

Vida académica de jóvenes universitarios durante la pandemia COVID-19

Academic life of young university students during the COVID-19 pandemic

SOLÍS-RODRÍGUEZ, Fany T.¹
REYES-ESCALANTE, Aida Y.²
GONZÁLEZ-MACÍAS, Carlos J.³
LOZOYA-MUÑOZ, Luis A.⁴

Resumen

La pandemia COVID-19 tuvo efectos en los jóvenes universitarios que repercutieron en su vida académica, familiar y personal. El estudio fue descriptivo, transversal, cualitativo mediante teoría fundamentada a través de la entrevista a tres grupos focales de estudiantes universitarios en dos instituciones educativas. Los resultados subrayan condiciones de contagio, cambios, dificultades, pérdidas, padecimientos de ansiedad, estrés y depresión, prácticas de espiritualidad y deseos de normalidad. Se concluye que los jóvenes experimentaron dificultades y trastornos que enfrentaron con práctica de espiritualidad.

Palabras clave: Jóvenes, universidad, pandemia, COVID-19

Abstract

The COVID-19 pandemic had effects on university students that had an impact on their academic, family and personal lives. The study was descriptive, cross-sectional, qualitative through grounded theory through interviews with three focus groups of students at two universities. The results highlight conditions of contagion, changes, difficulties, losses, suffering from anxiety, stress and depression, practices of spirituality and desires for normality. It is concluded that the young people experienced difficulties and disorders that they faced with the practice of spirituality.

Key words: young people, university, pandemic, COVID-19

1. Introducción

La pandemia del COVID-19 en el mundo tuvo impactos económicos, de salud y sociales. Los eventos disruptivos en la vida de las personas causaron efectos internos y externos que requieren ser analizados de forma subjetiva, con la finalidad de conocer aquellos factores que los originaron y la manera en que se superaron. La pandemia intensificó la angustia psicológica y económica a nivel mundial, agravando las desigualdades. Menghrajani *et al.*

¹ Docente Investigadora. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. fany.solis@uacj.mx

² Docente Investigadora. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. aida.reyes@uacj.mx

³ Docente Investigador. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. cgonzalez@uacj.mx

⁴ Docente Investigador. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. luis.lozoya@uacj.mx

(2021) menciona que los países de ingresos bajos y medios tuvieron efectos mayores en relación con la ansiedad, la depresión y la adversidad económica; otros resultados revelaron tendencias altas de nerviosismo, depresión, inseguridad alimentaria y problemas económicos.

El Banco Mundial (2022) mencionó que el desempleo temporal se incrementó en el 70% de los países, aunado a una pérdida de ingresos entre los jóvenes, las mujeres y los trabajadores ocasionales con niveles bajos en educación. Este mismo comportamiento se presentó en las empresas, en donde las más pequeñas, informales y las de recursos bajos, fueron desapareciendo debido a las pérdidas económicas. Ante la situación, el Banco Mundial (2022) mencionó que, en el 2020, 51 países (entre ellos 44 economías emergentes) registraron una disminución en la calificación del riesgo de su deuda pública (es decir, la evaluación de su solvencia), ante tal situación las atenciones a la salud social se vieron afectadas y las consecuencias del COVID-19 fueron atendidas con insuficiencia.

En el marco del COVID-19, Bautista-Jacobo *et al.* (2023) informaron que más de la mitad de los estudiantes universitarios presentaron algún nivel de ansiedad, estrés o problema para conciliar el sueño. Estos datos son superiores en China, pues revelaron que los grupos más jóvenes (18-25 años) experimentaron niveles más altos de ansiedad, estrés y depresión, síntomas psicósomáticos, con dificultades para dormir y disfunción social en las actividades diarias (Huang y Zhao, 2020). También, Tizon *et al.* (2022) revelaron que los efectos en la salud mental de los jóvenes y, en particular, de su salud emocional fue mayor de lo que se visualizó. En adición, mencionan que los componentes más afectados fueron las relaciones sociales, el sentimiento de soledad, la gravedad en los duelos durante la adolescencia, la incertidumbre económica (trabajo, escuela, universidad, hogar), debilitamientos en salud mental, problemas de aprendizaje, pérdida de trabajo, pérdida de ingresos económicos, la cuestión sanitaria, aumento de ocio, alcoholismo y fiestas clandestinas; todo esto comprende un impacto sistémico en la vida de los jóvenes.

El 28 de febrero 2020, el COVID-19 se manifestó en México. La Secretaría de Salud dio a conocer el primer caso importado de contagio de coronavirus tomando acciones inmediatas con el objetivo de reducir la velocidad de su propagación. Para el 2021 se tenían por lo menos 2,397,300 casos confirmados; para 2023 un registro de 7,633,355 contagiados, de los cuales 334,366 fueron defunciones (Gobierno de México, 2023). Lo anterior llevó a proponer la siguiente pregunta de investigación ¿Qué efectos causó el COVID-19 en la vida académica de los estudiantes universitarios? En este sentido, el objetivo de investigación consistió en determinar los efectos causados por el COVID-19 en la vida académica de los estudiantes universitarios.

1.1. Principales efectos del COVID-19

Calidad de vida. Los estudios relacionados con la calidad de vida han ido en aumento, en este sentido, Urzúa y Caqueo-Urizar (2012) hacen una revisión teórica del concepto, del cual señalan que puede agrupar dos categorías; una, las condiciones de vida tales como la salud, las relaciones sociales, actividades y ocupación, que pueden ser observadas de manera objetiva mediante indicadores; y la otra, la satisfacción con la vida, que es una categoría más subjetiva porque el nivel de referencia es personal. Luego, Felce y Perry (1995) vieron la necesidad de añadir a las categorías anteriores los valores, considerando los personales, las aspiraciones y las expectativas. Ardila (2003) menciona que en 1994 la OMS propuso lograr un consenso sobre lo que se entiende por calidad de vida, lo cual consistió en considerar la percepción y situación de cada persona en su propio contexto cultural, de valores y en función de sus objetivos, intereses y posibilidades.

Szalai y Andrews (1980), Ardila (2003) y Sangroni-Laguardial *et al.*, (2021), establecen en la revisión de literatura conceptos relacionados y que coinciden con la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida en su totalidad; es decir, la apreciación que una persona hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento en comparación con lo que percibe como posible o ideal (Cella y Tulsy, 1990); una sensación

subjetiva de bienestar del individuo (Chaturvedi, 1991); la interpretación se relaciona con el bienestar mental y espiritual, la calidad de las relaciones interpersonales y el funcionamiento general del cuerpo (Dijkers, 1997); esto se refiere a las percepciones, aspiraciones, necesidades, satisfacciones y representaciones sociales que los individuos experimentan en relación con su entorno y la dinámica social en la que viven (Casas, 1999).

Depresión, ansiedad y estrés. La depresión es un trastorno del estado de ánimo que afecta el comportamiento, ocasionado por situaciones sociales y personales. De acuerdo con Rohde *et al.*, (1991) un cuadro depresivo es una condición que altera el estado emocional de una persona lo que provoca sentimientos de insatisfacción, tristeza y desánimo, a nivel mental y de comportamiento, lo que afecta en sus actividades diarias. En este sentido, lo que distingue a la depresión es la tristeza constante y una pérdida de interés o placer en actividades que antes resultaban gratificantes y placenteras (González *et al.*, 2015).

La ansiedad se caracteriza por el miedo, pensamientos peligrosos y alteraciones suicidas. Samaniego *et al.*, (2023) señalan que entre los principales signos y síntomas de la ansiedad están el nerviosismo, la agitación o tensión, la sensación de peligro o pánico, el incremento del ritmo cardiaco, y con ello la respiración rápida, la sudoración, temblores incontrolables y debilidad e incluso cansancio; lo anterior, puede derivarse de un exceso de trabajo, un ambiente laboral poco favorable, horarios laborales excesivamente largos, falta de sueño, así como de una alimentación deficiente, entre otros aspectos.

El estrés es una condición psicológica y física que altera el estado normal del cuerpo, afectando la salud física y mental, así como el rendimiento laboral y académico, provocando preocupación y angustia. Rossi (2012) define el estrés como una presión interna, la cual puede ser generada por situaciones abrumadoras en las que la persona debe ajustarse. En tanto, Barraza (2006) afirma que se presenta cuando un factor estresante provoca una alteración en el equilibrio del sistema de una persona, lo cual fuerza a dicha persona a utilizar sus recursos para intentar recuperar su estabilidad. En este sentido, el estrés puede generar tensión, nerviosismo, fatiga, sensación de agobio, inquietud o angustia, temor o pánico, un vacío existencial y dificultad para relacionarse, entre otros efectos, los cuales crean un ambiente propicio para situaciones de ansiedad y depresión (Dyrbye *et al.*, 2006).

Las propuestas tradicionales creadas para medir las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) fueron desarrolladas por Lovibond y Lovibond (1995), escalas que sirvieron al principio para medir solo depresión y ansiedad, no obstante, durante el desarrollo del instrumento surgió una nueva escala llamada estrés (Crawford y Henry, 2010), la cual mide un conjunto de síntomas que pueden ser diferenciados de la depresión y de la ansiedad, como un estado de activación y tensión persistente.

1.2. Características y elementos de recuperación

Resiliencia. Luthar *et al.*, (2003) y León *et al.*, (2020) coinciden en que la resiliencia es un proceso cuyo dinamismo consiste en la adaptación positiva del individuo a un contexto adverso, a su vez, Cyrulnik (2009) maneja el concepto de resiliencia como la capacidad para vivir mediante un desarrollo positivo o de superación ante el estrés o situaciones adversas que pueden tener consecuencias negativas.

Espiritualidad. Parsian y Dunning (2009) establecen que la espiritualidad es un proceso conformado por vivencias relacionadas con la búsqueda del sentido de la vida, la autorrealización de una persona, así como la conexión con el yo interior, con los demás y con el universo. Por otro lado, una revisión sistemática de la espiritualidad, muestra que este concepto incluye desde vivencias trascendentales, hasta el sistema de valores personales, la actitud hacia la muerte, así como un sentido de conciencia y bienestar (Wachholz y Castellá, 2018). Desde 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó la espiritualidad como parte de la salud integral de una persona, de esta forma se puede decir que alguien se encuentra sana física, mental, social y espiritualmente (Biondo, 2017).

1.3. Salud de la juventud en México después de la pandemia COVID-19

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021) indica que la población en México para el 2020 fue un total de 126,014,024 habitantes, donde el 24.9% son individuos jóvenes con un rango de edad de 15 a 29 años. Ello equivale aproximadamente a 31.3 millones de personas. De esta cifra, entre los 15 a 19 años se ubican el 34.5%, 20 y 24 años el 33.3% y 25 y 29 años el 32.2%. Con respecto al COVID-19, el INEGI (2021) generó un reporte de los resultados de su impacto en educación, entre lo que destacó que, por cuestiones asociadas al COVID-19 o problemas económicos dejaron de inscribirse 5.2 millones, esto fue el 9.6% del total 3 a 29 años al ciclo escolar 2020-2021; entre los motivos, que las clases a distancia no eran funcionales para su aprendizaje, algunos de los padres o tutores se quedaron desempleados, no tenían equipo de cómputo, dispositivos e internet en casa, no obstante, los estudiantes manifestaron disponibilidad para reanudar las clases presenciales una vez que el la autoridad lo permitiera.

El Gobierno de México (2023) indicó que la alianza con el Population Council México facilitó atender entre julio y septiembre de este año, con la participación de 700 personas voluntarias, a 39 mil 531 jóvenes que mostraron cuadros de ansiedad y depresión por la pandemia; además, se informó que durante la pandemia tres de cada cinco jóvenes mostraron síntomas de depresión y 57 % ansiedad.

2. Metodología

La investigación fue tipo descriptivo, transversal con enfoque cualitativo mediante el método de teoría fundamentada, lo cual permitió indagar la percepción y “la posibilidad de construir generalizaciones, que permitan entender los aspectos comunes a muchas personas y grupos humanos en el proceso de producción y apropiación de la realidad social y cultural en la que desarrollan su existencia” (Sandoval, 2002, p. 32). El enfoque cualitativo fomenta un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos (Reyes y Sandoval, 2021). En tanto, la teoría fundamentada permite obtener un análisis de los patrones de comportamiento de los diferentes actores partiendo de los datos, así, mediante el método comparativo constante se codifican dichos datos y se desarrollan conceptos e interrelaciones para integrarlos en una teoría, es decir, se genera teoría que describe el patrón de conducta del fenómeno estudiado (Cuñat, 2007).

La técnica de recolección de datos fue la entrevista grupal; por lo que la construcción del conocimiento o la información se generó de forma colectiva, luego se exploraron la pluralidad de experiencias, actitudes e ideas de los participantes (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013). La muestra fue por invitación, con lo cual conformaron tres grupos focales presenciales. Dos en ciudad Juárez con 20 y 40 estudiantes respectivamente en clases sabatinas en el Instituto de Ciencias Sociales y Administración (UACJ/ICSA) durante agosto de 2022; en tanto, el tercer grupo, en el Tecnológico Nacional de México Campus Nuevo Casas Grandes, Chihuahua con 20 participantes durante el mes de noviembre de 2022 en las instalaciones de dicha institución.

La guía de entrevista para los grupos focales comprendió las siguientes siete preguntas:

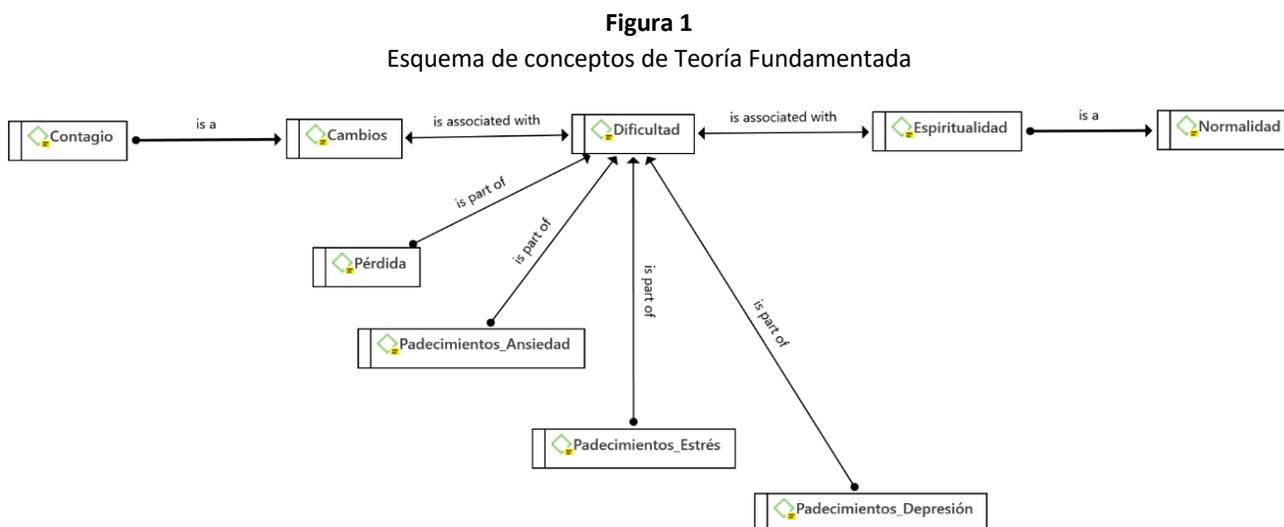
1. ¿Durante la crisis de la contingencia del COVID-19 usted o algún familiar fue contagiado?
2. ¿Tuvo alguna pérdida (o muerte) de algún familiar o amigos cercanos? En caso de que sí, describa la experiencia vivida.
3. Durante la pandemia ¿Qué fue lo más difícil para usted?
4. Durante la pandemia ¿Qué cambios afectaron su calidad de vida (actividades, trabajo, ejercicio, alimentación, descanso, diversión, relaciones personales, mascotas, familia)?
5. Durante la pandemia ¿Considera que la espiritualidad fue clave para sobrellevar las condiciones provocadas por el COVID-19?
6. ¿Cuál de los siguientes padecimientos identifica en su vida y cómo los describiría? a. Depresión b. Estrés c. Ansiedad

7. Después de la crisis de la pandemia, ¿cómo ha sido su proceso para volver a la normalidad?

En el desarrollo de cada grupo focal se entregó el formato de consentimiento informado y se les aseguró a los participantes la confiabilidad de los datos, los cuales no pueden ser rastreables. Además, se les solicitó a los participantes su autorización para la grabación de audio en cada evento. Luego, la información consignada en el cuadro-relatoría y en la videograbación fue analizada y decantada en grupos que coincidieran en las respuestas a las preguntas realizadas, con lo que se configuraron los hallazgos. El análisis de datos se llevó a cabo mediante una bitácora estructurada con la transcripción de los grupos focales y la organización de los discursos en el programa Atlas.Ti, luego, se identificaron conceptos y patrones y se estructuraron tres niveles de codificación: abierta, axial y selectiva, luego se interpretaron lo cual se elaboraron las explicaciones y se construyó la teoría. En cuanto a la autenticidad del estudio, según Grove *et al.*, (2020) ocurre cuando el entrevistado relata de forma espontánea sus vivencias y el investigador extrae dichas ideas y las comprende, para ello, se seleccionaron algunos fragmentos de los discursos para enfatizar los comentarios relacionados con el estudio.

3. Resultados y discusión

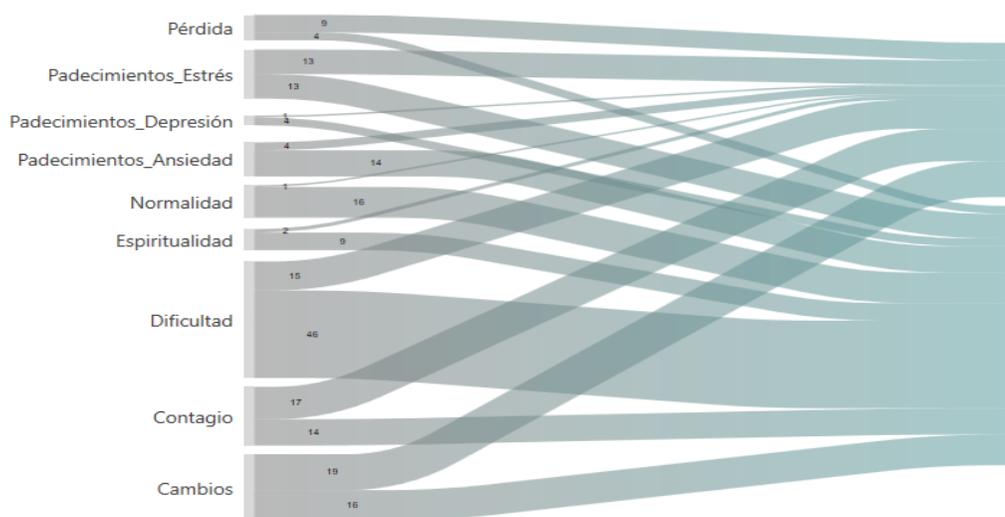
Se identificaron los temas que dieron lugar a un diagrama de relaciones, el cual conforma la Figura 1. El diagrama expone que la pandemia por COVID-19 dio lugar a contagios, estos se dieron en mayor proporción entre los familiares de los jóvenes universitarios. Dichos contagios provocaron cambios en la vida personal y familiar de los jóvenes universitarios que fueron desde afrontar dificultades como pérdida de familiares, padecimientos de ansiedad dado el futuro incierto, estrés por el confinamiento y sucesión de hechos hasta estados de depresión por el mismo confinamiento y pérdidas. Algunos de los participantes afirmaron haber realizado actos relacionados con la espiritualidad, tales como cadenas de oración, ritos religiosos, ejercicios de meditación, conversaciones con algún sacerdote o ministro, etc., con lo cual sostuvieron cierta resiliencia hasta el momento de reanudar las actividades académicas con normalidad.



Fuente: Elaboración propia

Se consideró el nivel de menciones de los temas, con lo cual se estructuró un diagrama de Sankey en el Atlas Ti, el cual sirve para mostrar los flujos y la proporción entre temas, donde el ancho de las flechas o líneas significa la magnitud de la presencia del tema en el discurso de los participantes. El diagrama se encuentra en la Figura 2, el cual muestra que el tema de dificultad fue el más recurrente en las menciones de los jóvenes universitarios, seguido del tema de cambios, contagios y padecimientos, tales como el estrés, la ansiedad y la depresión, así como el deseo de normalidad, pérdida y espiritualidad.

Figura 2
Diagrama de Sankey para Teoría Fundamentada



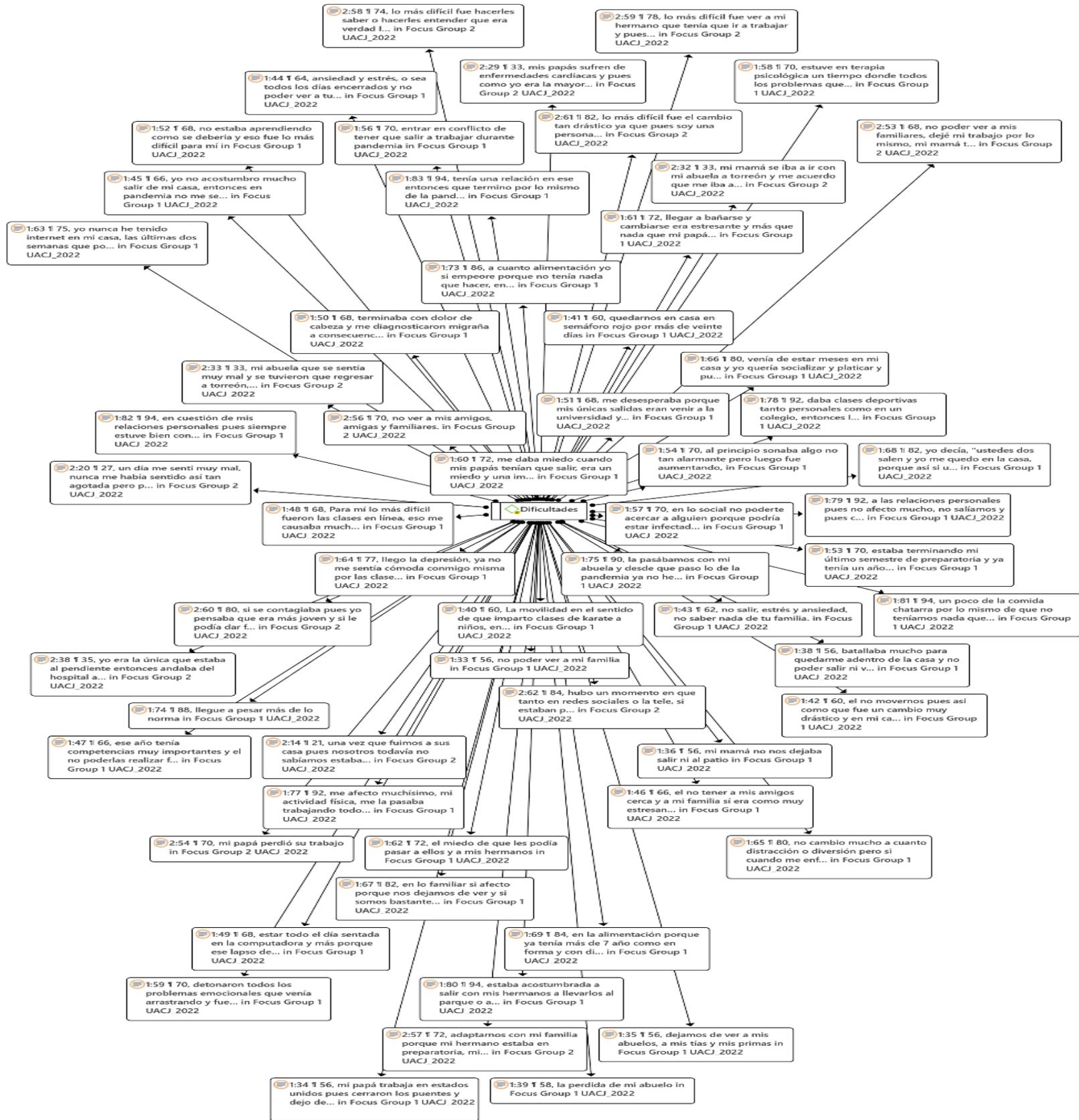
Fuente: Elaboración propia

Las respuestas de los jóvenes universitarios respecto a los efectos del Covid-19 en su vida académica se centran en las dificultades que tuvieron que afrontar mientras se encontraban en confinamiento por la contingencia sanitaria. Dichas dificultades manifiestan situaciones atípicas tanto físicas como emocionales o psicológicas. La Figura 3 muestra extractos o fragmentos de los discursos.

Dichos fragmentos son parte de las vivencias de los jóvenes universitarios, los cuales manifiestan las dificultades que van desde el contagio de algún familiar, la situación atípica de confinamiento, dificultades de comunicación para continuar sus estudios en modalidad remota o en línea, situaciones de estrés, ansiedad y depresión, condiciones de incertidumbre y temor, limitaciones de interacción social y familiar, casos de aislamiento por contagio al interior del hogar, confusión en relación a información oficial de las condiciones de contagio y sistema de vacunación, entre otros.

La representación gráfica de la Teoría Fundamentada, prevista en las Figuras 4, 5 y 6 comprende tres niveles. El nivel I contiene las unidades de análisis de la codificación abierta. El nivel II son las categorías o temas que a su vez agrupan las unidades de análisis. En tanto, el nivel III consiste en la categoría central, que en este caso son los efectos de la pandemia del COVID-19 en la vida universitaria. Las categorías consistieron en: contagio, cambios, espiritualidad, pérdida, padecimientos/ansiedad, padecimientos/depresión, padecimientos/estrés y dificultades. La Figura 4, expone las categorías de contagio, cambios y espiritualidad.

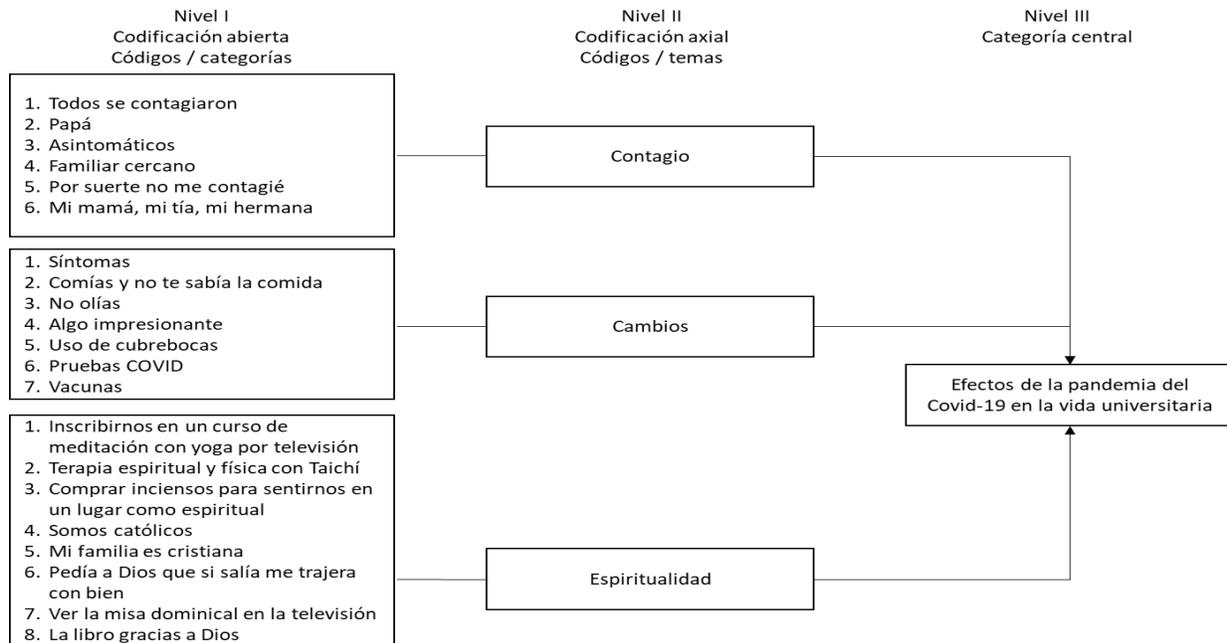
Figura 3
Fragmentos de los discursos para el análisis de Teoría Fundamentada



Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Representación gráfica de la Teoría Fundamentada (parte 1 de 3)



Fuente: Elaboración propia

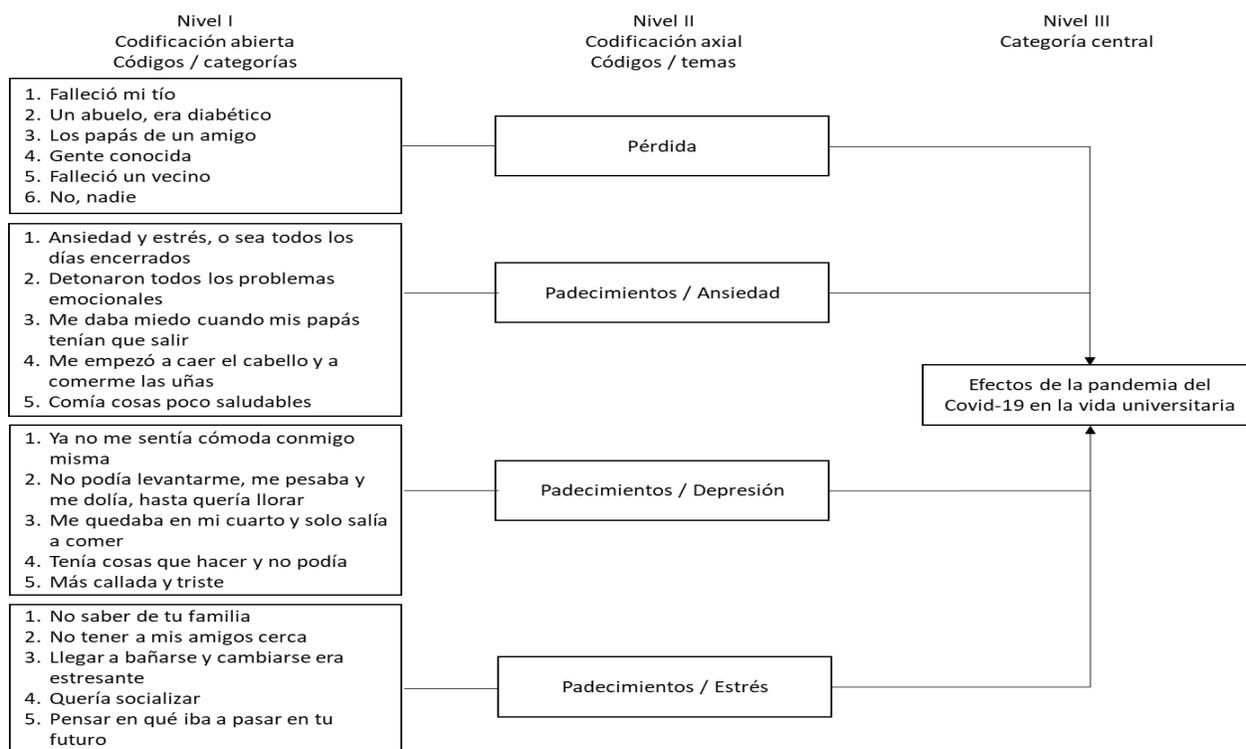
En la categoría de contagio, los participantes manifestaron diversas experiencias, las cuales van desde el contagio total de la familia, solo algunos se contagiaron o el caso de los asintomáticos, quienes solo con prueba confirmatoria supieron sí estuvieron contagiados o no. Esta categoría representa la principal asociación con los efectos de la pandemia por COVID-19, pues del contagio dependía los pasos a seguir en situación de crisis o emergencia médica, además el contagio fue el principal objetivo a evitar, lo que dio lugar al confinamiento y limitación de actividades académicas, laborales, sociales y de esparcimiento. Al respecto, Tizón *et al.*, (2022) afirman que se presentó lo que ellos llaman una paradoja, pues, aunque los jóvenes fueron menos afectados biológicamente, es decir, hubo menor contagio en su grupo de edad en comparación con otros grupos, sí tuvieron mayor afectación psicosocial.

La categoría de cambios fue un efecto de la pandemia, pues ante la restricción sanitaria de actividades, la población en general tuvo que realizar modificaciones en sus hábitos y rutinas diarias. Al respecto, Leonangeli *et al.*, (2022) manifiestan que ha sido necesario prestar atención a la salud mental de los jóvenes universitarios, ya que sufrieron cambios en la rutina debido a las restricciones sanitarias por la pandemia. Entre los cambios que los participantes mencionaron fueron: el presentar síntomas de la enfermedad, pues representaba una condición de atención médica inmediata, que en condiciones de normalidad ni siquiera se contemplaba. Algunos síntomas como la pérdida del gusto o del olfato fue una situación extraña y de alarma en caso de contagio, lo que para algunos fue impresionante. También, un cambio fue el uso constante de cubre bocas, el cual fue parte de la rutina y de la exigencia al momento de tener la necesidad de salir de casa.

Aunado al uso del cubre bocas vino el requerimiento de pruebas confirmatorias de contagio o no de Covid-19, lo que ocasionó incluso la saturación de lugares que realizaban tal prueba. Luego, la vacunación, con lo cual la autoridad sanitaria fue publicando información sobre la marca de laboratorio, las fechas, horarios, lugares, grupos de edad, dosis, etc., de las vacunas con la intención de cubrir con ellas a toda la población. Con relación a lo anterior, Marchal *et al.*, (2024) señalan que entre los jóvenes hubo más desconocimiento sobre el proceso de contagio, sin embargo, su principal fuente de información fueron las redes sociales; en tanto, sus mayores preocupaciones fueron: enfermar, los problemas económicos familiares, la ansiedad e irritabilidad y la apatía.

Sobre la categoría de espiritualidad, los participantes comentaron que debido a la incertidumbre de las condiciones que se vivieron y ante el temor a morir, al interior de las familias se vivieron situaciones de angustia que los hicieron recurrir a ciertas prácticas espirituales, entre ellas: Yoga por televisión o internet, Taichi, uso de incienso, rezos u oraciones para los que practican la religión católica y la cristiana, atender la misa dominical por televisión, así como manifestar su creencia y confianza en un ser superior o Dios al realizar cualquier actividad fuera de casa. En relación con lo anterior, Araujo *et al.*, (2021) aseguran que durante la pandemia por COVID-19, hubo situaciones de pérdida que el mismo personal de salud tuvo que lidiar y que hubo procesos fúnebres que se dieron de manera alternativa ante las restricciones sanitarias, por lo que hubo necesidad de atención espiritual ante el duelo, que en ocasiones fue complicado. Incluso, estudios como el de Bahal *et al.*, (2023) muestran que la religiosidad tuvo un efecto significativo de manera negativa de COVID-19 en la salud mental, ya que una religiosidad media a nula aumentó el efecto de COVID-19 en casi un 60%. La Figura 5, expone las categorías de pérdida y padecimientos de ansiedad, depresión y estrés.

Figura 5
Representación gráfica de la Teoría Fundamentada (parte 2 de 3)



Fuente: Elaboración propia

La categoría de pérdida tiene relación con el duelo por fallecimiento que algunos participantes manifestaron vivir a causa de la pandemia por COVID-19. Un tío, abuelo, papás, conocidos, etc., que no esperaban que fallecieran por contagio. Por lo que, la situación fue más difícil si hubo tal situación dentro de la familia. Valenzuela *et al.*, (2022) coinciden en que el duelo en las condiciones de pandemia se vivió como un proceso en distintos momentos, uno, la restricción sanitaria impidió que se vea al ser querido, lo que ocasionó situaciones de frustración e incredulidad; dos, se experimentaron emociones reprimidas, que un momento dado tuvieron que manifestarse debido a la carga emocional; tres, momentos de desesperanza, profunda tristeza y falta de sentido por vivir; y cuatro, un proceso de adaptación ante la pérdida.

La categoría de padecimientos fue dividida en tres a saber: ansiedad, depresión y estrés. La división se realizó de acuerdo con las características de cada padecimiento y conforme las experiencias manifestadas. Por un lado,

durante la pandemia se encontró que el estrés surgió por la incertidumbre y la limitación de recursos, en tanto, los factores de riesgo, tales como el contagio, la pérdida, etc., reflejaron en síntomas de ansiedad y depresión (Amador-Perilla, *et al.*, 2023). Por otro lado, Higuera-de-la-Tijera *et al.*, (2024) sostienen que el confinamiento generó efectos en la salud mental de las personas junto con síntomas gastrointestinales y trastornos como el estrés, la depresión y la ansiedad

La ansiedad tiene que ver con el encierro y cuestiones emocionales que no se sabía de que manera canalizar ante el temor de salir y contagio de algún familiar o de sí mismos, a esto se suman cuestiones físicas, tales como la caída del cabello, el morderse o comerse las uñas y consumir alimentos poco saludables para tratar de calmar dicha ansiedad. Al respecto, Marchal *et al.*, (2024) sostienen que entre los jóvenes hubo manifestaciones de preocupación, tristeza, miedo, y que incluso algunos llegaron a consultar a un profesional de salud mental. En tanto, Zuin *et al.*, (2021) en Argentina, señalan que casi la mitad de los jóvenes mostraron angustia y mayor proporción ansiedad en grado moderado a severo, alteraciones del sueño y hábitos alimenticios, así como preocupación por el futuro.

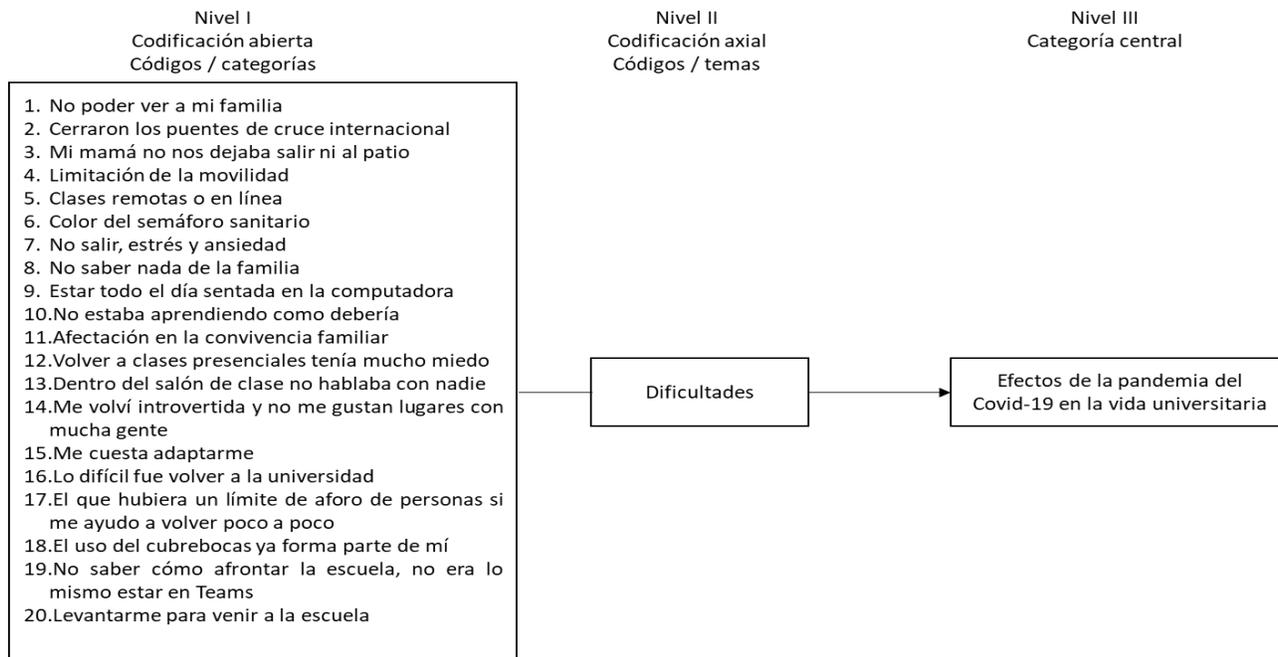
La depresión se manifestó ante la inseguridad, sentimientos de pesadez y deseos de llorar, lo que condujo a algunos participantes a encerrarse en su habitación y no querer convivir con los miembros de la familia, un sentimiento de abatimiento que los llevaba a estar callados y extremadamente tristes. Coico-Lama *et al.*, (2022) afirman que los estudiantes de medicina que durante la pandemia dormían después de las 2:00 horas o tuvieron insomnio mostraron mayor prevalencia a la ansiedad y a la depresión, por lo que tanto el sueño ligero como la hora de acostarse y el insomnio son factores que detonaron tales padecimientos. Lillo-Navarro *et al.*, (2023) coinciden en que el confinamiento tuvo efectos en la salud física y mental, principalmente derivando en estrés y problemas para conciliar el sueño.

El estrés fue manifiesto por el desconocimiento de la situación particular de ciertos familiares o conocidos, así como por la limitada convivencia. Incluso, hubo quien manifestó que actividades como bañarse o cambiarse de ropa era estresante, pues deseaban salir del encierro y socializar, lo cual fue imposible aunado a la incertidumbre del futuro. Al respecto, un estudio sobre el trastorno por estrés postraumático (Martín *et al.*, 2022) afirma que, dicho trastorno mental tiene una prevalencia del 3.5% en la población general, no obstante, cuando ocurre un trauma la prevalencia puede incrementarse a un 14%, y en situaciones como la pandemia por COVID-19, casos de terrorismo o un desastre natural, esta prevalencia puede ser de un 30% a un 40%, de ahí la importancia del seguimiento a los pacientes en cuestión de farmacoterapia como de psicoterapia.

La Figura 6, expone la categoría de dificultades, la cual agrupa la mayoría de los comentarios, experiencias, sentimientos y percepciones durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19. La dificultad más sentida fue el no poder ver a la familia, lo cual limitó la socialización entre los miembros, incluso con aquellos familiares que viven en la frontera de El Paso, Texas., debido al cierre de los puentes de cruce internacional. Las medidas de confinamiento llevaron a ciertos familiares a la restricción total, lo cual limitó la movilidad en extremo. Lo anterior, hizo que las clases en los distintos niveles escolares se ofrecieran en modalidad remota o en línea según se iba presentando el color del semáforo sanitario.

La consigna fue no salir del hogar, lo que se manifestó en cuadros de estrés y ansiedad al no convivir con los familiares. La jornada escolar se efectuó ante un dispositivo, por lo que fue estar sentados gran parte del día a día, y según manifiestan, no sintieron que aprendían como deseaban. En relación con lo anterior, Manrique (2022) afirma que hubo repercusiones positivas y negativas de la educación en modalidad remota durante el confinamiento por COVID-19; lo positivo tuvo que ver con que valoraron las herramientas para las clases en línea, pues se incluían autoevaluaciones, material audiovisual de las clases, los foros, clases sincrónicas y tutorías en modalidad virtual y la retroalimentación; lo negativo, la limitación de habilidades sociales, cuestiones de liderazgo y trabajo en equipo.

Figura 6
Representación gráfica de la Teoría Fundamentada (parte 3 de 3)



Fuente: Elaboración propia

Una vez que las autoridades mediante el semáforo sanitario comunicaron el regreso a las actividades escolares hubo quienes tuvieron miedo de hacerlo, pues no sabían cómo interactuar y limitaron la socialización, lo que los llevó a ser introvertidos y a actuar con cierto rechazo a los lugares concurridos; para algunos regresar a las aulas fue muy difícil y les costó trabajo adaptarse, aún con el aforo limitado en los espacios cerrados y el uso del cubrebocas, pues se volvió un aditamento necesario. Para los participantes, el contexto escolar fue desconocido después de dos años de confinamiento, y aunque las clases se cursaron a través de plataformas a distancia, no fue lo mismo al momento de hacerlo de manera presencial y de retomar la rutina diaria de asistir a la escuela.

En este sentido, considerando las concepciones de calidad de vida de Urzúa y Caqueo-Urizar (2012), Felce y Perry (1995), así como lo señalado por la OMS (Ardila, 2003), el confinamiento por la pandemia de Covid-19 tuvo afectaciones en la salud, relaciones sociales, actividades, aspiraciones, expectativas y objetivos de los jóvenes universitarios. En tanto, la resiliencia se observó en la adaptación positiva al intentar continuar con las actividades académicas mediante la modalidad a distancia aun con un contexto adverso y estresante, tal como señalan León *et al.*, (2020), Cyrulnik (2009) y Luthar *et al.*, (2003). Al respecto, Shafaq *et al.*, (2021) sostienen que la pandemia por COVID-19 dio lugar a una “nueva normalidad” cuya influencia modificó la forma de vivir, estudiar y trabajar, además de la fortuita transición del aprendizaje presencial tradicional a la modalidad digital, y en este sentido, un cambio de paradigma en la educación superior.

4. Conclusiones

El estudio reveló que la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en la vida social y académica de los jóvenes universitarios, particularmente en su entorno familiar, lo que obligó a una adaptación a nuevas formas de interacción y educación que alteraron sus rutinas y habilidades. Los contagios fueron prevalentes entre los familiares de estos jóvenes, lo cual generó múltiples desafíos personales y familiares. Entre las dificultades enfrentadas se destacan la pérdida de seres queridos, ansiedad debido a la incertidumbre del futuro, estrés por el confinamiento y, en algunos casos, depresión derivada tanto del confinamiento como de las pérdidas sufridas. Para afrontar estos desafíos, algunos participantes recurrieron a prácticas espirituales, como cadenas de oración,

ritos religiosos, ejercicios de meditación y conversaciones con sacerdotes o ministros. Estas actividades les ayudaron a mantener un cierto grado de resiliencia hasta la reanudación de las actividades académicas normales.

La espiritualidad emergió como un recurso importante para enfrentar la incertidumbre y el temor a la muerte. La atención espiritual se volvió necesaria, especialmente ante situaciones de pérdida, duelo, padecimientos emocionales y estrés. Además, la pandemia de COVID-19 impuso significativas dificultades en la vida de los jóvenes universitarios, especialmente en términos de socialización y educación, debido a las medidas de confinamiento se restringieron severamente la movilidad, afectando la interacción social, lo que dio lugar a padecimientos como el estrés y ansiedad.

La transición a la educación en modalidad remota fue necesaria, con clases ofrecidas en línea según el semáforo sanitario. Sin embargo, se observaron limitaciones en el desarrollo de habilidades sociales, liderazgo y trabajo en equipo. El regreso a las aulas fue complicado para muchos estudiantes. La adaptación fue difícil debido al temor de interactuar junto con la necesidad de usar cubrebocas y adaptarse a espacios con aforo limitado. El contexto escolar se sintió desconocido después de dos años de confinamiento. La transición abrupta del aprendizaje presencial tradicional a la modalidad digital representó un cambio de paradigma en la educación superior, que seguirá teniendo repercusiones en el futuro.

Referencias bibliográficas

- Amador-Perilla, L.S., Forero-Cortés, L. D., Alvarado-Sarmiento, A., Gurgos-Ortiz, L., Ávila-Daguer, M., & Cadena-Camargo, Y. (2023). Retos y dificultades para los tomadores de decisiones del área de la salud durante la pandemia en Bogotá: perspectiva desde un abordaje fenomenológico interpretativo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.09.002>
- Araujo, M., García, S., & García-Navarro, B. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*, 31(1), S112-S116. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Bahal, G., Iyer, S., Shastry, K., & Shrivastava, A. (2023). Religion, Covid-19 and mental health. *European Economic Review*, 160. <https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2023.104621>
- Banco Mundial. (2022). Informe sobre desarrollo mundial 2022. Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/publication/wdr2022/brief/chapter-1-introduction-the-economic-impacts-of-the-covid-19-crisis>
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/19028>
- Bautista-Jacobo, A., Quintana-Zavala, M.O., Vázquez-Bautista, M. A., & González-Lomelí, D. (2023). Ansiedad, estrés y calidad de sueño asociados a COVID-19 en universitarios del noroeste de México. *Horizonte sanitario*, 22(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5322>
- Biondo, M. V. (2017). Quantifying the trade in marine ornamental fishes into Switzerland and an estimation of imports from the European Union. *Global Ecology and Conservation*, 11, 95-105. <https://doi.org/10.1016/j.gecco.2017.05.006>
- Casas, F. (1999). Calidad de vida y calidad humana. *Papeles del psicólogo*, 74, 6. <https://www.papelesdelpsicologo.es/contenido?num=1074>

- Cella, D. F., & Tulskey, D. S. (1990). Measuring quality of life today: Methodological aspects. *Oncology*, 4(5), 29-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2143408/>
- Chaturvedi, S. K. (1991). What's important for quality of life to Indians—In relation to cancer. *Social Science & Medicine*, 33(1), 91-94. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90460-t](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90460-t)
- Coico-Lama, A., Diaz-Chingay, L., Casto-Diaz, S., Céspedes-Ramirez, S., Segura-Chavez, L., & Soriano-Moreno, A. (2022). Asociación entre alteraciones en el sueño y problemas de salud mental en los estudiantes de Medicina durante la pandemia de la COVID-19. *Educación Médica*, 23(3), 100744. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100744>
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2010). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(2), 111-131. <https://doi.org/10.1348/014466503321903544>
- Cuñat, R. (2007). Aplicación de la teoría fundamentada (grounded theory) al estudio del proceso de creación de empresas. *Decisiones basadas en el conocimiento y en el papel social de la empresa: XX Congreso anual de AEDEM*, 2, 44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2499458>
- Cyrulnik, B. (2009). *Resilience: How Your Inner Strength Can Set You Free from the Past*. London: Penguin Adult.
- Dijkers, M. (1997). Quality of life after spinal cord injury: a meta analysis of the effects of disablement components. *Spinal Cord*, 35(12), 829-840. <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3100571>
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354–373. <https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16(1), 51-74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)
- Gobierno de México. (2023). COVID-19 Tablero México. COVID-19 Tablero México. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/index.php>
- González, X., Cabeza, M. M., Sánchez, M., & Mirapeix, I. (2015). Trastornos del humor: trastornos depresivos. *Medicine*, 11(85), 5064– 5074. <https://dx.doi.org/10.1016/j.med.2015.08.002>
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2020). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. New York: Elsevier.
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009&lng=es&tlng=es.
- Higuera-de-la-Tijera, F., Servín-Caamaño, A., Lajud-Barquín, F., & Tovar-Aguilar, A. (2024). Cambios en el peso y modificaciones en el estilo de vida implementados durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 se asocian como desencadenantes del desarrollo de síntomas gastrointestinales. *Revista de Gastroenterología de México*. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.02.001>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>.
- INEGI. (2021). INEGI presenta resultados de la encuesta para la medición del impacto covid-19 en la educación (ecovid-ed) 2020. <https://en.www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=6427>

- León, E., Neipp, M. C., & Nuñez, R. (2020). Psychometric properties of the Spanish version of the Protective Factors of Resilience Scale (PFRS). *Annals of Psychology*, 36(3), 468-474.
<https://doi.org/10.6018/analesps.406231>
- Leonangeli, S., Michelini, Y., & Rivarola, G. (2022). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios antes y durante los primeros tres meses de cuarentena por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.008>
- Lillo-Navarro, C., Robles-García, V., Quintela del Río, A., Macías-Merlo, L., Konings, M., & Monbaliu, E. (2023). Impacto del periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España sobre la salud y la atención recibida por los niños, niñas y jóvenes con discapacidad originada en la infancia. *Fisioterapia*, 45(2), 74-83.
<https://doi.org/10.1016/j.ft.2022.10.001>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2003). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Manrique, C. M. (2022). Repercusiones en la salud del estudiante y el docente a causa de la enseñanza online y el confinamiento por la COVID-19. *Educación Médica*, 23(3), 100750.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100750>
- Marchal, A., Rodoreda, S., Pérez, V., Bielsa, J., Lizana, M.T., Manresa, M.J., & Vedia, C. (2024). Bienestar emocional, percepciones y actitudes frente a la Covid-19 en adolescentes. *Medicina de Familia*, 50(3).
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102158>
- Martín, V., Pejenaute, E., López, P., & López, J. (2022). Trastorno por estrés postraumático. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 29(8), 416-421. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.05.007>
- Menghrajani, J., Rosen, G., Tseng, T., Rosen, E., Nybro, E., Shaivitz, M., & Shattuck, D. (2021). COVID-19 & Emerging Infectious Diseases—Johns Hopkins CCP [https://covidbehaviors.org/wellness_technical_brief.pdf]. Johns Hopkins Center for Communication Programs. <https://ccp.jhu.edu/what-we-do/focus-areas/covid-emerging-infectious-diseases/>
- Parsian, N., & Dunning, P. (2009). Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: a psychometric process. *Global journal of health science*, 1(1), 2-11.
https://dro.deakin.edu.au/articles/journal_contribution/Developing_and_validating_a_questionnaire_to_measure_spirituality_a_psychometric_process/21050167
- Reyes, A.Y. & Sandoval, D. A. (2021). *Metodologías, enfoques y estructuras de trabajos de investigación en las Ciencias Administrativas*. México: El Colegio de Chihuahua.
http://www3.colech.edu.mx/_layouts/wss/publicacion.aspx?i=185
- Rohde, P., Lewinsohn, P.M. y Seeley, J.R. (1991). Comorbidity of unipolar depression: II. Comorbidity with other mental disorders in adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2), 214-222.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.2.214>
- Rossi, R. (2012). *Los consejos del psicólogo para superar el estrés*. Barcelona: De Vecchi Ediciones.
- Samaniego, R., Chávez, M., Morales, A., Del Río, M., & Pérez, B. (2023). El papel de la depresión, la ansiedad y las conductas de riesgo en profesionales de la salud: una reseña. *Psicología y Salud*, 33(2), 499-508.
<https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2831>
- Sandoval, C. (2002). *Investigación cualitativa*. Colombia: ARFO

- Sangroni-Laguardía, N., Medina-Nogueira, Y. E., Tápanes-Suárez, E., & Santos-Pérez, O. (2021). Principales modelos de gestión de calidad de vida urbana asociada al transporte. *Ingeniería Industrial*, 42(3), 42-53. <https://rii.cujae.edu.cu/index.php/revistaind/article/view/1116/1036>
- Shafaq, S. (2021). Aprendizaje en línea durante la pandemia de COVID-19: aplicación de la teoría de la autodeterminación en la 'nueva normalidad'. *Revista de Psicodidáctica*, 26(2), 169-178. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2020.12.004>
- Szalai, S., & Andrews, F. M. (1980). *The Quality of life: Comparative studies*. London: Sage Publications.
- Tizón, J. L., Ciurana, R., Fernández-Alonso, M. del C., & Buitrago, F. (2022). La salud mental de los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: La parcialización y pixelación de la juventud. *FMC*, 29(4), 159-163. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.10.003>
- Urzúa M, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Valenzuela, P., English, A., Malvaceda-Espinoza, E., Mamani-Benito, O., & Carranza, R. (2022). Percepción del duelo de adultos que han perdido a un familiar durante la situación de pandemia en Lima Metropolitana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.09.003>
- Wachholz, M. R., & Castellá, J. (2018). El bienestar de los adolescentes y su relación con la espiritualidad y la religiosidad: Revisión sistemática de la literatura reciente. *Sociedad e Infancias*, 2, 233-257. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6724734>
- Zuin, D., Zuin, M., Peñalver, F., & Tarulla, A. (2021). Pandemia de COVID-19: aspectos psicológicos, alteraciones conductuales y perfil de hábitos. Resultados de una encuesta en el ámbito universitario a un mes del confinamiento total en Mendoza, Argentina. *Neurología Argentina*, 13(4), 228-237. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2021.08.005>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial 4.0 Internacional