

## **Alteraciones psicológicas en estudiantes de la carrera de Técnico Superior en Enfermería durante el Covid-19**

### ***Psychological alterations in students of the Higher Technician in Nursing career during Covid-19***

Gema Velez Guadamud<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología, Instituto Superior Tecnológico Libertad, Quito, Ecuador, <https://orcid.org/0000-0002-9916-9716> [gema.velez91@hotmail.com](mailto:gema.velez91@hotmail.com)

#### **Resumen**

**Objetivo:** Describir las alteraciones psicológicas de ansiedad y depresión en los estudiantes de la carrera de Técnico Superior en Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Libertad, durante el desarrollo de actividades de aprendizaje virtuales en el marco de la emergencia sanitaria por Covid-19. **Metodología:** la investigación tuvo diseño observacional con una tipología de campo-documental y un nivel descriptivo; abordó una muestra de 671 estudiantes a través del cuestionario de ansiedad y depresión de Beck, bajo la técnica de bola de nieve. Los datos recolectados fueron analizados empleando la estadística descriptiva. **Resultados:** el 33,23% de la población evidenció una ansiedad leve y solo el 13,11% una ansiedad grave, en concordancia con una media de 12 puntos y una mediana de 14,07 ubicando a la mayoría de la población en la categoría leve, con una desviación estándar de 10,19. **Conclusiones:** la sintomatología de depresión y ansiedad es compleja y variable, muchas veces, difícilmente son detectadas por la persona., No obstante, las estrategias de su manejo deben estar presentes en la formación técnica de enfermería.

**Palabras clave:** ansiedad, depresión, Covid-19, estudiantes de enfermería.

#### **Abstract**

Faced with the declaration of the COVID-19 pandemic worldwide as a preventive measure, decisions were made in which human beings were confined, generating fear, stress, and anguish. **Objective:** The article has the purpose of describing the psychological alterations of anxiety and depression in nursing students of the ISTL, during the development of virtual learning activities in the framework of the health emergency by Covid-19. **Methodology:** the research had an observational design with a documentary-field typology and a descriptive level; I approached a sample of 671 students through the Beck anxiety and depression questionnaire under the snowball technique. The collected data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** 33.23% of the population showed mild anxiety and only 13.11% severe anxiety, in accordance with a mean of 12 points and a median of 14.07, placing the majority of the population in the mild category, with a standard deviation of 10.19. **Conclusions:** The symptomatology of depression and anxiety is complex and variable, many times, they are difficult to detect by the person, however, management strategies must be present in technical nursing training.

**Keywords:** anxiety, depression, Covid-19, nursing students

## Introducción

La pandemia de Covid-19, la cual comenzó a inicios del 2020, ha sido de gran impacto en la vida del ser humano. Después de dos años de haber vivido una experiencia que afectó varios ámbitos de la vida cotidiana de la ciudadanía. En la actualidad, ya se están retomando gradualmente las actividades presenciales. Al hacer mención a la virtualidad, es importante reconocer que cada persona tuvo que reestructurar su vida y la forma en la cual interactuaba con los demás. Para ello, se requirió del uso de la tecnología. Particularmente, el ámbito educativo se vio altamente afectado, debido a que la emergencia produjo el cierre masivo de las instituciones en más de 190 países, con el fin de evitar la propagación del virus y mitigar su impacto (Cepal-Unesco, 2020). No obstante, no hubo una paralización total de las actividades docentes, sino que, a través del uso de las herramientas tecnológicas, se pudo dar continuidad a muchas actividades en los diferentes ámbitos a través del teletrabajo y, de manera particular, a la teleeducación (Enríquez, 2021).

Tal circunstancia, representó un desafío para las instituciones educativas, debido a que la virtualidad sustituyó drásticamente los escenarios presenciales de aprendizaje, lo que generó cambios en el proceso educativo y en la comunicación entre docentes y estudiantes, logrando insertar a ambos en relación continua y directa con dispositivos digitales. Si bien la virtualidad facilitó el inicio de las clases no presenciales, la pandemia obligó tanto a los profesores como a los estudiantes a adaptarse a una educación totalmente virtual y, con ello, al empleo de nuevas estrategias para la enseñanza-aprendizaje en nuevos escenarios (Aguilar, 2020).

La pandemia dejó su huella en el área de la educación virtual, desarrolló innovaciones educativas, incorporando no solo elementos tecnológicos al proceso, sino también permitió desarrollar habilidades en todos los sujetos involucrados con el aprender, desaprender y reaprender, apostando a la confianza en un clima incierto que acercó a la sociedad a nivel mundial a la realidad tecnológica (Mendoza, 2020). En este contexto, jugó un papel resaltante la capacidad de las personas a adaptarse a este cambio intempestivo, pues docentes y estudiantes se vieron obligados a habilitar espacios, tener acceso a equipos y servicios tecnológicos, modificar su horario y adicionar situaciones extraordinarias poniendo en riesgo su salud mental.

Las alteraciones psicológicas para Myers (2006), tienen que ver con la "Disfunción perjudicial por la cual una conducta es juzgada como atípica, perturbada, inadaptada e injustificable". Por ello, las alteraciones o trastornos psicológicos causan un malestar en las personas, afectando su nivel de consciencia sobre lo que está pasando y qué no; esto depende del tipo de alteraciones a las cuales se enfrenta, de su entorno y cultura. Entre las alteraciones psicológicas más comunes que se han presentado en la comunidad educativa se encuentran la ansiedad y la depresión, siendo las más registradas en los centros de atención de salud, la población, en general, y con mayor presencia en los estudiantes de un nivel universitario o superior (Agudelo, Casadiegos y Sánchez, 2008). Un estudio realizado en estudiantes del Ecuador presenta que "una disfunción social y la somatización fueron los indicadores de salud general con mayor presencia entre los estudiantes universitarios; seguido por los síntomas de ansiedad e insomnio y, en menor medida, por los de depresión" (Moreta, 2020).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, conocido por sus siglas en inglés DSMV, de la American Psychological Association, (2014), indica que la ansiedad es la preocupación y el miedo intenso, excesivo y continuo ante situaciones

cotidianas. Así mismo recomienda su diagnóstico clínico, dependiendo de su duración e intensidad de la sintomatología. Se podría decir que sentir ansiedad es parte de la vida, ya que aquella nace del miedo, que es una emoción que le permite a cada persona adaptarse. La diferencia entre miedo y la ansiedad es que esta podría llegar a afectar áreas cotidianas del ser humano, dependiendo de su intensidad y la forma del miedo que se presente, según la experiencia traumática.

Por otro lado, la depresión consiste en un grupo de afecciones asociadas a los cambios de humor; sobre todo se la relaciona más con episodios de tristeza de una persona., El DSMV mantiene una clasificación al igual como en la ansiedad la cual va desde leve a grave tomando en cuenta el tiempo que se ha presentado la sintomatología (American Psychological Association, 2014), (Tabla 1).

Tabla1.  
*Clasificación de la depresión según su sintomatología*

| Nivel                         | Síntomas   |
|-------------------------------|--|
| F32.0 Episodio depresivo leve | <p>A. Estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida, y es frecuente un cansancio importante, incluso tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre están reducidas e, incluso en las formas leves, a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad. El estado de ánimo bajo varía poco de un día a otro, no responde a las circunstancias externas y puede acompañarse de los denominados síntomas "somáticos", como son: pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, despertar precoz varias horas antes de la hora habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida de apetito, pérdida de peso y disminución de la libido.</p> <p>B. Presencia de, por lo menos, dos de los tres síntomas siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Humor depresivo hasta un grado claramente anormal para el individuo, presente la mayor parte del día y casi cada día, apenas influido por las circunstancias externas, y persistente durante al menos dos semanas.</li> <li>2. Pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras.</li> <li>3. Disminución de la energía o aumento de la fatigabilidad.</li> </ol> <p>C. Además, debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista para que la suma total sea al menos de cuatro:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pérdida de confianza o disminución de la autoestima.</li> <li>2. Sentimientos no razonables de autoreproche o de culpa excesiva e inapropiada.</li> <li>3. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.</li> </ol> |

---

|       |  |   |
|-------|--|---|
|       |  | 4. Quejas o pruebas de disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, tales como indecisión o vacilación.  |
|       |  | 5. Cambio en la actividad psicomotriz, con agitación o enlentecimiento (tanto subjetiva como objetiva).   |
|       |  | 6. Cualquier tipo de alteración del sueño.  |
|       |  | 7. Cambio en el apetito (aumento o disminución) con el correspondiente cambio de peso.  |
| F32.1 | Episodio depresivo moderado                      | A. Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo (F32).<br>B. Presencia de, al menos, dos de los tres síntomas descritos en el criterio B de F32.0.<br>C. Presencia de síntomas adicionales del criterio C de F32.0, para sumar un total de al menos seis síntomas.                       |
| F32.2 | Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos | Deben cumplir los criterios generales de episodio depresivo (F32).<br>B. Presencia de los tres síntomas del criterio B de F32.0.<br>C. Presencia de síntomas adicionales del criterio C de F32.0, hasta un total de al menos ocho.<br>D. Ausencia de alucinaciones, ideas delirantes o estupor depresivo. |

---

Fuente: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (2008).

Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, la ansiedad no se puede diagnosticar con criterios de niveles, en sí. Los test psicológicos permiten evaluar si existe o no ansiedad y junto con la sintomatología, se tienen en cuenta el relato del paciente, la observación y en ocasiones la información que brindan los familiares. Solo con todas estas evaluaciones se puede llegar a un diagnóstico. Adicionalmente, el clasificador de las enfermedades indica que existen varios tipos de ansiedad los cuales se clasifican en:

- F40 Trastornos de ansiedad fóbica
- F40.0 Agorafobia
- F40.1 Fobias sociales
- F40.2 Fobias específicas (aisladas)
- F40.8 Otros trastornos de ansiedad fóbica
- F40.9 Trastorno de ansiedad fóbica sin seleccionar
- F41 Otros trastornos de ansiedad
- F41.0 Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)
- F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada
- F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo
- F41.3 Otro trastorno mixto de ansiedad
- F41.8 Otros trastornos de ansiedad especificados
- F41.9 Trastorno de ansiedad sin emociones

En relación al estado del arte del fenómeno, se destaca la investigación mixta sobre las repercusiones en la salud mental de los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) en el marco de la cuarentena por COVID-19, realizada por Lovón y Cisneros (2020), donde los resultados mostraron que los estudiantes le atribuyen a la sobrecarga

académica el padecimiento de estrés, seguido de frustración y la deserción universitaria. En este contexto, el manejo inadecuado de estos cuadros considerados como leves, sumados a la carga emocional, mental y cultural, pueden llegar a trascender y convertirse en una ansiedad y depresión con sintomatología grave. En este mismo orden de ideas, se presenta una alta prevalencia de alteraciones potencialmente riesgosas para la salud física y psicológica. Los autores también mencionan que existe un alto grado de preocupación hacia el futuro que involucra aspectos laborales y socioeconómicos, en conjunto de la salud mental (Zuin y col., 2021).

Ahora bien, en el escenario formativo virtual, para garantizar el aprendizaje, se requiere contar con los recursos tecnológicos necesarios para la interacción con el programa educativo, que otorgue un valor formativo; que se realicen aprendizajes efectivos, con el propósito de generar un ambiente satisfactorio, tanto para los estudiantes como para los profesores (Marciniak y Gairín-Sallán, 2018). Más aún con el surgimiento de la pandemia, donde esta modalidad educativa se convirtió, y aún se mantiene, en un recurso altamente utilizado y valorado (Robles y Sato, 2020). Para continuar con el proceso de enseñanza-aprendizaje, y lograr cada uno de los objetivos propuestos, se hizo vital la virtualidad. Sin embargo, la realidad demostró que ni estudiantes ni docentes, en su gran mayoría, poseían la experiencia en el manejo de la educación virtual. Es necesario añadir que a lo anterior se sumó el no contar con todos los recursos para llevar a cabo esta función. Esto generaba un mayor problema de adaptación y el uso inapropiado de las herramientas y recursos.

Según Zambrano-Orellana y col, (2021): "Los recursos virtuales son la mejor herramienta didáctica que un docente puede utilizar, no solo en situaciones de emergencia, sino durante toda su carrera como profesional, siendo imprescindibles, permitiendo mantener el currículo actualizado". Esto nos posibilita saber que la virtualidad nos da la oportunidad de fortalecer el ámbito educativo, pues nos da nuevas herramientas para que el estudiante se mantenga actualizado en su aprendizaje. De igual forma, varios autores destacaron que estos nuevos espacios ofrecen la oportunidad de interacción entre profesores y estudiantes, así como el acceso a videos, juegos, páginas web, animaciones, software, foros, correo electrónico, por mencionar solo algunos ejemplos, y que las instituciones educativas hoy día los utilizan como apoyo para la formación del talento humano, más aún en la actual situación de emergencia sanitaria Covid19. Para hacer frente al reto que se plantea la educación virtual, varios países del mundo han invertido en infraestructura tecnológica (Rueda, 2011; Ramos, 2015; Santiago y col.,2015).

Estas medidas facilitaron la posibilidad de tener una mejor adaptación al uso adecuado de los recursos virtuales por la comunidad académica. No obstante, las dificultades o limitaciones individuales siguen siendo notorias, pues muchos estudiantes y docentes no han podido tener una conexión estable, un lugar apropiado para recibir sus clases ni una herramienta adecuada ante la demanda de cada institución. En concordancia, se identifica como fenómeno de investigación el estado de salud mental de los estudiantes de la carrera de Técnico Superior en Enfermería al pasar al aprendizaje en la virtualidad. En tal efecto se realizó una investigación con el objetivo de describir las alteraciones psicológicas de ansiedad y depresión en los estudiantes de enfermería del Instituto Superior Tecnológico Libertad (ISTL), durante el desarrollo de actividades de aprendizaje virtuales en el marco de la emergencia sanitaria por Covid-19.

## Metodología

La investigación tuvo un diseño observacional con una tipología de campo-documental y un nivel descriptivo. Se desarrolló con un enfoque cuantitativo abordando a una población de 2701 estudiantes de enfermería del Instituto Superior Tecnológico Libertad, entre los cuales se seleccionó una muestra intencional de 671, considerando como criterios de selección que los estudiantes presenten 18 años, y que se encuentren en condición de salud regular como mínimo además de dar su consentimiento a participar en la investigación.

La recolección de datos fue realizada por medio de un cuestionario estructurado en tres secciones. La primera corresponde a los datos sociodemográficos; la segunda presenta 21 ítems del test de ansiedad y por último la sección contiene el resultado del test de depresión (Beck y col., 1988).

Es importante mencionar que, con el propósito de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión, Vizioli y Pagano, (2021), validaron el test de ansiedad. Este fue concebido, específicamente, para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad y está compuesto por 21 ítems, los cuales describen diversos síntomas de ansiedad. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV.

La administración de la encuesta fue por medio de una muestra en cadena o por redes (bola de nieve), por medio del envío de un cuestionario electrónico en Google Forms, a todos los usuarios de los estudiantes regulares (matriculados en la carrera), a través del Sistema de Gestión Académica.

El análisis de resultados se efectuó teniendo en cuenta la edad, el género, el medio tecnológico que se utilizó para conectarse a sus clases y el lugar desde donde recibían su clase. Para esto se aplicó la estadística descriptiva, con el juicio de experto en el área de psicología basado en los criterios diagnósticos establecidos por Beck en sus test de ansiedad y depresión con los aportes de los manuales de diagnóstico de CIE10 y DSMV. El procesamiento de la información se hizo a través de hojas de cálculo Microsoft Excel y el software SPSS.

## Resultados

Los resultados de la recolección de datos arrojaron que las edades que predominaron entre el grupo de encuestados se presentaron en el rango de 18 a 26 años, lo que significa un 81.52% de la población total. En relación al género, el 83.70% de los participantes pertenecen al género femenino y un 16.30%, al masculino.

En la figura 1 se representa porcentaje de casos graves por edad según el género y la edad de los estudiantes. De acuerdo a los resultados las mujeres entre 18 y 20 años fueron las más propensas. Hay una cierta tendencia a ser menor los casos graves de ansiedad a medida que se incrementa la edad, este mismo resultado fue similar en los hombres, los cuales no mostraron ansiedad grave en los grupos etarios de 18-20 años y mayor e igual a 30 años.



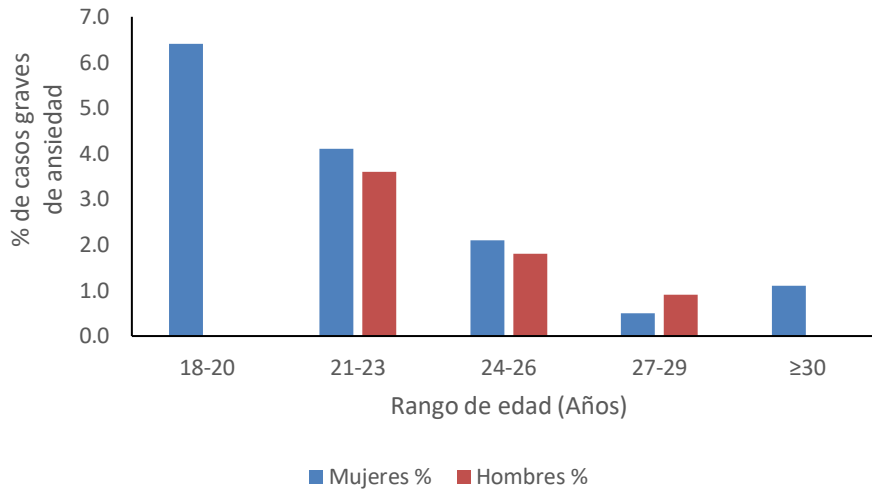


Figura 1. *Porcentaje de casos graves por edad según el género y la edad de los estudiantes.*  
 Fuente: Instrumento de recolección de datos (2022).

El estatus social de los estudiantes fue otra variable de análisis, para saber cómo incide en la ansiedad grave tanto en hombres como en mujeres (Fig. 2).

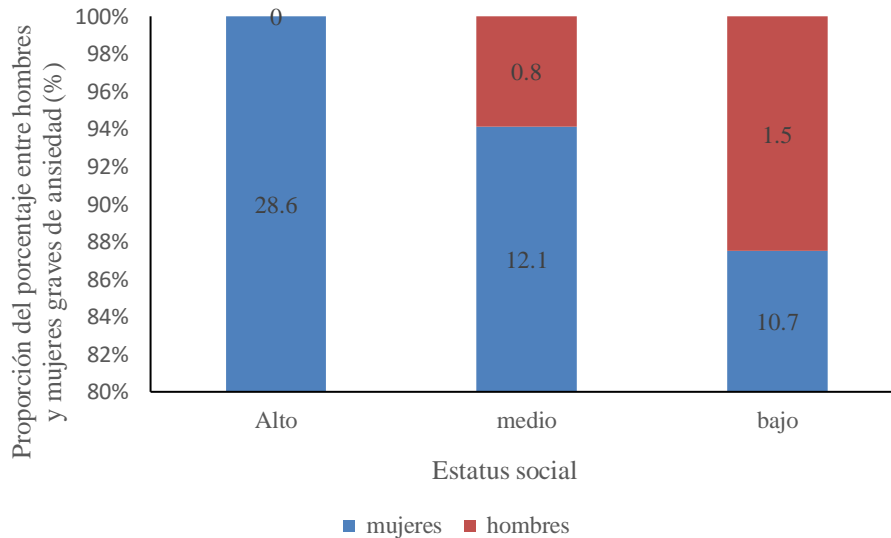


Figura 2. *Proporción del porcentaje entre hombres y mujeres graves de ansiedad.*  
 Fuente: Instrumento de recolección de datos (2022).

Nota: Los números en el eje de las ordenadas representan la proporción, los que están dentro de la figura de barra representan el porcentaje entre hombres y mujeres respecto al estatus económico.

Las mujeres son las de mayor incidencia en ansiedad grave con respecto al hombre en todos los grupos socioeconómicos de estudio, su proporción se incrementa con el mismo siendo de un (86, 94 y 100 %) para estatus social bajo, medio y alto, respectivamente. En el caso de los hombres, esta tendencia fue lo contrario, se evidenció una mayor proporción los casos graves de ansiedad en el grupo socioeconómico bajo.

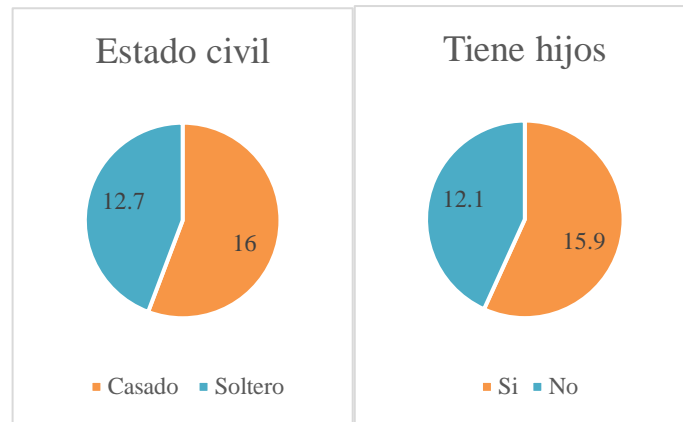


Figura 3. Relación entre el estado civil, la presencia de niños bajo su tutela y la ansiedad grave en la población de estudio.

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2022).  
 Nota: Datos representados en la figura en porcentaje.

Los resultados que se observan en la figura 3, es que existe una diferencia de un 4 % entre los estudiantes que están casados (16 %) con los que están soltero (12,7%) en la incidencia de ansiedad grave. También existe una diferencia significativa en el tener o no hijos. El mayor porcentaje lo mostró los que presentan tutela de al menos un hijo siendo de un 15,9 %, los que no presentan hijos fue del 12,1 %.

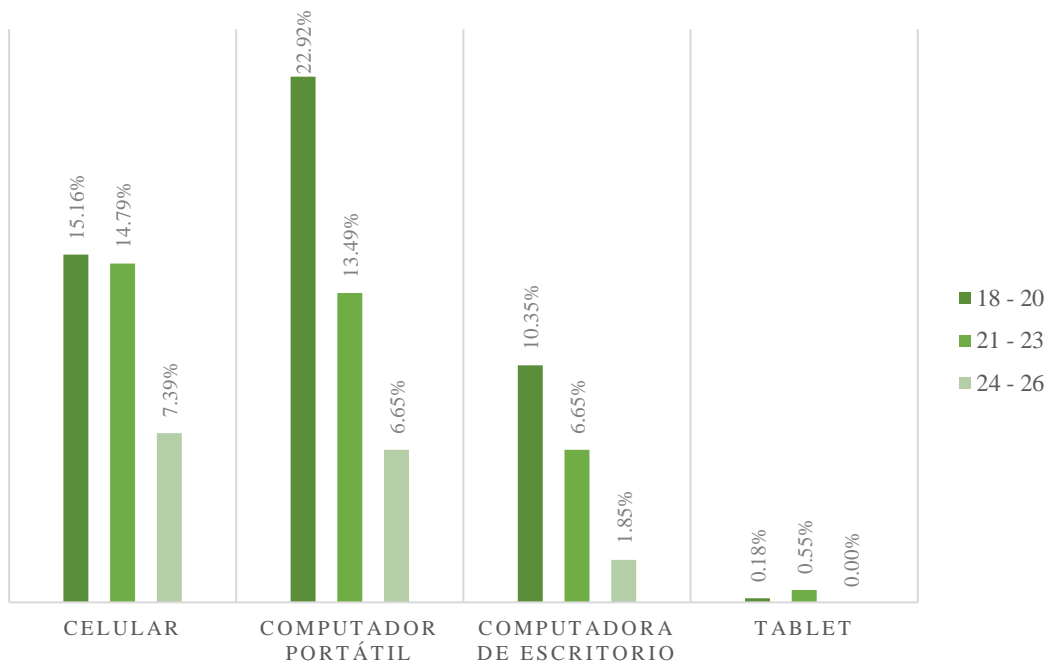


Figura 4. Herramienta tecnológica que utilizan los estudiantes para recibir sus clases.

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2022).

Nota: El rango de números (18-20; 21-23; 24-26) son los grupos etarios de estudio.



En referencia al medio más utilizado para conectarse a clases, se pudo constatar que ha sido la computadora portátil, en todos los rangos de edad escogidos, con un total de 42,60%, con prevalencia en las edades comprendidas de 18 a 20 años. El celular también ha sido seleccionado por los estudiantes como medio para comunicarse con un total de 36,93%. El 68% de los encuestados no comparte su herramienta tecnológica con otros miembros del hogar.

En cuanto al ambiente en donde los jóvenes reciben sus clases, el 79,89% de ellos se conectaban desde la sala, comedor o habitación de su casa, y solo el 16,82% tenían un lugar como oficina o cuarto de estudio para atender sus clases, lo cual se detalla en la figura 5

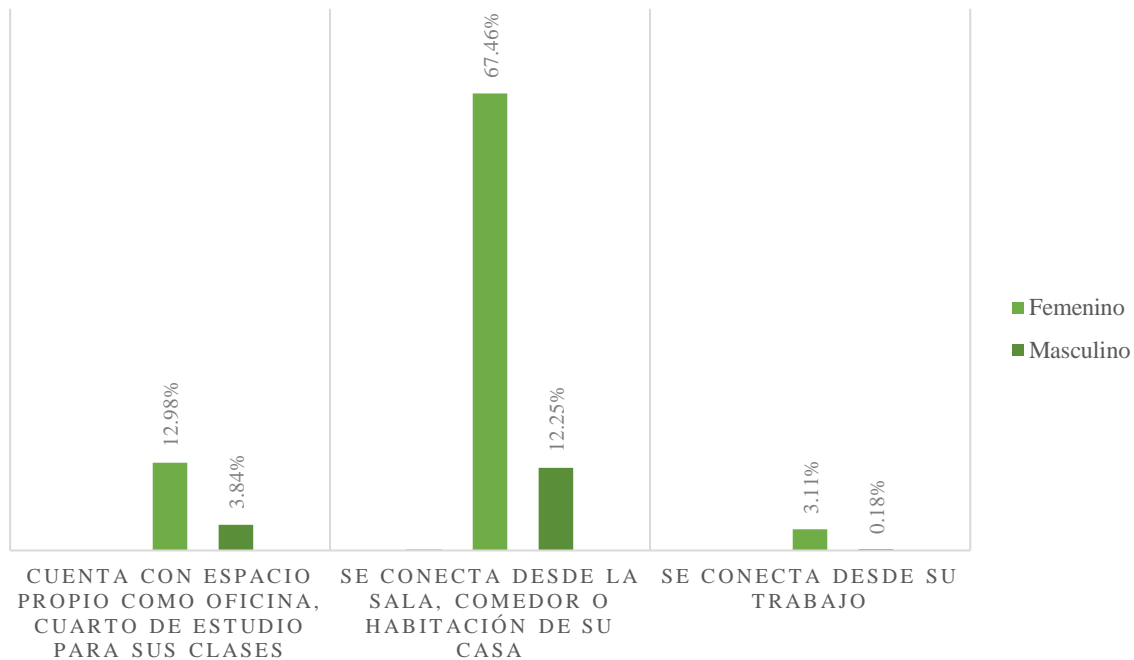


Figura 5. Lugar de conexión del estudiante para el desarrollo de sus clases.

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2022).

En cuanto a la evaluación de ansiedad, según el test de Beck, el diagnóstico evidencia que un 33,23% de la población encuestada presentan una ansiedad leve y solo el 13,11% ansiedad grave.

Un resumen de los resultados en base al nivel de ansiedad en hombres y mujeres se refleja en la figura 6, donde la sintomatología grave la cual es la que se ha analizado anteriormente es la de menor incidencia en el total de la población representando un 13,1%. La moderada y leve son la de mayor proporción en los estudiantes. Entre las mujeres (14,4%) hubo una mayor incidencia de casos graves de ansiedad que en hombre (6,4%).

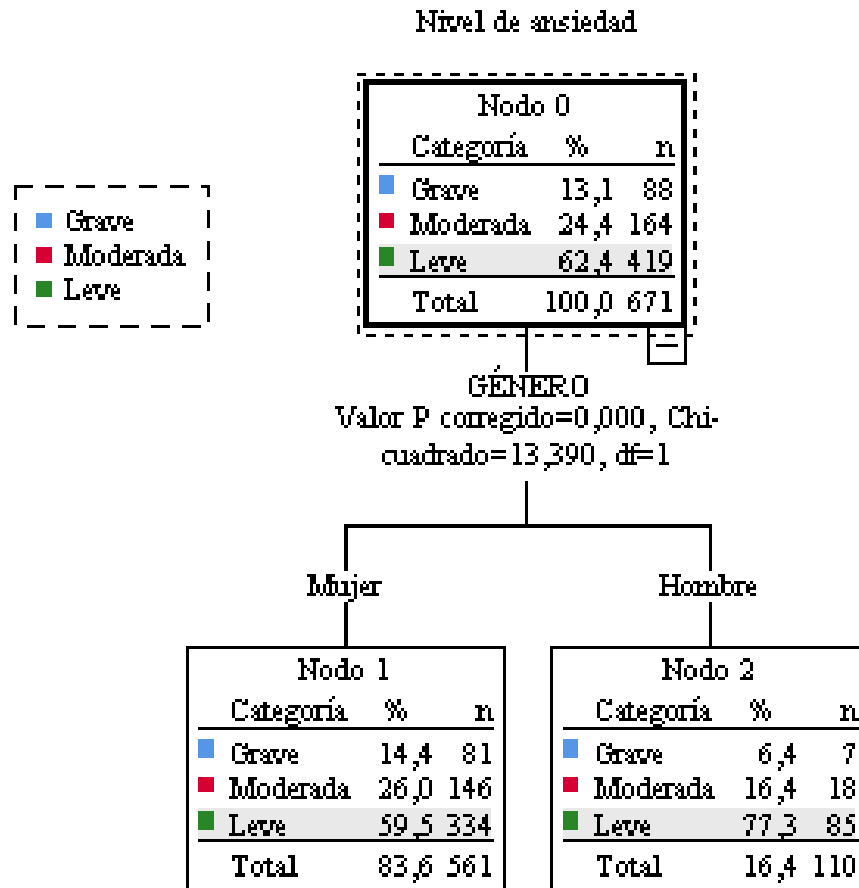


Figura 6. *Árbol de decisión considerando la variable independiente el nivel de ansiedad.*

Fuente: Diagnóstico determinado según Beck bajo la clasificación con la totalización de las 21 preguntas que corresponden al instrumento de recolección de datos (2022).

En el marco de la exploración realizada por medio del test de ansiedad de Beck, el cual tiene 21 ítems de sintomatología, se presenta con más prevalencia el nerviosismo con un total de 85%, seguido de miedo a que suceda lo peor con un 68,92%, ubicando como tercer síntoma más frecuente a las molestias digestivas con un 66,54%. Adicionalmente, se encontró que la sensación de calor se manifiesta en un 66,36% y, por último, la incapacidad para relajarse con un 63,07% (Fig. 7).

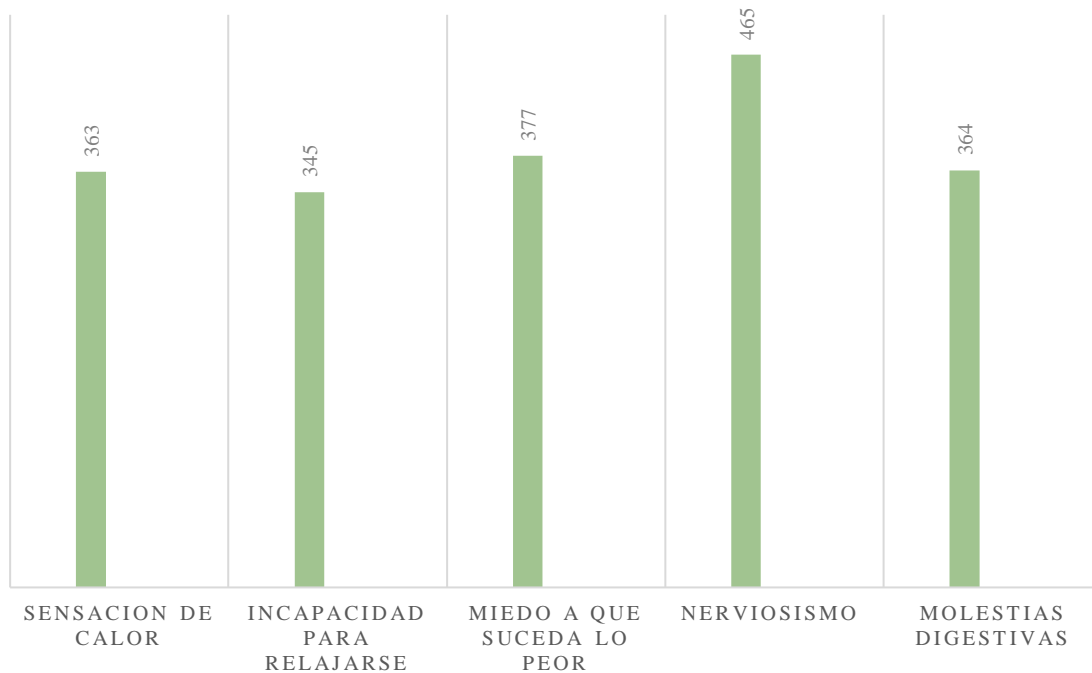


Figura 7. *Sintomatología Ansiosa más prevalente en el grupo encuestado*

Nota: Los valores presentados reflejan la frecuencia de los síntomas en la población de 671 estudiantes.

Fuente: Diagnóstico determinado según Beck bajo la clasificación con la totalización de las 21 preguntas que corresponden al instrumento de recolección de datos (2022).

En la exploración sobre el nivel de depresión de los encuestados, según el cuestionario de Beck, los estudiantes no presentan aparición de síntomas en los siguientes porcentajes: 83,8%, ideación suicida, un 81,5%, castigo, 79,9%, disminución de peso, 77,3%, actividad sexual, 75,7%, fracaso, 73,6%, decepción, 70,8%, actividades educativas o laborales y 70,6%, decisiones.

## Discusión

En relación a las características sociodemográficas de los participantes de la investigación, el mayor número se concentra en una edad de 18 a 26 años y son mujeres, en concordancia a la influencia social, política y cultural que asocia la carrera de Enfermería al género femenino, debido al supuesto de que las mujeres poseían el “don natural” del “cuidado”, lo que refuerza la huella cultural y de género (Bolzán, 2019).

En el caso del género femenino como grupo predominante en el desarrollo de síntomas y ansiedad tal como se evidenció en la figura 1 y 2; el aislamiento de los amigos a lo largo del tiempo, la incertidumbre sobre el futuro tanto a corto como a largo plazo, así como un continuo estado de miedo, como el miedo a ser infectado, todos han evidenciado suponen un riesgo de desarrollar psicopatología en los jóvenes y las mujeres se encuentran en un nivel particularmente alto riesgo de experimentar ansiedad y depresión en momentos de elevada estrés (Zhou y col., 2020).

En el caso de las mujeres con un alto estatus de vida la modificación de sus costumbres producto a la pandemia puede ser una razón de su alta ansiedad, aunque es de destacar que

prevalecen los síntomas de ansiedad leve, coincidiendo con hallazgos de otras investigaciones que asocian esta condición a roles del género, responsabilidades vinculadas a su grupo familiar y al estatus social (Fernández-Martínez, García-Caballero, Cruz, y Cebrino, 2021).

Es de interés plantear como reflexión que culturalmente en el Ecuador, el género masculino tiende a negar emociones y sentimientos frente a situaciones, e incluso evaluaciones de salud mental, pero es este el grupo poblacional que presenta mayor índice de suicidios acentuando un problema bajo una sintomatología ansiosa y depresiva con una brecha a partir de los 30 años (Ministerio de Salud Pública (MSP) (2021).

Es importante considerar, que la educación en la pandemia por Covid-2019, representó un gran desafío para la población. Pero ha sido evidente a lo largo de estos dos años, ante las circunstancias que se enfrentó el ser humano, en su capacidad adaptativa predominó y que la virtualidad marcó una nueva era para la educación, permitiendo aprender sin fronteras de espacio y desde diferentes dispositivos. Todo lo anterior aumentó las ventajas propias del aprendizaje flexible al romper aún más las barreras espacio temporales y generando habilidades digitales en todas las áreas formativas (García-Aretio, 2017).

Sobre la base de lo mencionado, el estudiante tiene más posibilidades de lograr sus propósitos académicos, lo que lo ubica ante otro reto en el cual también deben vencer distractores externos como la familia, el trabajo, el hogar, y agentes internos como los propios pensamientos, el estrés, y las emociones, los cuales podrían afectar su rendimiento académico o su desarrollo personal, propiciando problemáticas de tipo personal, social, comunicacional y tecnológicas (Higuera y Rivera, 2021).

En la actualidad, existe una gran variedad de herramientas para mejorar la sintomatología de ansiedad, pero la mejor decisión que se puede tomar ante un diagnóstico presuntivo de ansiedad o depresión es contar con un profesional de la salud mental que guíe el proceso terapéutico. La Federación Mundial para la Salud Mental (2009), destaca que la mayoría de las personas con trastornos mentales tratadas en atención primaria obtienen buenos resultados, especialmente cuando están vinculadas a una red de servicios a nivel secundario y en la comunidad. No obstante, al hablar del ámbito educativo, los docentes pueden realizar actividades formativas que fortalezcan las habilidades para identificar signos y síntomas de ansiedad y depresión.

En este contexto, Fernández (2021) sugiere promover la gestión emocional y el acompañamiento por el tránsito de la tormenta emocional de los estudiantes, no solo con asesorías que en este caso bienestar estudiantil debe realizar, sino también llegar a comprender el desgaste y saturación emocional que las personas pueden desarrollar y en esta incluir a la planta docente

Entre las herramientas ya mencionadas, es importante destacar que el aporte de bienestar estudiantil es valioso si este trabaja dentro del primer nivel de atención, realizando intervenciones de promoción de la salud mental y la prevención de síntomas mentales, con psicoeducación, cribado de síntomas y necesidades, así como la promoción de interacciones sociales, incluido el apoyo por pares (Zapata-Ospina, y otros, 2021). De esta misma manera, se destaca la comunicación directa entre docentes, estudiantes y el bienestar estudiantil pues esto produce que esta opción se tome en cuenta como la más oportuna. La unidad de bienestar al contar con una red de profesionales en cada área facilitaría sus derivaciones correspondientes, tomando en cuenta que podría ser un reto manejarlo desde la virtualidad.

Los trastornos de ansiedad son las perturbaciones psiquiátricas más frecuentes a lo largo de nuestras vidas. Se caracterizan, principalmente por el miedo excesivo a situaciones que no representan ningún peligro real (Martínez y López 2011). Estudios relacionados con la ansiedad aplicados en estudiantes de enfermería muestran un nivel alto de ansiedad con una prevalencia superior en las mujeres en comparación con los hombres (Rivera, 2020), pero muchos de estos estudios fueron previos a la pandemia. Por otro lado, existen investigaciones dentro del periodo de aislamiento que arrojaron que no existían problemas de ansiedad en los estudiantes de enfermería (Hidalgo Tapia, Clavijo Morocho, Sánchez González y Uzhca Galán, 2021).

La investigación realizada detectó una ansiedad leve con una dispersión muy baja, en estudiantes que se forman para el cuidado de otras personas, en situaciones que requieren de una alta capacidad de resolución de problemas, toma de decisiones y salud mental. Particularmente, el personal de enfermería tiene mayor vulnerabilidad a factores de riesgo biológicos y sociales, por lo tanto, tienen más probabilidades para desarrollar afecciones de la salud mental como la ansiedad, por su alta exposición al virus al realizar su trabajo y el temor al contagio, tanto personal como familiar (López y López, 2021).

Es relevante el trabajo en la prevención de la salud mental y también, por esta razón se deben crear e implementar equipos de intervención psicológica y proporcionar la atención y el asesoramiento necesario al personal sanitario (Lozano-Vargas, 2021). Si se garantiza una atención, seguimiento o asesoramiento psicológico adecuado, el personal de salud, en este caso los enfermeros y enfermeras, obtendrán mejores resultados tanto en su vida personal como laboral.

## Conclusiones

El desarrollo de programas de salud mental en la formación profesional tiene un impacto en el proceso de aprendizaje y en el desarrollo de competencias del futuro profesional. Así también, los docentes, como facilitadores de este proceso, deben contar con una formación y herramientas que permitan detectar y derivar al estudiante a una atención profesional.

La pandemia por Covid-19, generó un impacto en todas las áreas de la dinámica social, y la transición a la virtualidad en el contexto formativo evidenció problemas académicos y afectaciones emocionales en los estudiantes. A pesar que la investigación no dio como resultados diagnósticos de ansiedad y depresión en los participantes, sí existen síntomas que interfieren en el estado de ánimo y nivel de estrés de los jóvenes; síntomas que pueden agudizarse y desencadenar trastornos como el consumo de sustancias o el atentar contra su vida, lo cual es importante prevenir.

Los hallazgos asociados al género masculino pueden verse afectados por la huella cultural y familiar donde se enmascaran las emociones y sentimientos. También se debe tomar en cuenta que muchos jóvenes hombres normalizan la sintomatología, por lo que no se le da la importancia requerida, debido al déficit de información sobre salud mental.

En consecuencia, la aplicación de medidas que promuevan la salud y bienestar en los futuros profesionales debe ser una práctica dentro y fuera del espacio formativo. El rendimiento y el desempeño están íntimamente ligados al manejo adecuado de factores estresantes y desencadenantes, de los cambios propios de la sociedad, tal como ocurre en la actualidad, ante un retorno a la presencialidad, sin abandonar el espacio tecnológico creado en el periodo de aislamiento.

### Conflicto de Intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

### Referencias

- Agudelo, D. M., Casadiegos, C. P., y Sánchez, D. L. (2008). *Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios*. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29902350>
- Aguilar. (2020). *Del aprendizaje en escenarios presenciales al aprendizaje virtual*. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/estped/v46n3/0718-0705-estped-46-03-213.pdf>
- American Psychological Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.)*. Obtenido de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Beck, A. E. (1988). *An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties*. Obtenido de <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Bolzán, Y. H. (2019). *Los roles de género en la enfermería una perspectiva histórica*. Obtenido de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009844/vea\\_14492017-45-53.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009844/vea_14492017-45-53.pdf)
- CEPAL-UNESCO. (2020). *Informe Covid19- La educación en tiempos de la pandemia de COVID19*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45904-la-educacion-tiempos-la-pandemia-covid-19#:~:text=En%20la%20esfera%20de%20la,virus%20y%20mitigar%20su%20impacto.>
- Enríquez, A. y. (2021). *Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA. serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México, N° 189 (LC/TS.2021/38; LC/MEX/TS.2021/5)*. Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf)
- Fernández, A. M. (2021). *Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia*. Obtenido de <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree/article/view/1567/2302>
- Fernández-Martínez, M., García-Caballero, I., Cruz, S., y Cebrino, J. (2021). *Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios*. *Revista Nure Investigación* 18(112). Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/354535477\\_Nivel\\_de\\_ansiedad\\_en\\_estudiantes\\_universitarios](https://www.researchgate.net/publication/354535477_Nivel_de_ansiedad_en_estudiantes_universitarios)
- García-Aretio, L. (2017). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3314/331453132001.pdf>
- Hidalgo Tapia, E. C., Clavijo Morocho, N. J., Sánchez González, A. L., y Uzhca Galán, J. D. (2021). *La educación virtual y el nivel de ansiedad en tiempos de pandemia en estudiantes de Enfermería, Cuenca-Ecuador 2021*. Obtenido de <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/67/45>
- Higuera y Rivera. (2021). *Rendimiento Académico en Ambientes Virtuales del*. Obtenido de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/2862/5112>
- López, I., y López, I. (2021). *A SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19*. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026/956>



- Lovón, M., y Cisneros, S. (2020). *Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID-19: El caso de la PUCP. Propósitos y Representaciones*, 8 (SPE3), e588. Doi: Obtenido de <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8nSPE3.588>
- Lozano-Vargas, A. (2021). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Obtenido de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>
- Marciniak, R., y Gairín Sallán, J. (2018). *Dimensiones de evaluación de calidad de educación virtual: revisión de modelos referentes. RIED. Revista Iberoamericana De Educación a Distancia*, 21(1), 217–238. DOI. Obtenido de <https://doi.org/10.5944/ried.21.1.16182>
- Martínez, M., y López, D. N. (2011). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
- Mendoza, L. (2020). *Lo que la pandemia nos enseñó sobre la educación a distancia. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, vol. L, núm. Esp.-, pp. 343-352. Obtenido de <https://doi.org/10.48102/rlee.2020.50.ESPECIAL.119>
- Mental, F. M. (2009). *Salud Mental en la atención primaria*. Obtenido de <https://www.paho.org/costa-rica/dmdocuments/Salud.Mental.en.Atencion.Primaria.pdf>
- Moreta, Z. S. (2020). *Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/352582071\\_Salud\\_mental\\_en\\_universitarios\\_del\\_Ecuador\\_sintomas\\_relevantes\\_diferencias\\_por\\_genero\\_y\\_prevalencia\\_de\\_casos](https://www.researchgate.net/publication/352582071_Salud_mental_en_universitarios_del_Ecuador_sintomas_relevantes_diferencias_por_genero_y_prevalencia_de_casos)
- Myers, D. (2006). *Psicología. Editorial Medica Panamericana, 7ma Edición. Madrid*. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=I\\_OkN3KLPsACypg=PA620ydq=%C2%A8Disfunci%C3%B3n+perjudicial+por+la+cual+una+conducta+es+juzgada+como+at%C3%ADpica,+perturbada+,+inadaptada+e+injustificableyhl=es-419ysa=Xyved=2ahUKEwjS-umW-sD3AhU8FzQIHcgzBtoQ6AF6BAgCEAI](https://books.google.com.ec/books?id=I_OkN3KLPsACypg=PA620ydq=%C2%A8Disfunci%C3%B3n+perjudicial+por+la+cual+una+conducta+es+juzgada+como+at%C3%ADpica,+perturbada+,+inadaptada+e+injustificableyhl=es-419ysa=Xyved=2ahUKEwjS-umW-sD3AhU8FzQIHcgzBtoQ6AF6BAgCEAI)
- Ramos, D. (2015). *La prevalencia de los medios de comunicación o de la comunicación interpersonal como el futuro de la comunicación. Revista Razón y Palabra*. 2014; 18(88): 1-12. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199532731002>
- Robles, C., y Sato, A. (2020). *Desterritorializar el campo grupal: la potencia de los grupos a distancia*. Obtenido de [http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2020/12/15\\_Robles.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2020/12/15_Robles.pdf)
- Rueda, R. (2011). *De los nuevos entramados tecnosociales: emergencias políticas y educativas. Folios*. 2011; 33: 7-22. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n33/n33a01.pdf>
- SALUD, O. P. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Obtenido de <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- SALUD, O. P. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Obtenido de <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

- Santiago, R., Trbaldo, S., Kamijo, M., y Fernández, A. (2015). *Mobile Learning: Nuevas realidades en el aula. Digital Text. Edit. Océano*. Obtenido de [https://books.google.es/books?id=AULhBgAAQBAJydq=ambientes+inteligentes+d+e+aprendizaje++2014yhl=esysource=gbs\\_na](https://books.google.es/books?id=AULhBgAAQBAJydq=ambientes+inteligentes+d+e+aprendizaje++2014yhl=esysource=gbs_na)
- Vizioli, N. A., y Pagano, A. E. (2021). *Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural*. Obtenido de <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/download/3940/3945/30836>
- Zambrano-Orellana, G., Moreira-Ponce, M., Morales-Zambrano, F., y Amaya-Conforme, D. (2021). *Recursos virtuales como herramientas didácticas aplicadas en la educación en situación*. Obtenido de <file:///C:/Users/Gema%20V%C3%A9lez/Downloads/Dialnet-RecursosVirtualesComoHerramientasDidacticasAplicad-7927025.pdf>
- Zapata-Ospina, J. P., Patiño-Lugo, D. F., Velez, C. M., Campos-Ortiz, S., Madrid-Martinez, P., Pemberthy-Quintero, S., . . . Vélez-Marín, V. M. (2021). Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0034745021000834?token=6BD1B2EBA B108B10B0D2D50DBA8125B17C5F609EC12336D61068080A91B6747733EF305A53B78DA92BAE1C5A89D09BB3yoriginRegion=us-east-1yoriginCreation=20220602160632>
- Zhou S-J, Zhang L-G, Wang L-L, et al. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatr* 1–10. Obtenido de <https://doi: 10.1007/s00787-020-01541-4>
- Zuin, D. R., Zuín, M. P., Peñalver, F., y Tarula, A. (2021). *Pandemia de COVID-19: aspectos psicológicos*. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1853002821000689?token=898ECFE02795735822E43F3543E00B41C38A7CA73E129A6F65A35E4F5D21B88F013FEFDAD2EE94B9C9968BC1A280D498yoriginRegion=us-east-1yoriginCreation=20220623133906>