel (3 momentos de evaluación); 2) el CCO permite conocer el número de usuarios que presentaron o no, cambios en su salud psicológica, el cual se diluye en el análisis grupal.⁽³⁶⁾ Lo anterior es relevante, ya que, casi la mitad de los estudiantes presentaron una mejoría entre el pretest y posttest en síntomas de ansiedad, una cuarta parte en depresión y poco más de una décima en estrés; mientras que al analizar el pretest-seguimiento de la intervención, los porcentajes de universitarios con síntomas de ansiedad y depresión disminuyeron, pero el porcentaje de universitarios con mejoría en estrés se elevó en cuatro puntos porcentuales, lo que podría ser indicador del efecto del uso de las estrategias aprendidas.⁽¹⁷⁾

Aun cuando existen intervenciones cognitivo-conductuales breves de entre 3 y 10 minutos con resultados favorables,⁽³⁷⁾ la intervención que se llevó a cabo en esta investigación tuvo una duración de 4 horas, no obstante, se sugiere ampliarla a un mayor número de sesiones o incluir una aplicación para registro del estado de ánimo y con ello reforzar los aprendizajes. En cuanto a los participantes que tuvieron un cambio negativo, se ha expuesto que es común ver este tipo de fenómenos en estudios grupales,⁽³⁶⁾ así una sugerencia sería llevar a cabo en estos casos específicos otro tipo de evaluación de tipo ideográfica, tal es el caso del análisis funcional.

En respuesta a la petición de autoridades de salud⁽¹¹⁾ de atender a las poblaciones afectadas por el confinamiento, la presente investigación da cuenta de que es posible desarrollar recursos desde el modelo cognitivo-conductual para controlar o disminuir los efectos psicológicos de la pandemia entre los universitarios, atendiendo a la 1ª y 3ª modalidad –1. Seguir principios de atención psicosocial que promuevan la salud mental de las personas; 2. Facilitar la psicoeducación para el cuidado de la salud psicológica durante el confinamiento–.⁽¹¹⁾ Como se ha expuesto, el propósito de las intervenciones psicológicas oportunas es evitar complicaciones psicológicas más graves,^(21,37) por esta razón los profesionales de la salud mental enfrentan retos importantes.^(38,39)

La principal limitación de la presente investigación fue el reducido, pero valioso tamaño de muestra, que no permite la generalización de los hallazgos.

La intervención breve en línea redujo síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios durante la pandemia. Tuvo un efecto positivo hasta en 40 % de los participantes, lo que demuestra su eficacia a mediano plazo. Se sugiere implementar este tipo de apoyo psicológico en universitarios durante esta

fase de la pandemia por la COVID-19, en virtud de que es una opción que no implica salir de casa y exponerse a riesgos de contagio y se puede contribuir en la salud integral de los universitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez M. ¿Cómo terminó la pandemia de la gripe española y qué lecciones podemos aprender de hace un siglo? Euronews. 6 de febrero de 2020 [acceso: 23/04/2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/uEXw4gJ>
2. Román JAM. La educación superior en tiempos de pandemia: una visión desde dentro del proceso formativo. Revista Latinoame Estud Educ. 2020; 50(Esp):13-40. DOI: 10.48102/rlee.2020.50.ESPECIAL.95
3. García-Peñalvo FJ, Corell A, Abella V, Grande M. La evaluación online en la educación superior en tiempos de la COVID-19. Educ Knowl Soc. 2020 [acceso: 23/04/2021]; 21(12):1-26. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/eks.23086>
4. González L. Estrés académico en estudiantes universitarios asociado a la pandemia por COVID-19. Rev. Digit Univ Autón Chiap 2020; 9(25):158-79. DOI: 10.31644/IMASD.25.2020.a10
5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. COVID-19 y educación superior: de los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuesta y recomendaciones. Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe. IESALC; 2020 [acceso: 23/04/2021]. Disponible en: <http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-060420-ES-2.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial del internet (17 de mayo), datos nacionales. INEGI; 2020. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/eap_internet20.pdf
7. Maturana AH, Vargas AS. El estrés escolar. Rev Med Clin Las Condes. 2015; 26(1): 34-41. DOI: 10.1016/j.rmcl.2015.02.003
8. Riveros Rosas A. Los estudiantes universitarios: vulnerabilidad, atención e intervención en su desarrollo. Rev Digit Univ. 2018; 19(1): 1-12. DOI: 10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n1.a6

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

9. Trunce ST, Villarroel GP, Arntz JA, Muñoz SI, Werner KM. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Inv Ed Med.* 2021;10(37): 8-16. DOI: 10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229
10. Silva-Ramos MF, López-Cocotle JJ, Meza-Zamora, MEC. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Inv Ciencia Univ Auton Aguasc.* 2020 [acceso: 23/04/2021]; 28(79): 75-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/674/67462875008/html/index.html>
11. Secretaría de Salud. Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México. 2020 [acceso: 23/04/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamientos-y-documentos-de-apoyo-en-salud-mental-y-adicciones-ante-el-covid-19>
12. Cardona-Arias JA, Pérez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J. Reyes A. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Divers Perspec Psicol.* 2015; 11(1): 79-89. DOI: 10.15332/s1794-9998.2015.0001.05
13. González-Jaimes NL, Tejeda-Alcántara AA, Espinosa-Méndez CM, Ontiveros-Hernández ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por COVID-19. *Scielo Preprint.* 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.756
14. Singuenza WG, Vilchez JL. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Rev Cuba Med Mil.* 2021 [acceso:23/04/2021]; 50(1): e0210931. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/931>
15. Naranjo ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Rev Educ.* 2009 [acceso: 23/04/2021]; 33(2): 171-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
16. Lazarus R, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping (English Edition)*. 1a ed. 1984 [acceso: 23/04/2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/LxLq5yB>
17. Sincero SM. El estrés y la evaluación cognitiva. *Explorable.* Mayo 2012 [acceso: 23/04/2021]. Disponible en: <https://explorable.com/es/el-estres-y-la-evaluacion-cognitiva>
18. Montalvo N, Montiel A. Impacto del COVID-19 en el estrés de universitarios. *Ava Cient.* 2020 [acceso: 23/04/2021]; 4(2): 79-85. Disponible en: <http://www.itchetumal.edu.mx/avacient/index.php/revista/issue/view/15/9>

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

19. Apaza C, Seminario RS, Santa-Cruz JE. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19–Perú. *Rev Venez Gerenc.* 2020 [acceso: 24/04/2021]; 25(90): 402-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29063559022/29063559022.pdf>
20. Palmer LY, Palmer S, Medina MCR, López, DA. Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana. *MEDISAN.* 2021 [acceso: 10/08/2021]; 25(3): 637-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
21. Urzúa A, Vera-Villaruel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. *Aportes desde la evidencia inicial. Ter. Psic.* 2020 [acceso: 24/04/2021]; 38(1): 103-18. Disponible en: <http://teps.cl/index.php/teps/article/view/273>
22. Ibáñez-Tarín C, Manzanera-Escartí R. Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria (parte 2). *Semergen.* 2014; 40(1):34-41. Disponible en: DOI: 10.1016/j.semerg.2011.07.020
23. Ruiz A, Díaz M, Villalobos, A. *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductual.* España: Desclée de Brouwer; 2012.
24. Zigmond A, Snaith R. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatri Scand.* 1983 [acceso: 24/04/2021]; 67: 361-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
25. Castro-López V, Franco-Paredes K. Propiedades psicométricas de una adaptación de la HADS en mujeres adolescentes. En: *XXVII Congreso Mexicano de Psicología, Neurociencias y Psicología;* Guadalajara, Jalisco; 2019; 898-899 [acceso: 24/04/2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/439861565/00-Memoria-CMP-XXVII-2019-FINAL>
26. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J. Health Soc Behav.* 1983 [acceso: 24/04/2021]; 24(2): 385-396. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2136404>
27. Brito-Ortiz JL, Nava-Gómez ME, Juárez-García A. Escala de estrés percibido en estudiantes de odontología, enfermería y psicología: validez de constructo. *Con Ciencia EPG.* 2019 [acceso: 24/04/2021]; 4(2):42-54. Disponible en: <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.4-2.4>
28. Whalley M, Kaur H. *Cómo vivir con la ansiedad y la preocupación en medio de una incertidumbre global.* (Guía en Español). *PsycholyTools;* 2020 [acceso: 24/04/2021]. Disponible en: <https://pavlov.psyciencia.com/2021/02/guia-convivir-ansiedad-incertidumbre-global.pdf>

29. Sociedad Mexicana de Psicología. Código ético del psicólogo. Normas de conducta, resultados de trabajo y relaciones establecidas. 5ª ed. México: Trillas; 2010.
30. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. Capítulo VII Salud Mental. Cámara de Diputados. Marzo 2021 [acceso: 24/04/2021]. Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf
31. Cardiel R. Epidemiología Clínica. La medición de la Calidad de Vida. México: McGraw Hill Interamericana; 1994.
32. Lugo-González IV, Pérez-Bautista YY, Becerra-Gálvez AL, Fernández-Vega M, Reynoso-Erazo L. Percepción emocional del COVID-19 en México: Estudio comparación entre la fase 1, fase 2 y medios de información. Interacciones. 2020 [acceso: 24/04/2021]; 7: e164. Disponible en:
<https://doi.org/10.24016/2021.v7.164>
33. Orellana C, Orellana L. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. Actual. Psicol. 2020 [acceso: 24/04/2021]; 34(128):103-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>
34. Vivanco-Vidal A, Saroli-Aranibar D, Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Noé-Grijalva M. Ansiedad por COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios. Rev. Investig. Psicol. 2020 [acceso: 24/04/2021]; 23(2):197-216. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>
35. Tijerina LZ, González E, Gómez M, Cisneros MA, Rodríguez KY, Ramos EG. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. Rev Salud Pública Nutr. 2018 [acceso: 24/04/2021]; 17(4): 41-47. Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/399>
36. Gómez JM, Roussos A. ¿Cómo sabemos si nuestros pacientes mejoran? Criterios para la significancia clínica en psicoterapia: Un debate que se renueva. Rev Argent Clin Psicol. 2012 [acceso: 24/04/2021]; XXI(2):173-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281927588009>
37. Organización Mundial de la Salud. Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias. Manual para uso en la atención primaria. España: Organización Mundial de la Salud; 2011 [acceso: 24/04/2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85401/9789275332344_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

38. Benjet C. Stress management interventions for college students in the context of the COVID-19 pandemic. Clin Psychol (New York). 2020; 00: e12353. DOI: 10.1111/cpsp.12353
39. Garcell H. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. Rev Haban de Cienc. Méd. 2020 [acceso: 24/04/2021]; 19(2): e3284. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3284/2544>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *María Leticia Bautista-Díaz.*

Curación de datos: *María Leticia Bautista-Díaz, Carmen Julia Cueto-López.*

Análisis formal: *María Leticia Bautista-Díaz, Carmen Julia Cueto-López, Karina Franco-Paredes, María de Lourdes Diana Moreno Rodríguez.*

Software: *María Leticia Bautista-Díaz.*

Investigación: *María Leticia Bautista-Díaz, Carmen Julia Cueto-López.*

Administración del proyecto: *María Leticia Bautista-Díaz.*

Supervisión: *María Leticia Bautista-Díaz, Carmen Julia Cueto-López.*

Validación: *María Leticia Bautista-Díaz, María de Lourdes Diana Moreno Rodríguez.*

Visualización: *María Leticia Bautista-Díaz, Carmen Julia Cueto-López.*

Redacción–borrador original: *María Leticia Bautista-Díaz, Carmen Julia Cueto-López.*

Redacción–revisión y edición: *María Leticia Bautista-Díaz, Carmen Julia Cueto-López, Karina Franco-Paredes, María de Lourdes Diana Moreno Rodríguez.*