

 Vigilada Mineducación	<b>GESTIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>		<b>Código</b>	FO-GS-15
			<b>VERSIÓN</b>	02
	<b>ESQUEMA HOJA DE RESUMEN</b>		<b>FECHA</b>	03/04/2017
			<b>PÁGINA</b>	1 de 1
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

### RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES):

NOMBRE(S): ZULY DAYANA APELLIDOS: PITA LIZARAZO

NOMBRE(S): LISETH DAYANA APELLIDOS: HERNANDEZ CARRILLO

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): MARTHA LIGIA APELLIDOS: VELANDIA GALVIS

CO-DIRECTOR:

NOMBRE(S): \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA DURANTE EL AÑO 2021

#### RESUMEN

Este proyecto analizó el impacto psicológico en los estudiantes universitarios y su relación con el proceso de afrontamiento y adaptación en tiempos de pandemia durante el año 2021. Para ello, se implementó una investigación cuantitativa y descriptiva. La información se obtuvo mediante encuestas en línea dirigidas a los estudiantes de la Universidad Francisco de Paula Santander. La población y muestra correspondió a 1309 estudiantes de 5 facultades. Se logró la identificación de las características sociodemográficas de los estudiantes de la Universidad. Posteriormente, se determinó el nivel de afrontamiento y adaptación en los estudiantes. Finalmente, se llevó a cabo la relación del impacto psicológico en la pandemia y su nivel de afrontamiento y adaptación en dichos estudiantes.

PALABRAS CLAVE: impacto psicológico, COVID 19, afrontamiento y adaptación, características sociodemográficas.

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 112 PLANOS:      ILUSTRACIONES:      CD ROOM: 1

\*\*Copia No Controlada\*\*

IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN  
CON EL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN TIEMPOS DE  
PANDEMIA DURANTE EL AÑO 2021

ZULY DAYANA PITA LIZARAZO  
LISETH DAYANA HERNANDEZ CARRILLO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PLAN DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2022

IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN  
CON EL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN TIEMPOS DE  
PANDEMIA DURANTE EL AÑO 2021

ZULY DAYANA PITA LIZARAZO

LISETH DAYANA HERNANDEZ CARRILLO

Trabajo de grado presentado como prerrequisito para optar título de  
Enfermera

Director:

MARTHA LIGIA VELANDIA GALVIS

Enfermera Docente

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2022



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

**ACTA DE SUSTENTACION No. 05**

**PROYECTO DE GRADO**

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 08 DE ABRIL DE 2022 HORA: 08:00 A.M.

LUGAR: AUDITORIO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE: ENFERMERIA

TITULO DE LA TESIS: "IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA DURANTE EL AÑO 2021"

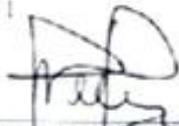
JURADOS: CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ  
NELLY ESTUPIÑAN ROA  
PATRICIA A. VELEZ LAGUADO

DIRECTOR: MARTHA LIGIA VELANDIA GALVIS

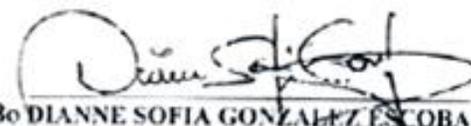
NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION		
			(A)	(M)	(L)
<u>ZULY DAYANA PITA LIZARAZO</u>	<u>1801027</u>	<u>4.3</u>	<u>X</u>		
<u>LISETH DAYANA HERNANDEZ CARRILLO</u>	<u>1801011</u>	<u>4.3</u>	<u>X</u>		

FIRMA

  
CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ  
Jurado 1

  
PATRICIA A. VELEZ LAGUADO  
Jurado 3

  
NELLY ESTUPIÑAN ROA  
Jurado 2

  
Vo.Bo DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBA  
Directora Programa Enfermería

## Contenido

	<b>pág.</b>
Introducción	12
1. Problema	14
1.1 Título	14
1.2 Descripción del Problema	14
1.3 Formulación de la Necesidad	21
1.4 Justificación	21
1.5 Objetivos	22
1.5.1 Objetivo general	22
1.5.2 Objetivos específicos	23
2. Marco Referencial	24
2.1 Antecedentes	24
2.1.1 Antecedentes internacionales	24
2.1.2 Antecedentes nacionales	27
2.1.3 Antecedentes locales	29
2.2 Marco Teórico	30
2.2.1 Modelo de Hildegard Peplau de las relaciones interpersonales	30
2.2.2 Modelo de adaptación de Callista Roy	33
2.3 Marco Conceptual	36
2.3.1 Impacto psicológico	36
2.3.2 Ansiedad	37
2.3.3 Depresión	38
2.3.4 Estrés	40

2.3.5 Pandemia	42
2.3.6 Estudiantes universitarios	42
2.3.7 Afrontamiento	43
2.3.8 Adaptación	43
2.4 Marco Contextual	43
2.5 Marco Legal	46
3. Diseños Metodológico	48
3.1 Tipo de Estudio	48
3.2 Población y Muestra	48
3.2.1 Población	48
3.2.2 Muestra	48
3.2.3 Tipo de muestreo	48
3.2.4 Criterios de inclusión y exclusión	49
3.2.4.1 Criterios de inclusión	49
3.2.4.2 Criterios de exclusión	50
3.3 Operacionalización de las Variables	51
3.4 Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	54
3.4.1 Método y técnicas	54
3.4.1.1 Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21)	55
3.4.1.2 Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español (EsCAPS)	57
3.5 Plan de Fabulación y Análisis	60
3.6 Aspectos Éticos	61

4. Resultados	64
4.1 Identificación de las Características Sociodemográficas de los Estudiantes Universitarios Durante el 2021	64
4.2 Impacto Psicológico de los Estudiantes Universitarios Durante el 2021	66
4.3 Nivel de Afrontamiento y Adaptación de los Estudiantes Universitarios Durante el 2021	68
4.4 Relación entre el Impacto Psicológico y el Nivel de Afrontamiento y Adaptación de los Estudiantes Universitarios Durante el 2021	69
5. Discusión	75
6. Conclusiones	81
7. Recomendaciones	83
Referencias Bibliográficas	85
Anexos	101

## Lista de Tablas

	<b>pág.</b>
Tabla 1. Tamaño de la muestra	49
Tabla 2. Operacionalización de las variables	51
Tabla 3. Instrumento EsCAPS	54
Tabla 4. Instrumento DASS-21	54
Tabla 5. Puntuación del instrumento DASS-21	56
Tabla 6. Puntuación del instrumento EsCAPS	59
Tabla 7. Características sociodemográficas	65
Tabla 8. Medidas descriptivas escala DASS – 21	66
Tabla 9. Medidas descriptivas escala afrontamiento	68
Tabla 10. Correlaciones bivariadas entre la escala de afrontamiento y las subescalas DASS - 21	70
Tabla 11. Comportamiento de las puntuaciones observadas en las escalas, según variables sociodemográficas	73

## Lista de Figuras

	<b>pág.</b>
Figura 1. Nivel de depresión en los estudiantes	67
Figura 2. Nivel de ansiedad en los estudiantes	67
Figura 3. Nivel de estrés en los estudiantes	68
Figura 4. Nivel de afrontamiento de los estudiantes	69

## **Lista de Anexos**

	<b>pág.</b>
Anexo 1. Autorización de uso del instrumento DASS-21	102
Anexo 2. Instrumento DASS-21	103
Anexo 3. Autorización de uso del instrumento EsCAPS	104
Anexo 4. Instrumento EsCAPS	105
Anexo 5. Consentimiento informado	109
Anexo 6. Cronograma	111
Anexo 7. Presupuesto	112

## **Resumen**

Este proyecto se basó en el impacto psicológico de los estudiantes universitarios y su relación con el proceso de afrontamiento y adaptación en tiempos de pandemia durante el año 2021. Para ello, se implementó una investigación tipo cuantitativa y descriptiva, ya que se pudo recolectar la información requerida para el uso de operaciones estadísticas y análisis de la relación existente. La información se obtuvo mediante encuestas en línea dirigidas a los estudiantes de la Universidad Francisco de Paula Santander. La población y muestra correspondió a 1309 estudiantes de 5 facultades de programas de pregrado presencial de la universidad. Se logró determinar la existencia del impacto psicológico de la pandemia y su relación con el nivel de afrontamiento y adaptación en estudiantes universitarios durante el año 2021. Seguidamente, se realizó la identificación de las características sociodemográficas de los estudiantes de la Universidad, dando a conocer el impacto psicológico de la pandemia en los estudiantes universitarios durante el año 2021. Posteriormente, se determinó el nivel de afrontamiento y adaptación en los estudiantes universitarios durante el año 2021. Finalmente, se determinó la relación del impacto psicológico en la pandemia y su nivel de afrontamiento y adaptación en estudiantes universitarios de la Universidad Francisco de Paula Santander.

## Introducción

Los seres humanos son seres cambiantes, susceptibles a las transformaciones del entorno. Sufren alteraciones, emociones de todo tipo, que a lo largo del proceso vital generan un impacto a nivel individual y colectivo, produciendo efectos que son traducidos en sentimientos, (siendo los más comunes la ansiedad, depresión y estrés) que tendrán el grado de afección según la capacidad de afrontamiento y adaptación particular, actualmente el mundo se encuentra atravesando una de las situaciones más significativas de la historia, evidenciado por la presencia de una pandemia que no solo ha acabado con vidas humanas, sino que también, ha generado graves repercusiones a nivel psicosocial, puesto que, la incertidumbre de no conocer con exactitud el proceso de enfermedad, ocasionó que mayores fueran las repercusiones emocionales que las propias producidas por la afección. Cabe destacar que, según la etapa del proceso de vida, se generaron las alteraciones, siendo los adolescentes una de las poblaciones más afectadas, debido a los cambios hormonales propios de la etapa, sumado a esto prestaron discrepancia con la nueva forma educativa, producto de las limitaciones particulares que se intensificaron con la crisis económica del tiempo de pandemia.

Esta situación pandémica, al ser novedosa y de gran impacto, motivó a los investigadores, como estudiantes en calidad de trabajo de grado del programa de enfermería de la UFPS, y con el apoyo de la universidad, a plantear la propuesta de investigación, siendo esta, útil para enfermería, puesto que, no solo, va a determinar el impacto psicológico en los estudiantes universitarios de distintos programas, sino que también, permitirá explorar su proceso de afrontamiento y adaptación, con la perspectiva de un instrumento basado en la teoría de Callista Roy y de esta forma, podrá servir como referente para crear estrategias, que el personal de enfermería pudiese implementar acorde a las necesidades.

Para la ejecución del estudio en mención se pretende realizar un proyecto de tipo descriptivo a través de la aplicación de encuestas dirigidos a una muestra de estudiantes de la UFPS, a través de la utilización de los instrumentos DASS 21 y ESCAPS se pretende evaluar el impacto psicológico de los estudiantes en relación a la depresión, ansiedad, estrés y su proceso de afrontamiento y adaptación consecuencia de la pandemia.

## **1. Problema**

### **1.1 Título**

IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA DURANTE EL AÑO 2021.

### **1.2 Descripción del Problema**

La Organización Mundial de la Salud (1), define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades; es decir puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p.1). Por tal motivo es de gran importancia conocer la forma como se comporta y relaciona el ser humano con los individuos y el medio físico en su vida diaria; ya que esto determina sus pensamientos, sentimientos y emociones percibidas por el cerebro generando efectos positivos que pueden ser modificados por diferentes factores tanto personales, familiares, biológicos, sociales como culturales (2).

Según Hildegart (3) “La salud implica un movimiento de la personalidad y otros procesos humanos en dirección a un estilo de vida creativo, constructivo, productivo, personal y comunitario” (p.6); teniendo en cuenta este aporte se puede resaltar que el estado de salud general de un individuo tiene relación directa con la salud mental del mismo; atribuyéndole en si resultados negativos o positivos dependiendo de las circunstancias o situaciones vivenciadas en su entorno; es por esto que los seres humanos crean rutinas de vidas o costumbres que los hacen sentir de una u otra formas estables emocionalmente; llevando así un ritmo de vida un poco

estructurado; pero a veces esa misma estructura que han formado en ocasiones hace que su mente colapse y es allí donde su estado de ánimo cambia negativamente y su salud mental se ve afectada.

Es importante mencionar que aproximadamente un 50% de los trastornos mentales se generan inicialmente en la adolescencia y posteriormente se hace un poco notable en los 20 años; en esta edad se pueden destacar que los trastornos más comunes son la ansiedad y depresión; aunque su incidencia mayor ocurra en edades más avanzadas como la vida adulta y la vejez. Por otro lado, se considera que más de 300 millones de personas padecen depresión y que esta misma cifra se presenta en cuanto a los casos de ansiedad a nivel mundial, sin embargo, se debe aclarar que estas dos alteraciones pueden manifestarse de forma paralela y presentarse los síntomas más comunes, pero no obstante hay una posibilidad mucho mayor de sobrepasar estos y llegar al suicidio. Según indagaciones se considera que en el año 2005 y 2015 la cifra total de individuos que sufren de depresión se ha incrementado en un 18,4%, llegando al 4,4% de la población mundial, por tanto, se prevé que la suma de personas con ansiedad es de 264 millones, resaltando una mayor incidencia en la población femenina (4).

En cuanto a las alteraciones mentales y neurológicas se puede decir que estas enfermedades a nivel mundial están alrededor de un 14% entre las que se destacan la depresión ocupando así el cuarto lugar como causa de carga por enfermedad, es por esto, que la expectativa que se tiene para el presente año (2020) es que su lugar descienda al segundo (5).

En Colombia, según la encuesta nacional de salud mental publicada en el 2015, informa que 10 de cada 100 adultos entre 18 y 44 años y 12 de cada 100 adolescentes, presenta algún problema psicológico que conllevará al desarrollo de un trastorno mental (6). Debido a esta

problemática en el 2018 se emplea el desarrollo de una nueva política nacional de salud mental, que busca promoverla como un derecho individual, familiar y colectivo. Esta política fue implementada para intentar dar solución al hecho de que en Colombia la depresión sea la segunda causa de enfermedad, presentándose con mayor regularidad en adolescentes, jóvenes y adultos sobre todo en las mujeres. De igual forma, es importante destacar que esta política se encuentra formada por cinco componentes: “promoción de la convivencia de la salud mental y entornos, prevención de los problemas y los trastornos mentales, la epilepsia y las violaciones interpersonales, atención integral e integrada, rehabilitación basada en la comunidad e inclusión social y gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial” (p.1) (7), los cuales buscan de forma colectiva dar solución a las principales afecciones de la salud mental.

No obstante, según el ASIS de Norte de Santander en el 2019, reporto una tasa de mortalidad por lesiones auto infringidas del 7,69 y de condiciones neuropsiquiátricas del 0,94. Así mismo, se encontró que las principales afecciones mentales de la adolescencia, son los trastornos del comportamiento (tasa del 1,2), seguido de las alteraciones por consumo de sustancias psicoactivas (tasa del 8,1). Seguidamente en la juventud se reporta los trastornos mentales y del comportamiento con una tasa del 2,5 y del consumo de sustancias psicoactivas con un 6,4 (8). Por tal motivo se ha implementado una política pública departamental de salud mental, denominada la ordenanza 027 del 2019, la cual tiene como objetivo, el mejoramiento de las condiciones de la salud mental en el departamento, además pretende enfocarse en el desarrollo de campañas de promoción de la salud, mediante la transformación de los imaginarios sociales y culturales, igualmente busca mejorar las garantías de derecho y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta en las diferentes áreas sociales que engloban al individuo (9).

Ahora bien, se puede decir que las pandemias son emergencias sanitarias que causan grandes impactos no solo en el diario vivir de las personas, no solo en la economía de las ciudades, países sino también dejan huellas por un largo periodo (uno, dos hasta 3 años) en el medio ambiente y a nivel psicológico lo que hace que los seres humanos por obligación debamos vivir y subsistir con esta situación la cual genera paulatinamente incertidumbre y amenaza en la vida de las personas por el índice de mortalidad tan alto que se ha evidenciado y el incremento de enfermos con el virus que se han ido identificando y los tantos casos de individuos asintomáticos, por lo que se puede decir que a nivel general según estas cifras crece el temor al contagio y es allí donde se ve afectada el funcionamiento normal de la población a nivel social, mental y de seguridad (10).

En consideración a lo antes mencionado es importante resaltar la situación que hoy en día está atravesando la humanidad y el mundo entero debido a la crisis epidémica que surgió en Wuhan China en diciembre de 2019, alertando a toda la población la presencia de esta enfermedad respiratoria grave (SARS-CoV-2) de la cual lo único que se conocía era su gravedad pulmonar y la muerte instantánea provocada por la falta de oxígeno al cuerpo; este virus se expandió por los diferentes países durante el presente año y fue por esto declarada como alerta de salud pública internacionalmente el 20 de enero del 2020. Extendiéndose a 114 países durante 2 semanas dejando más 118 000 casos de personas infectadas y 4 291 defunciones (11).

Debido al surgimiento de la pandemia y al incremento tan acelerado que se evidencio, se han establecido una serie de estrategias a nivel mundial y nacional con el objetivo de reducir la velocidad de la propagación del virus en la población. En Colombia se implementaron medidas básicas pero obligatorias de higiene como el lavado de manos constante y el uso de tapabocas, el distanciamiento, las restricciones de salidas; así mismo se estableció el toque de queda, la cuarentena, confinamiento entre otras. En el caso de las medidas adoptadas por el gobierno

colombiano, se encontró según un estudio realizado en el 2020 que las personas que han resistido a estas medidas un 12% presentaron signos de nerviosismo, ansiedad o depresión, teniendo mayor predominancia el género masculino; así mismo quienes tienen mayor afección, pero se adaptaron a ellas, un 73% han presentado nerviosismo, ansiedad o depresión, destacándose, el género femenino (12).

De acuerdo a lo anterior es de gran importancia mencionar que el confinamiento que obligatoriamente se tuvo que hacer implicó un cambio radical en los diferentes aspectos de la vida cotidiana de las personas, como lo es sus actividades diarias, el trabajo y la educación para este último aspecto fue de mucha ayuda las herramientas tecnológicas, puesto que esto permitió no parar académicamente por un tiempo pues se manejó la educación en línea, todo esto exigió restricciones y nuevas formas de vida dentro del hogar ante esta contingencia (13).

Por ende, el rol que desempeña la enfermera en la atención de pacientes con alteraciones en la salud mental es de gran importancia ya que, interviene de manera satisfactoria ayudándolos a la identificación de necesidades y la búsqueda de soluciones, permitiendo así, al profesional de enfermería, conocer la expectativa que tienen las personas frente a la atención que desean recibir. Así mismo, estos profesionales se encargan de la educación preventiva, de brindar un cuidado psicosocial y de formar parte de un equipo interdisciplinar que contribuya con la reintegración de la persona de nuevo a la sociedad. Por tanto, se puede decir que el cuidado del individuo constituye el centro de atención y el deber del profesional de enfermería. Cabe destacar que las actividades de promoción y prevención que ejecuta la enfermera permiten educar a la población en proporción al tema y especialmente a la población juvenil en la que estos trastornos han aumentado con frecuencia, puesto que esta se puede ver afectada en situaciones de crisis. En consecuencia, estas intervenciones contribuirán como apoyo a la población (14).

Hay que mencionar además que la pandemia vivenciada actualmente en el mundo (Covid-19), ha sido eje principal para la elaboración de una serie de investigaciones acerca del impacto a nivel psicológico que ha generado el aislamiento social. Por tanto, es de gran relevancia mencionar los resultados obtenidos de un estudio realizado en China (2020) donde se evidenciaron síntomas de depresión, ansiedad y estrés principalmente en mujeres estudiantes (15). Además, en España se llevó a cabo una investigación dirigida a toda la población, la cual reveló que el grupo de personas entre 18 a 25 años eran los más afectados puesto que presentaron niveles de ansiedad, depresión y estrés con mayor proporción que los demás grupos (16).

Por otra parte, en cuanto a Colombia, según el estudio “efectos en la salud mental durante la pandemia Covid-19” del 2020 indica que la población más afectada a nivel mental son los adultos jóvenes (18-29 años), las mujeres y las personas de bajos recursos (17). Además, los jóvenes manifestaron que debido a la pandemia sus vidas se han visto afectadas, han tenido dificultades para recibir la educación virtual y antes del confinamiento dedicaban la mayor parte de su tiempo a estudiar; también expresan que la pandemia no solo afecta a niños o adultos mayores sino también a jóvenes; por último, afirman que esta situación generó impacto negativo a nivel laboral y educativo en las personas (18).

En este sentido, se considera relevante que el contexto es clave y de suma importancia en el estado psicosocial del individuo; es decir que el entorno está directamente relacionado con la interacción del ser humano en todas las áreas. Callista Roy define a la persona como “un ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio” (19). Contextualizando este principio teórico con la situación de la pandemia actual es significativo destacar los cambios repentinos que se han producido en la vida cotidiana y han alterado las conductas empleadas diariamente, debido a esto se ha incrementado el nivel de incertidumbre de

la sociedad al haber desconocimiento de la enfermedad y de las medidas adecuadas para prevenirla, lo que ha generado un impacto a nivel psicológico en la población.

Con base a lo anterior se puede destacar que el desarrollo paulatino que genera un cambio en el diario vivir de las personas, puede producir una transformación en la vida particular y general de ellas. Es por esto, que se debe tener presente la adaptabilidad y el afrontamiento como parte de la vida cotidiana teniendo en cuenta, que a medida que transcurre el tiempo se van generando cambios unos muy naturales, pero también otros muy complejos que dependiendo de su origen pueden alterar la calidad de vida del hombre (20).

En razón de lo expuesto, se hace necesaria esta investigación, teniendo en cuenta que, tras la revisión bibliográfica de antecedentes, se encuentran estudios a nivel Internacional y Nacional, sin embargo, a nivel local es poco lo que se conoce de esta problemática, lo que determina el vacío de conocimiento en investigaciones que correlacionen las variables de Impacto psicológico en los estudiantes universitarios y su relación con el proceso de afrontamiento y adaptación en tiempos de pandemia. En este orden de ideas, se destaca que en la población estudiantil de la UFPS no se conoce el impacto psicológico y físico derivado de esta enfermedad y por lo tanto basado en la “teoría de modelo de adaptación de Callista Roy y sus sistemas adaptativos: adaptación física, autoconcepto, adaptación del rol e interdependencia” (21), no se tiene conocimiento del grado de afrontamiento y adaptación a la pandemia, lo que genera incertidumbre en relación a la situación de estos aspectos de los estudiantes, de esta manera y basándonos en la “teoría psicodinámica de Hildegart Peplau es relevante entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de la experiencia” (22). Como consecuencia, la universidad tendría una línea de base para implementar

programas o actividades por parte de las dependencias correspondientes, con la finalidad de mitigar posibles situaciones que afectan el normal desarrollo de afrontamiento y adaptación a la pandemia por parte de los estudiantes de la universidad.

### **1.3 Formulación de la Necesidad**

¿Cuál es el impacto psicológico producto de la pandemia en los estudiantes universitarios y su relación con el proceso de afrontamiento y adaptación durante el año 2021?

### **1.4 Justificación**

La realización de la presente investigación radica en conocer si ha existido un impacto psicológico en la población estudiantil de la UFPS derivado de la pandemia que se presentó en el año 2020, de igual forma si existió un proceso positivo o negativo de afrontación y adaptación durante el año 2021, a esta situación dentro de este orden de ideas, se observa la necesidad de realizar un abordaje de esta situación mediante un estudio cuantitativo descriptivo, con el fin de conocer la relación del impacto psicológico en los estudiantes universitarios con el proceso de afrontamiento y adaptación en tiempos de pandemia.

Esta investigación, no solo permitirá conocer el impacto psicológico en los estudiantes y su relación con el proceso de adaptación y afrontamiento, sino que también servirá de base para establecer en un futuro a la disciplina profesional de enfermería a promover una actitud crítica y reflexiva que contribuya a mitigar los posibles efectos psicológicos producidos por eventos importantes los cuales marcan el proceso vital y el comportamiento individual y colectivo. Por tanto, el conocer de qué forma incurre el impacto emocional a causa de una pandemia y el adecuado afrontamiento y adaptación a la misma permitirá no solo beneficios a nivel individual,

sino también a nivel social.

De igual forma estos resultados generan conocimientos que favorecen a los estudiantes de la universidad Francisco de Paula Santander (UFPS), no solo para conocer el impacto que la pandemia ha tenido en ellos, sino también permitirá aportar conocimiento científico significativo para implementar actividades de promoción y prevención en relación a la salud mental y el afrontamiento en tiempo de crisis. Cabe destacar, que la vicerrectoría de bienestar universitario de la UFPS cuenta con una división de servicios asistenciales y de salud, el cual se encuentra formado por la unidad de promoción y asistencia social, unidad de orientación y asesoría psicológica y unidad de servicios de salud (23); los cuales, podrán ser utilizados por los estudiantes en el momento en que sean requeridos, tomando en cuenta que en estos tiempos de pandemia la mayoría de los estudiantes puede haber presentado algún tipo de afección psicológica. Es preciso mencionar que las tecnologías de la información y comunicación (TICS) han jugado un papel fundamental en el desarrollo de las comunicaciones, puesto que han sido el recurso y la herramienta en estos tiempos (24).

Igualmente, la investigación complementa los conocimientos a nivel local, realizando énfasis en la correlación de variables sociodemográficas y el nivel de impacto psicológico y afrontamiento, siendo de gran relevancia para el fortalecimiento de la línea de investigación en enfoques del cuidado desde la perspectiva de las teorías de enfermería, del grupo de investigación cuidado de enfermería de la facultad ciencias de la salud (GICE).

## **1.5 Objetivos**

**1.5.1 Objetivo general.** Determinar la existencia del impacto psicológico de la pandemia y su relación con el nivel de afrontamiento y adaptación en estudiantes universitarios durante el año

2021.

**1.5.2 Objetivos específicos.** Los objetivos específicos se plantean a continuación:

Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de la Universidad Francisco de Paula Santander, durante el año 2021.

Conocer el impacto psicológico de la pandemia en los estudiantes universitarios durante el año 2021.

Determinar el nivel de afrontamiento y adaptación en los estudiantes universitarios durante el año 2021.

Relacionar el impacto psicológico de la pandemia y su nivel de afrontamiento y adaptación en estudiantes universitarios durante el año 2021.

## 2. Marco Referencial

### 2.1 Antecedentes

**2.1.1 Antecedentes internacionales.** A nivel internacional, es de suma importancia resaltar las siguientes investigaciones. En Maracaibo, Venezuela, Dr. Belloso (25), realizó una investigación con diseño documental y bibliográfico de enfoque analítico-exploratorio, que tiene como propósito “analizar los impactos psicológicos que produce el COVID-19 en los seres humanos”. Entre sus resultados se pudo evidenciar que el poner en aislamiento a las personas genera desespero, sensación de encierro, aburrimiento, intranquilidad, incertidumbre, aspereza y ansiedad, debido a los cambios repentinos que la presencia del Covid-19 ocasiono. Así mismo, se menciona el miedo al contagio, la poca e inadecuada información, la frustración, los escasos recursos económicos y la estigmatización como factores estresantes durante y después del confinamiento que influyen significativamente en la respuesta de las personas ante esta situación. Hay que mencionar, además, que entre mayor tiempo sea el confinamiento mayor será la afección mental en los individuos.

De otra parte, la Universidad de Ciencias Médicas Holguín (26), realizó una investigación, la cual tuvo por objetivo Determinar manifestaciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. En la investigación cuantitativa mencionada con enfoque observacional, descriptivo y transversal participaron 59 estudiantes de medicina de la Sede Municipal de Gibara. Los resultados evidenciaron que el 83,0 % de los estudiantes presentaron no vulnerabilidad al estrés, el 28,8 % presentó ansiedad probable y el 18,6 % ansiedad establecida respectivamente, por último, se hayo depresión ausente o mínima en 86,4 % y depresión grave en 3,0 % de ellos. Respecto al tipo de afrontamiento que tenían el 54,2 %

desarrollaba afrontamiento enfocado a la emoción y el 100 % presento un nivel de funcionamiento neurótico.

Wenjun (27), realizó un estudio cuantitativo a estudiantes universitarios de la facultad de medicina de Changzhi, con el fin de evaluar la salud mental de los estudiantes durante el brote de COVID-19. Entre sus hallazgos se evidencio que el 0,9 % de los estudiantes presentaron síntomas de ansiedad y que los factores principales para que este síntoma aumente son la situación económica, los cambios que surgen en las actividades de la vida diaria y el retardo en las labores educativas.

La investigación cuantitativa de carácter observacional-transeccional, “impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19” realizada por la Universidad Autónoma de Nayarit, México (28), tiene como objetivo “evaluar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y la percepción del estado de salud de estudiantes universitarios mexicanos durante 7 semanas de confinamiento por la pandemia de Covid-19”. En sus hallazgos se destacaron diversos síntomas entre moderados a severos en los cuales el 31,92% tuvieron estrés, el 5,9 % signos psicósomáticos, un 36,3% problemas para dormir, un 9,5 % disfunción social en la actividad diaria y el 4,9% depresivos, predominando el género femenino y los estudiantes entre 18 y 25 años, además este último grupo presento ansiedad en un 40,3 % con indicadores altos en los hombres.

En la provincia de Guangdong, China (2020) realizaron un estudio cuantitativo con método de regresión logístico- multinomial, titulado “Estado de salud mental y sus factores de influencia entre los estudiantes universitarios durante la epidemia de Covid-19”, que tiene como finalidad “Investigar el estado de salud mental de los estudiantes universitarios y los factores que

influyen”. Los resultados demostraron que el 26,60 % presentaron ansiedad y un 21,16 % depresión. Así mismo, se reveló que aquellos que se encontraban en zonas rurales y especialistas de la parte no médica estaban expuestos a sufrir ansiedad; el género femenino, las personas que residan en zonas urbanas y quienes consuman alcohol tienden a padecer depresión; por último, los que reciben información negativa acerca de la pandemia pueden desarrollar estos síntomas (29).

En Lima, Perú (2020), realizaron una revisión bibliográfica de artículos de investigación cuyo objetivo es “analizar los impactos psicológicos que produce el efecto de la pandemia por COVID-19 en la población”. Los hallazgos manifestaron efectos psicológicos (estrés postraumático, confusión y enojo) en la población y el personal de salud; del mismo modo, se revelaron factores estresantes entre los que se encuentran alargamiento de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada y pérdidas financieras (30).

En otro estudio encontrado en la India (2020), realizaron una encuesta en línea (FEEL-COVID) acerca del “Impacto psicológico inicial de COVID-19 y sus correlatos en la comunidad India”. Sus resultados revelaron que 1/3 de los entrevistados demostró significativamente un impacto psicológico, prediciendo una incidencia mayor en los jóvenes, también se tienen en cuenta el contacto y la aparición de síntomas físicos (31).

En Madrid, España (2020), se llevó a cabo un estudio titulado “Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional” con una muestra de 1.161 participantes de los cuales el 95 % eran estudiantes de la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Sus resultados indicaron

que el temor más usual corresponde a las siguientes escalas iniciando con el contagio/enfermedad y por ende la muerte, así mismo el aislamiento social ocasionando problemas de trabajo y falta o disminución de ingresos. Es por esto que se observan altos niveles de colisión emocional frente al coronavirus como lo es la falta de sueño y adicional a este se presentan síntomas emocionales (ansiedad, insomnio, angustia, desesperación, aflicción, entre otras) que afectan directamente la salud psicofísica de las personas. Cabe mencionar, que surge una intransigencia en cuanto a los medios de comunicación pues estos aturden un poco la estabilidad emocional de los individuos en cuanto a la forma de impartir la información; además es importante destacar que el confinamiento no era del todo negativo pues de una u otra forma favorecía ciertas experiencias particulares positivas. Es por esto que contribuye una nueva herramienta de autoinforme para la estimación del impacto psicológico del coronavirus (32).

Se realizó un estudio de carácter exploratorio-descriptivo de tipo transversal a la comunidad Autónoma de Vasca en España (2020), con el fin de analizar el grado de depresión, ansiedad y estrés debido a la pandemia y los efectos psicológicos que genera teniendo en cuenta la cronicidad, edad y aislamiento, mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS). Los resultados demuestran bajos índices de síntomas al inicio de la pandemia, sin embargo, se pudo evidenciar que los jóvenes y las personas con enfermedad crónica presentan niveles más altos que la demás población. Habría que decir también, que la incidencia de estos síntomas ha aumentado debido al aislamiento social de la población y que irá en aumento según el tiempo de duración del confinamiento (33).

**2.1.2 Antecedentes nacionales.** A nivel nacional se encontró un estudio multicéntrico realizado en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana de carácter cuantitativo con epicentro en Colombia, Perú y Argentina (2020), que recibe el nombre de “salud

mental y resiliencia en adultos jóvenes de Sudamérica durante el aislamiento (distanciamiento social obligatorio) por la pandemia de COVID-19”, tiene como objetivo general “Evaluar la salud mental de adultos jóvenes entre 18 y 24 años durante y después del distanciamiento social obligatorio por COVID-19 en Lima, Bogotá y Buenos Aires, identificando factores asociados a la presencia y evolución de síntomas”. En sus hallazgos se observa que el 17 % de los encuestados presento síntomas severos de depresión, el 46,9 % (hombres) y el 56,3 (mujeres) presentaron altos niveles de ansiedad. Además, los jóvenes manifestaron en un 49,8 % que el surgimiento de la pandemia a afectado sus vidas, el 50,3% han tenido dificultades para recibir las clases virtualmente, también manifiestan que antes del confinamiento dedicaban la mayor parte de su tiempo a estudiar un 60% (34).

En Colombia (2020), se realizó un estudio cuantitativo acerca de “los efectos en la salud mental de la población colombiana durante la pandemia del Covid-19”, que se llevó a cabo en colaboración del Colegio Colombiano de Psicología (COLPISC), investigadores de la Universidad Javeriana de sede en Cali y 25 instituciones más, revelando que el género femenino, las personas de bajos recursos y los jóvenes (18-29 años) son los que han visto su salud mental más afectada. Cabe mencionar, que el 35% de los encuestados presentaron depresión, un 31 % signos somáticos, el 29 % ansiedad y un 21 % síntomas de soledad que están relacionados con las nuevas estrategias laborales y la crisis económica (35).

La Universidad de Magdalena Santa Marta, Colombia (2020), realizo un artículo acerca de los problemas de salud mental que se pueden presentar desde el impacto de la pandemia (Covid-19) y la cuarentena, donde mencionan que las manifestaciones psicológicas durante una pandemia tienden a ser agudas y dependen de la respuesta individual, entre estas la intolerancia, incertidumbre, vulnerabilidad a la enfermedad, emociones estresantes, trastornos del sueño,

ansiedad, depresión y estrés agudo. Así mismo, se presenta la preocupación por la salud, el temor al contagio, la poca información y el exceso de ella pueden causar preocupación, frustración, ira o confusión en las personas. Además, a esto se le añade el aburrimiento del aislamiento, las situaciones económicas y el estigma o discriminación si llega a presentar la infección (36).

Ramírez (37), realizaron un estudio acerca de las consecuencias que genera la pandemia en la salud mental de la población en relación con el confinamiento. Entre sus hallazgos se evidencia que las situaciones estresantes pueden generar mayores índices de ansiedad, depresión, estrés e insomnio conociéndose este último, como factor principal de los cambios emocionales. Habría que decir también, que el separar bruscamente a los individuos de su entorno y actividad cotidiana, la incertidumbre, las limitaciones que el aislamiento genera y los cambios drásticos a futuro catalizan los cuadros depresivos y ansiosos, quienes pueden presentarse como parte de un trastorno adaptativo que en ocasiones no requiere de fármacos.

**2.1.3 Antecedentes locales.** A nivel local se encuentra un estudio de Perilla F, Castro D, Hernández K, Rincón M, Jaimes J y León M, en Cúcuta, Colombia (2020), sobre la depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública. Entre los resultados encontrados se destaca que un 35 % de la población sujeto de estudio percibe algún nivel de Depresión, en relación con la ansiedad, el comportamiento muestra un 40% de los estudiantes en algún nivel de ansiedad. De manera semejante, el 58 % muestran algún nivel de estrés. Sin embargo, la incidencia predominante fue un 65,1 % sin depresión, 59,5 % sin ansiedad y 39 % sin estrés (38).

Así mismo, al indagar sobre las cifras dadas por la secretaria departamental de salud mental se encuentra que en el año 2020 fueron atendidos 33.815 pacientes en el Hospital Mental

Rudesindo Soto de Cúcuta, siendo las principales causas de atención consumo de sustancias alucinógenas, trastorno afectivo bipolar, ansiedad, depresión, esquizofrenia y esquizoafectivo. No obstante, es importante recalcar que en comparación con el año 2019 estas cifras disminuyeron un 22.3% y esto debido a que con la aparición de la pandemia las personas temen acudir a un centro de salud. Se determinó entonces que para el año 2020 la causa más recurrente de hospitalización en Norte de Santander es el consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana, cocaína y los opiáceos con 28.315 pacientes, de las cuales el 91,42% son hombres con mayor incidencia entre edades de los 17 a 28 años. Así mismo, se reportaron 709 casos reportados de intentos de suicidios (39).

## **2.2 Marco Teórico**

**2.2.1 Modelo de Hildegard Peplau de las relaciones interpersonales.** El Modelo de Peplau, se centra en la teoría de relaciones interpersonales y destaca la importancia del profesional de enfermería en el proceso terapéutico, en donde la personalidad que adopte el enfermero va a tener relación directa con la influencia que va a provocar en el sujeto de cuidado, por tanto, el temperamento del profesional debe ser el mejor para que se brinde un adecuado cuidado.

A esto, Hildegard Peplau denomina como enfermería psicodinámica, la cual es aquella que se centra en entender la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a que identifiquen sus dificultades e intentar aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que emergen de todos los niveles de la experiencia (40). Significa que el profesional de enfermería debe aprender a emplear la ansiedad experimentada por una persona o un familiar, ante determinada situación, para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en

que estos pueden solucionarse. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo terapeuta, como lo describe Peplau en su concepto de enfermería: proceso importante, terapéutico, interpersonal, que trabaja con otros procesos humanos que hacen posible la salud para las personas en las comunidades (41), en el cual deja en claro el aprendizaje al que se llegara después de la relación enfermera-paciente, que no solo beneficiara al individuo de cuidado, sino también a la persona que lo ejerce.

Para ello se debe atravesar una serie de roles a medida que se da la relación enfermera-paciente, los cuales son descritos como: Rol de extraño, dado que el profesional de enfermería y el paciente son extraños el uno para el otro, por ende se debe evitar prejuizar, el individuo debe ser considerado como emocionalmente capaz, a menos que se le indique lo contrario de manera muy evidente, rol de suministradora de recursos, el profesional ofrece respuestas específicas de las preguntas, especialmente si se trata de información sanitaria, rol de educadora, es una combinación de todos los roles y siempre parte de lo que sabe el sujeto de cuidado y se desarrolla según su interés y su capacidad para usar información, rol de líder, en donde el profesional ayuda a asumir las tareas que tiene a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa, rol de sustituta, en el cual las actitudes y conductas del profesional crean tonos de sensaciones que reactiva los sentimientos generados por una relación anterior, así mismo se definen las áreas de dependencia, independencia e interdependencia y por último el rol de consejera, según Peplau este es el que tiene más importancia en la enfermería psiquiátrica (40).

Según los principios teóricos de la teoría psicodinámica son las mismas emociones que son descritas en la teoría de las relaciones interpersonales como experiencias psicobiológicas, las cuales son: necesidades, frustración, conflicto y ansiedad, estas son las encargadas de transformar una acción determinada. Peplau utiliza conceptos teóricos ajenos a la enfermería para identificar

y explicar dichas experiencias que exigen respuestas destructivas o constructivas por parte de los individuos y la comprensión de las mismas permitirá plantear las intervenciones que se deben realizar. En este caso los estudiantes universitarios, son los principales afectados por dichas experiencias, al enfrentar una serie de cambios en la forma de vida, que sin duda alguna han causado impacto emocional (42).

Afirma que los sujetos de cuidado tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada o porque la tensión produce frustración y conflicto en los mismos. A consecuencia de la problemática social que se está presentando actualmente, se ha producido mayores afecciones a nivel psicológico, las cuales están alterando el adecuado desenvolvimiento social, en especial la educación superior, puesto que estudiantes y docentes han transformado la forma en que se brinda y se recibe los conocimientos, sumado a esto, cada estudiante tiene unas particularidades propias, lo que han aumentado las experiencias negativas. Por tanto, la teoría de relaciones interpersonales busca mejorar el enfoque psicodinámico del personal de enfermería y que este pueda brindar su proceso terapéutico a los sujetos de cuidado y colaborar de forma efectiva en la resolución de problemas y conseguir la salud de que la enfermera(o)-paciente alcance mayor grado de desarrollo personal. Como lo describe Hidelgard en su concepto de persona: hombre que vive en equilibrio inestable (42). Para ello se describen cuatro fases de la relación enfermera-paciente. Aunque son fases que se dan por separado, se hacen presentes a lo largo de la relación.

Una vez el profesional aplica estas fases de relación con el sujeto de cuidado, se espera que se dé solución a las posibles falencias emocionales que pueda estar pasando, el objetivo es lograr que los individuos permanezcan con una adecuada salud, la cual es descrita como: movimiento de la personalidad y otros procesos humanos en dirección a un estilo de vida

creativo, constructivo, productivo, personal y comunitario (41).

Una función de la enfermería, es utilizar métodos y principios que guían al proceso hacia la resolución de problemas interpersonales (41), siendo la principal meta con el sujeto de cuidado, mejorar su estado psicológico y más aún en tiempos de pandemia como los que se están atravesando actualmente, en donde son muchas más las consecuencias emocionales, que las propias producidas por la enfermedad, por tal motivo se hace necesario la intervención de enfermería cuya competencia es abordar a los individuos de forma holística, con sus fundamentos y bases teóricas para que ocurra una disminución de las posibles experiencias negativas.

**2.2.2 Modelo de adaptación de Callista Roy.** Para comenzar la descripción de este modelo, es importante dejar claro el concepto que se tiene de persona: “ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio”, se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito completo. Partiendo de esto y haciendo especial énfasis en el hecho de que se está en constante búsqueda de equilibrio, podemos decir que las personas son seres cambiantes que sufren alteraciones a consecuencia de los cambios del entorno ( conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo), estas transformaciones pueden llegar a causar alteraciones en el estado de salud de los individuos, los cuales deberán adaptarse a las mismas, si desean mejorar la situación por la cual se encuentran cursando, que puede generar molestias e impedir el adecuado desenvolvimiento personal y social (43).

Ciencia y práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno y de esta manera lograr la adaptación, este es el concepto de enfermería descrito por Roy, ya que sin duda alguna es uno de los más importantes retos que tiene el profesional, tomando en

cuenta que el individuo se encuentra en un constante cambio que le generan un sin número de nuevas experiencias que siendo positivas o negativas, traerán repercusiones en el mismo, por ende la función de enfermería es ser partícipe de este proceso, puesto que si se logra de forma efectiva, también se alcanzara un buen estado de salud, el cual es descrito en el modelo de adaptación como el proceso de ser y de convertirse la persona de un ser integrado y complejo (43).

Cabe resaltar que, en el modelo Roy habla de los estímulos y los define como todo aquello que provoca una respuesta, en el punto de interacción del sistema humano con el ambiente. Así mismo, los clasifica en tres tipos: focales, contextuales y residuales (44). El primero de estos, tiene relación directa con el problema que está ocasionando la presencia en la conciencia del individuo, es decir, el factor que lo afecta principalmente y por el cual se debe partir para iniciar el proceso de adaptación. Cuando hablamos de estímulo contextual, nos referimos al lugar o acontecimientos que giran alrededor del problema, que bien, pueden mejorarlo o empeorarlo, por último, cuando nos referimos a estímulo residual, indicamos que son aquellos posibles factores ambientales que están dentro y fuera de los sistemas adaptativos, cuyo efecto no es claro en la situación actual.

Estos estímulos siempre están presentes y son relevantes al conjugarse con los otros, ya que desencadenan respuestas adaptativas o inefectivas en el individuo. La identificación de los estímulos, al igual que la adaptación, es un proceso dinámico, en la medida en que varias situaciones cambian los estímulos y en un momento dado, por ende, el análisis permanente de la relación estímulo-respuesta, permite al profesional de enfermería, determinar la prioridad e individualidad de los planes de cuidado y de esta manera pueden ajustarse a los cambios que se presentan en el nivel de la adaptación.

Ahora bien, contextualizando el modelo de adaptación con la situación pandémica que se encuentra atravesando el mundo actualmente, podemos indicar que la mayoría de la población ha presentado una alteración a nivel emocional, es decir unos estímulos focales más que evidentes, que generan sin duda alguna un cambio en la forma de vivir, puesto que se está en constante incertidumbre por la presencia de un nuevo virus mortal, sumado a esto se han implantado estrategias que cambiaron la forma en que la sociedad se desarrolló anteriormente. No obstante, no podemos dejar a un lado, que existen unos estímulos contextuales, propios de cada individuo, como, por ejemplo, la carencia económica, el desempleo, la separación familiar, los cambios en los estilos de vida, las medidas de aislamiento, entre otros. Cabe resaltar, las barreras identificadas para acceder a la nueva forma educativa, las cuales han generado una alteración de la conciencia mucho más amplia en los estudiantes universitarios, estas se pueden evidenciar en la carencia de instrumentos para la evaluación de los saberes, dificultades con la apropiación de las TIC, acceso limitado a los equipos, el confinamiento que impacta psicológicamente a los estudiantes e interfieren en su aprendizaje y el riesgo de sostenibilidad financiera, principalmente (45). En la perspectiva que aquí se plantea, enfermería es el personal de salud que ayuda a la transición y adaptación del individuo en las diferentes situaciones logrando establecer una adecuada relación con su entorno y gestar respuestas positivas que contribuyan a su óptimo nivel de bienestar e integridad.

El modelo postula las siguientes creencias filosóficas y valores acerca de enfermería: los seres humanos son holísticos y trascendentes, las personas toman decisiones y, por tanto, son autónomas, la transformación de las personas y del ambiente está creada en la conciencia humana (44), es decir, que en este proceso de adaptación, cada quien es responsable de la adopción de los cambios, en este caso, son los estudiantes universitarios, los que de forma autónoma y

responsable deberán adecuarse no solo al nuevo método de estudio, sino también, a la forma de relacionarse con la sociedad que se conocía anteriormente, tomando en cuenta que el éxito del proceso radica en la disposición que tenga cada uno de arraigarse a las mismas, considerando que los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás, por esa razón, el profesional de enfermería debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta es individual y diferente para cada uno.

Así mismo, la valoración destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo, tanto fisiológico, como psicosocial, así como la percepción que tiene de la situación que está viviendo en el momento, es decir las experiencias que está llevando y la forma en que enfermería puede interferir para lograr la adaptación, en este caso, sería el determinar cuál ha sido el impacto que la pandemia ha tenido en los estudiantes y al mismo tiempo el conocer si su proceso de adaptación ha sido adecuado o no y cuáles son los posibles factores que impiden el cumplimiento positivo de los mismos.

## **2.3 Marco Conceptual**

**2.3.1 Impacto psicológico.** Podemos describir este concepto como la alteración emocional producto de un estímulo, que bien, sea positivo o negativo, genera una impresión psíquica manifestada por sentimientos en el individuo. Según el informe de salud mental de la Organización Mundial de la Salud, lo describe como el análisis de las consecuencias de acontecimientos negativos desde la perspectiva psicosocial, es decir, las posibles repercusiones entre la dimensión personal (características propias del ser) y la dimensión social (los factores

externos que interfieren en el proceso vital de la persona) (46). Cuando este impacto se presenta de forma negativa, sucede lo expresado por Armstrong (47), el cual lo define como “el nivel de estrés, desmoralización, disconfort y desasosiego auto percibido”, producido por la exposición a factores estresantes durante un tiempo variable, lo que puede generar alteración del funcionamiento normal del organismo (47). Ahora bien, el componente psicológico dentro de la educación busca entender la conducta, comportamiento y el proceso de aprendizaje de cada estudiante, a partir de su individualidad y enfoque como un ser bio-psico-social; y la forma en que estos factores influyen en el desarrollo del pensamiento, personalidad y aprendizaje de cada ser humano a lo largo de su trayectoria de vida y académica, por ende, según sea el caso, se van a presentar diversos problemas de índole psicológico o también llamado impacto, que pueden afectar al estudiante, su proceso de aprendizaje y relación social, según lo dicho por Garzón (48).

**2.3.2 Ansiedad.** Es definido como una experiencia psicobiológica, que ofrece una energía en el individuo capaz de transformar una acción, generando respuestas destructivas o constructivas por parte de la enfermera y la persona, este es el concepto dado por Peplau en su teoría de relaciones interpersonales (40). De la misma forma Rosa Aurora Virues Elizondo, conceptualiza la ansiedad como una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que interpreta como amenazantes o básicamente las circunstancias donde se reacciona de forma no adaptativa, produciendo que esta sea nociva si llega a ser excesiva y frecuente (46). Algo semejante ocurre con el concepto dado por Mendoza Carlos, médico psiquiátrico, el cual manifestó que puede significar un ánimo transitorio de tensión, un reflejo de la toma de conciencia de un peligro, un anhelo o una respuesta fisiológica ante una demanda de estrés (47). Es importante resaltar que este término “proviene del latín *anxietas*, congoja o aflicción”, es un estado de incomodidad psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad,

inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida. Cabe destacar que la diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que ésta última se basa en una valoración distorsionada de la amenaza, sin embargo, cuando esta se convierte en aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformando este sentimiento en pánico (46).

### **Tipos de ansiedad:**

**Ansiedad leve.** Asociada a tensiones de la vida diaria. La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad.

**Ansiedad moderada.** En la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello.

**Ansiedad grave.** Hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad (49).

**2.3.3 Depresión.** Cuando hablamos de este término, nos referimos propiamente a la perturbación del área psicológica, que la Organización Mundial de la Salud, describe como, un trastorno mental muy común, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (50). Esta descripción podría resumirse como "hundimiento vital" en el que se sufre en todo el ser, se sufre por vivir (Schneider). Según lo indicado por

Ángel Aguirre Baztán (Antropólogo y Doctor en psicología y filosofía), la depresión es universal, pero su manifestación sintomática es diferente en las diversas culturas, en occidente, constituye el fenómeno epidemiológico más importante, con tendencia a crecer. Estudiar este término permite comprender al hombre actual, desde su dimensión más frágil, como ser práctico y mortal (51). En este sentido Hollon, la conceptualizan como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva, tomando en consideración que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes. Ahora bien, esta es una afección muy común en los adolescentes, puesto que, en esta etapa del proceso vital, ocurre un sin número de nuevas experiencias, que desencadenan una reacción en el cuerpo, manifestada por aburrimiento, fatiga, nerviosismo, falta de concentración, llamadas de atención, conducta sexual anárquica, hipocondría y agresividad (Weiner, Glaser, Malmquist). Sin embargo, se centra más en trastornos del comportamiento: desobediencias, faltas injustificadas a clase, cólera, fugas injustificadas, auto destructividad, tendencias masoquistas y predisposición a los accidentes, manifestaciones que fueron descrita por Bakwin. De todos modos, este conglomerado de signos podría indicar una depresión en los adolescentes al interpretar la variabilidad de los estados de ánimo como cambios hormonales propios de esta etapa (52).

### **Tipos de depresión:**

**Depresión leve.** Presenta baja del estado de ánimo y dos o tres manifestaciones más, como fatiga, alteraciones del sueño, del apetito, de la atención o concentración. Pero no afecta sus actividades de la vida diaria.

**Depresión moderada.** Presenta baja del estado de ánimo de forma importante, asociado a llanto fácil, agotamiento, molestias físicas, alteraciones del sueño, del apetito. Pensamientos de que “no vale nada”, “todo le sale mal”, aislamiento familiar o social. También se puede asociar ansiedad, nerviosismo. Se diferencia de la depresión leve porque afecta las actividades de la vida diaria.

**Depresión grave.** Presentan baja del estado de ánimo de forma severa, llanto, tristeza, aislamiento, pérdida del sueño, del apetito, de interés en todas sus actividades. Piensan que no deben seguir viviendo porque afectan a los demás, que no son capaces de hacer nada, que no valen nada. Por lo tanto, comienzan a planear como podrían quitarse la vida.

Se diferencia de la depresión moderada porque se afectan por completo todas sus actividades de la vida diaria. Les incapacita (53).

**2.3.4 Estrés.** El concepto de estrés tiende a ser muy amplio, visto desde los diferentes puntos de vista, ya que es una de las alteraciones emocionales más frecuentes, entre estas definiciones encontramos, la planteada por Bruce McEwen (2000): en el que lo describe como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que se evidencia en una respuesta conductual. Así mismo, desde la perspectiva biológica podría indicarse como una elevación de los niveles de glucocorticoides y catecolaminas. No obstante, con la conceptualización que realiza Chrousos y Gold (1992) podría indicarse como la falta de armonía o una amenaza a la homeostasis, la cual desencadena, una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal, según Robert Sapolsky (2004) un estresor es cualquier cosa del mundo externo que nos aleja de dicho balance y es el estrés el que hace que nuestro cuerpo pueda restablecer el equilibrio (54). Por otra parte, Navas indica que

es una relación dinámica entre la persona y el ambiente. Esto significa la forma de interpretar los acontecimientos, la manera de valorar sus propios recursos y posibilidades para enfrentarlos, determina en gran medida la magnitud de la experiencia de este. Dependiendo del pensamiento propio respecto de una situación, puede crear, aumentar, mantener o disminuir la respuesta a él. Se puede decir entonces que, de acuerdo con la literatura científica, el estrés implica cualquier factor externo o interno que induce a un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de sí misma y en relación con su ambiente (55).

**Estrés agudo.** Es el tipo más frecuente de estrés y se produce fundamentalmente como reacción a la exigencia o la presión puntual, por lo que es de corta duración y es fácilmente manejable y tratable. Se manifiesta con cansancio y síntomas tensionales, sobreexcitación, pies y manos fríos, sentimientos depresivos o una ligera ansiedad.

**Estrés agudo episódico.** Se refiere a las personas que sufren situaciones de estrés agudo de forma repetitiva y que parecen acabar atrapadas en una espiral de asunción excesiva de responsabilidades, que las sumerge en una vida desordenada, regida por la presión autoimpuesta e inmersa en una crisis continua. Son personas que suelen mostrarse con un carácter agrio, irritables, muy nerviosas y que están en un continuo estado de ansiedad. Además, a menudo culpan a otras personas de todos sus problemas.

**Estrés crónico.** Es un estrés agotador que produce un desgaste físico y emocional continuo a la persona que lo sufre. Las situaciones de pobreza, de familias disfuncionales, tener un empleo que se desprecia son algunas de las situaciones que pueden generarlo. Nunca se ve la salida y se deja de buscar soluciones. En ocasiones hay que buscar el origen en hechos traumáticos que se han vivido durante la infancia y que marcan el desarrollo de la personalidad y de las referencias

para el comportamiento (56).

**2.3.5 Pandemia.** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se denomina pandemia a la “propagación mundial de una enfermedad nueva” (48). Lo que tiene relación con el pensamiento del Dr. Mike Ryan (director ejecutivo del programa de emergencias de salud), el cual indica que la palabra “pandemia” proviene del griego “*pandemos*”, que significa de todos y “*demos*” población, en este sentido se intenta expresar que el mundo entero estará expuesto a una infección y una proporción de ellos, se enfermará (57).

**2.3.6 Estudiantes universitarios.** Según la Real Academia Española, un estudiante universitario es una persona que cursa sus enseñanzas oficiales en algunos de los tres ciclos universitarios, enseñanzas de formación continua u otros estudios ofrecidos por las universidades (58). Cabe resaltar que existen unos factores que pueden afectar el desempeño académico descritos por Durón y Oropeza (1999), entre los que se pueden mencionar los factores fisiológicos, como cambios hormonales, deficiencias en los órganos de los sentidos, desnutrición y problemas de peso y salud, factores pedagógicos, relacionados con la calidad de la enseñanza, como el número de alumnos por maestro, los métodos y materiales didácticos utilizados, la motivación de los estudiantes y el tiempo dedicado por los profesores a la preparación de sus clases. Factores psicológicos, resumidos en los desórdenes en las funciones psíquicas básicas, como son la percepción, la memoria y la conceptualización, los cuales dificultan el aprendizaje y por ultimo los factores sociológicos, en los que se incluyen las características familiares y socioeconómicas de los estudiantes, tales como la posición económica familiar, el nivel de escolaridad y ocupación de los padres y la calidad del ambiente que lo rodea (59).

**2.3.7 Afrontamiento.** Según la teórica de enfermería Callista Roy, el afrontamiento se define como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para enfrentar las demandas del contexto, actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad, se da a través de medios innatos (son aquellos determinados genéticamente) o adquiridos (se crean por métodos) que permite a la persona actuar ante los cambios producidos en el entorno (60). Así mismo, se podría referir a las estrategias para tratar una amenaza (Lazarus, 1966); es importante destacar que las capacidades y conductas son propias en cada individuo y de estas dependerán la capacidad para poder sobrellevar las demandas de las vivencias, es decir, cada persona posee sus habilidades, técnicas y conocimientos, aprendidos a lo largo de su proceso vital que permitirán enfrentar positiva o negativamente la situación (Mechanic, 1978) (61).

**2.3.8 Adaptación.** Consiste en reaccionar positivamente ante los cambios producidos en su entorno, este es el concepto dado por el modelo de afrontamiento y adaptación planteado por Callista Roy, así mismo, plantea que para que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución, se deben considerar los 4 modos de adaptación: las necesidades fisiológicas, la autoimagen, el dominio de un rol o papel y la interdependencia (61). Para Piaget, consiste en mantener un estado de equilibrio o definir un nuevo estado de balance, todo proceso de adaptación del organismo está ordenado por la red gradación de una pérdida de homeostasis (62).

## **2.4 Marco Contextual**

**Norte de Santander.** Es uno de los 32 municipios de Colombia. Está ubicado en la zona nororiental del país, sobre la frontera con Venezuela. Limita al norte y al este con Venezuela, al sur con los departamentos de Boyacá y Santander y al oeste con Santander y Cesar. De acuerdo

con el DANE, la población estimada para el año 2018 es de 1.346.806 habitantes que comparada con la población del año 2015 presento un aumento significativo donde los habitantes fueron 1.208.336 (63).

**San José de Cúcuta.** Es la capital del departamento Colombiano Norte de Santander, se encuentra situada en el noreste del país, en el Valle homónimo, sobre la cordillera Oriental de los Andes, situada sobre la frontera con Venezuela. Cúcuta cuenta con una población aproximada de 703.000 habitantes. Está constituida por 10 comunas y es el epicentro político, económico, administrativo, industrial, cultural y turístico del departamento (63).

El desarrollo urbano ha excedido los límites administrativos y se ha extendido por los municipios cercanos que conforman el área metropolitana, está conectada por carreteras con todo el país a ciudades principales como Bogotá, Bucaramanga, Ocaña, Valledupar, Tunja y Cartagena de Indias, debido a su posición fronteriza también con toda Venezuela, su terminal aéreo es el Aeropuerto Internacional Camilo Daza, el cual por motivos de pandemia no se encuentra en funcionamiento (63).

**La Universidad Francisco de Paula Santander.** Es una universidad pública colombiana sujeta a inspección y vigilancia por medio de la Ley 1740 de 2014 y la ley 30 de 1992 del Ministerio de Educación de Colombia. Fue fundada el 5 de julio de 1962 y es el centro educativo más importante de la ciudad y del departamento de Norte de Santander, cuenta con sedes en Ocaña, Los Patios, Chinácota y Tibú, siendo la principal la ubicada en San José de Cúcuta. Está integrada por 37 unidades académicas divididas en 6 facultades, que ofrecen cerca de 36 programas de pregrado, 10 especializaciones, 4 maestrías y 1 doctorado. Cuenta con 5 vicerrectorías y 4 unidades administrativas, su máximo organismo de gobierno es el Consejo

Superior Universitario, el actual rector es Héctor Miguel Parra López, para el segundo semestre del 2019 se registraron 17.508 estudiantes matriculados; de los cuales 15.463 se encuentran matriculados en pregrado presencial, 1.211 en pregrado a distancia y 834 en posgrados (64).

Semestre a semestre reafirma el compromiso institucional con los procesos de mejoramiento continuo tanto en los aspectos misionales, como en todos sus procesos de apoyo académico. Tiene planteada como misión, orientar la calidad en los procesos de docencia, investigación y extensión, así mismo su visión está enfocada en que la Universidad Francisco de Paula Santander sea reconocida a nivel nacional por la alta calidad, competitividad y pertinencia de sus programas académicos y la formación de profesionales con sentido de responsabilidad social (64).

Es importante destacar que la universidad cuenta con una vicerrectoría de bienestar universitario, la cual se encuentra constituida por cuatro dependencias adscritas: comité asesor, división de recreación, cultura y deportes, oficina de egresados y división de servicios asistenciales y de salud, siendo esta última la unidad de promoción y asistencia social que contribuye al conocimiento de las condiciones económicas y sociales de los estudiantes de la comunidad universitaria, promoviendo estrategias, programas y actividades tendientes al mejoramiento de su condición de vida. De igual forma cuenta con orientación y Asesoría Psicológica que brinda apoyo y colaboración en la formación integral de los estudiantes en los campos de orientación vocacional y ocupacional y asesoría psicológica grupal e individual (64).

La presente investigación se llevará a cabo, con los estudiantes de la Universidad Francisco de Paula Santander, de las facultades: de ingeniería, de educación, artes y humanidades, ciencias agrarias y del ambiente y ciencias de la salud; en los cuales se medirá el impacto psicológico que la pandemia ha traído para ellos, así mismo, el nivel de afrontamiento y adaptación que han

alcanzado.

## **2.5 Marco Legal**

En Colombia, la ley 1616 de 2013 reglamenta la salud mental y alude el derecho a esta, en la población colombiana primando a niños (as) y jóvenes, por medio de la promoción de la salud y prevención del trastorno mental, brindando así una atención integral (65).

La resolución 4886 del 2018 acoge la Política Nacional de Salud Mental; la cual tiene como objetivo promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas para un completo desarrollo y reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales. Así mismo menciona cuatro principios orientadores por los cuales se rige, entre los que se encuentra el principio de la salud mental como parte integral del derecho a la salud donde la Organización de Naciones Unidas, mediante el pacto internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, lo reconoce como parte fundamental del disfrute máximo de salud física y mental (66).

La Universidad Nacional de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, en el 2014 crean el documento “Propuesta de Ajuste a la Política Pública de Salud Mental 2014 y su respectivo Plan de Acción 2014 – 2021” que busca garantizar el acceso al derecho en salud mental mediante actividades de promoción de esta y prevención de problemas mentales (67).

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 es una política que va en busca de la igualdad en salud; uno de sus mayores retos es “afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de

bienestar como condición esencial para la vida" (68).

La resolución 1841 del 2013 instauro el Plan Decenal de Salud Pública; la cual establece la convivencia y la salud mental como parte de sus dimensiones y como eje primordial en el que se establece como objetivo “la meta correspondiente al literal [f] del Componente de Promoción de la Convivencia Social y de salud mental” , esta consiste en que los departamentos y municipios colombianos en su totalidad (100%) al 2021 adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (69).

### 3. Diseños Metodológico

#### 3.1 Tipo de Estudio

Esta investigación es de enfoque cuantitativo descriptivo. Es de naturaleza cuantitativa por las características de los instrumentos utilizados para recolectar la información, la cual requiere el uso de operaciones estadísticas, haciendo mediciones de los factores, para relacionarlos entre sí. Es descriptivo porque permite describir y analizar la relación existente del impacto psicológico de la pandemia y su nivel de afrontamiento y adaptación en los estudiantes universitarios.

#### 3.2 Población y Muestra

**3.2.1 Población.** La Universidad Francisco de Paula Santander cuenta con 6 facultades y 15.463 estudiantes matriculados en los programas de pregrado presencial (70). Las Facultades son: Ciencias empresariales, ciencias básicas, ciencias de la Salud, Ciencias Agrarias y del Ambiente, Ingeniería y la facultad de Educación, Artes y Humanidades (de las cuales solo se logro hacer participe 5 de ellas debido a la no participación de los estudiantes en el diligenciamiento de los instrumentos).

**3.2.2 Muestra.** Se seleccionan en forma aleatoria con base a una población limitada de 15.463, obteniendo una muestra de 1309 estudiantes de 5 facultades (se omitió una de las facultades producto de que no se obtuvo respuesta positiva para la aprobación de la aplicación de los instrumentos).

**3.2.3 Tipo de muestreo.** Mediante un muestreo aleatorio se seleccionaron estudiantes matriculados en la totalidad de las facultades y programas de la Universidad Francisco de Paula Santander, sede Cúcuta, seleccionados a través de una calculadora estadística (Questionpro

Audience) que se calculó con un margen de error de 5 %, nivel de coeficiente 95 % y probabilidad de éxito (71) en la que se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de muestra} = Z^2 \cdot (p) \cdot (1-p) / c^2$$

Z = Nivel de confianza (95%).

P = probabilidad o variabilidad (5).

C = Margen de error (5%).

**Tabla 1. Tamaño de la muestra**

<b>Facultad</b>	<b>Población (# total de estudiantes)</b>	<b>Muestra</b>
Ingeniería	5802 estudiantes	361
Ciencias agrarias y del ambiente	2026 estudiantes	324
Educación, artes y humanidades	3013 estudiantes	342
Ciencias de la salud	591 estudiantes	234
Ciencias básicas	54 estudiantes	48
<b>TOTAL:</b>		<b>1309</b>

**3.2.4 Criterios de inclusión y exclusión.** Criterios de inclusión y exclusión se evidencia de la siguiente manera:

**3.2.4.1 Criterios de inclusión.** A continuación, los criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en la Universidad Francisco de Paula Santander.
- Estudiantes mayores de 18 años de edad.
- Aceptar y firmar el consentimiento informado.

**3.2.4.2 Criterios de exclusión.** Se evidencia a continuación los criterios de inclusión:

- Estudiantes que no estén matriculados.
- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.

### 3.3 Operacionalización de las Variables

**Tabla 2. Operacionalización de las variables**

Nombre de variable	Definición operativa	Sub-variables	Definición de las subvariables	Naturaleza de la variable	Nivel de medición	Valor de categoría. Indicador
Características socio-demográficas	Son el conjunto de datos en los que se distribuye la población según las diferentes cualidades sociales.					
		Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona o ser vivo.	Cuantitativa	Razón	Nº de años (Pregunta abierta)
		Sexo	Condición orgánica que distingue a un hombre de una mujer.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
		Nivel socio-económico	Nivel de recursos familiares	Cualitativa	Ordinal	1,2,3,4,5 y 6
		Estado civil	Situación que define al individuo a nivel legal dependiendo de su circunstancia personal.	Cualitativa	Ordinal	Soltero Unión libre Separado(a) Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)
		Semestre académico	Tiempo transcurrido durante la carrera profesional	Cuantitativo	Ordinal	1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10
	Ocupación	Actividad que es realizada cotidianamente por las personas.	Cualitativa	Nominal	Estudiante Laborando	

<b>Nombre de variable</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Sub-variables</b>	<b>Definición de las subvariables</b>	<b>Naturaleza de la variable</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Valor de categoría. Indicador</b>
		Recursos materiales para la participación de la educación	Conjunto de elementos necesarios para realizar alguna actividad.	Cualitativa	Nominal	Computadora Celular Tablet Red Wifi
		Rendimiento académico	Capacidad del estudiante que demuestra lo aprendido durante el proceso académico.	Cualitativa	Ordinal	Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo
		Miembros de la familia	Grupo de individuos que comparten algún parentesco y conviven con ellos.	Cuantitativo	Interval	Vive solo 1 a 3 3 a 5 5 a 8 Mas de 8
		Relaciones con los miembros de su familia	Niveles de relaciones con personas de las cuales se mantiene algún trato o conexión en el ámbito familiar.	Cualitativa	Ordinal	Muy buenas Buenas Regulares Malas Muy malas
		Ingresos en el núcleo familiar	Niveles de recursos económicos que recibe la familia	Cualitativa	Ordinal	Muy buenos Buenos Regulares Escasos Deficientes
		Enfermedad crónica	Enfermedad a largo plazo que puede ser controlada pero la mayoría no tiene cura.	Cualitativa	Nominal	Si No
		Afecciones psicológicas	Problema de salud que afecta el estado psicológico del individuo como pensamientos, sentimientos,	Cualitativa	Nominal	Ansiedad Depresión Estrés Todas las anteriores

<b>Nombre de variable</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Sub-variables</b>	<b>Definición de las subvariables</b>	<b>Naturaleza de la variable</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Valor de categoría. Indicador</b>
			comportamiento y estado de ánimo. Estas afecciones suelen ser ocasionales o duraderas.			No aplica
		Religión	Creencias y costumbres divinas que rigen la vida del individuo que la sigue.	Cualitativa	Nominal	Católico Cristiana Evangélica Adventista Otra Ninguna
		Procedencia	Lugar de origen de una persona.	Cualitativa	Nominal	Rural Urbana
		Hijos	Descendiente de dos personas (padre y madre).	Cualitativa	Nominal	Si No N.º de hijos (pregunta abierta)

**Tabla 3. Instrumento EsCAPS**

<b>Instrumento EsCAPS</b>		
<b>Nombre de variable</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Puntuación</b>
Afrontamiento	Esfuerzos comportamentales que realiza la persona para atender las demandas del ambiente; estos esfuerzos actúan como un todo para mantener los procesos vitales y su integridad.	Afrontamiento bajo: 0-56 Afrontamiento medio: 57-70 Afrontamiento alto: 71-99

**Tabla 4. Instrumento DASS-21**

<b>Instrumento DASS-21</b>		
<b>Subvariable</b>	<b>Definición de la subvariable</b>	<b>Puntuación</b>
Depresión	Es un trastorno mental frecuente caracterizado por la presencia de tristeza, desánimo, sentimientos de culpa, falta de sueño y apetito.	Leve: 5-6 Moderada: 7-10 Severa: 11-13 Extremadamente severa: 14 o más
Ansiedad	Estado emocional que incide cuando se presenta preocupación persistente y excesiva por actividades de la rutina diaria.	Leve: 4 Moderada: 5-7 Severa: 8-9 Extremadamente severa: 10 o más
Estrés	Sentimiento de tensión física que se puede desarrollar por pensamientos o situaciones frustrantes o que generen nervios.	Leve: 8-9 Moderado: 10-12 Severo: 13-16 Extremadamente severo: 17 o más

### 3.4 Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

**3.4.1 Método y técnicas.** La recolección de datos se realizará a través de la plataforma DRIVE mediante encuestas en línea dirigidas a los estudiantes de la Universidad Francisco de Paula Santander, por medio del correo electrónico institucional, hasta que la muestra sea saturada. En las encuestas se notifican los objetivos del estudio y solo responderán los participantes que voluntariamente desean hacerlo aplicando al consentimiento informado. Una vez aceptada la participación al estudio pueden diligenciar los instrumentos, en caso contrario no se permitirá el acceso a ellos.

Para la recolección de información de la presente investigación se hará uso de los siguientes instrumentos.

**3.4.1.1 Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21).** La recolección de información para determinar el impacto psicológico que se genera en tiempos de pandemia en los estudiantes universitarios se realizó mediante la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés versión abreviada en español (DASS-21); la cual es utilizada cuando se quiere evaluar estados psicológicos negativos de depresión, ansiedad y estrés. El instrumento fue buscado vía internet y solicitado su permiso de uso mediante correo electrónico a la Doctora Mariela Borda Pérez, docente de la universidad del Norte de Barranquilla, obteniendo respuesta positiva de autorización en la aplicación de este estudio (ver anexo 1).

Esta versión consta de 21 ítems que se dividen en tres subescalas cada una con siete ítems para evaluarlas individualmente, distribuidos de la siguiente manera en cada una de las preguntas: depresión ( 3, 5 , 10, 13, 16, 17 y 21) , ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (1, 6, 8 , 11, 12,14 y 18) , con escala de Likert de 0 a 3 donde “ **0** , : No me ha ocurrido; **1**: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; **2**: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo y **3** : Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo”, la cual permite indicar lo que la persona refleja durante su experiencia en la última semana (72).

El factor estrés evalúa la excitación nerviosa, dificultades para la relajación, la agitación, la impaciencia e irritabilidad. El factor de la ansiedad permite evaluar aspectos que se relacionen a la activación psicofisiológica y experiencias subjetivas. En el factor depresión se evalúan las emociones desagradables, tristeza, pérdida de interés, desesperanza y el bajo afecto positivo (73).

La evaluación de cada subescala se realiza sumando cada uno de los ítems teniendo en cuenta la calificación según la escala Likert seleccionada; también “se puede obtener un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.” cabe resaltar que entre mayor sea su puntuación, mayor será su sintomatología (74).

**Tabla 5. Puntuación del instrumento DASS-21**

Subescala	Clasificación			
	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severa
Depresión	5-6	7-10	11-13	14 o más
Ansiedad	4	5-7	8-9	10 o más
Estrés	8-9	10-12	13-16	17 a más

Actualmente existen dos investigaciones que determinan la validez y confiabilidad de las versiones validadas en español, 2 en total. La primera fue aplicada por Daza y Cols., (2002), a la población adulta latina de Estados Unidos donde se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach 0.96 para el total de la escala y el coeficiente para las subescalas fueron; estrés 0.91 ansiedad 0.86 y depresión 0.93 (75).

La segunda investigación fue realizada por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008) en estudiantes universitario Chilenos, para este estudio se realizó un proceso de adaptación de idioma y cultura del instrumento. En primer lugar, se realizó la traducción preliminar al español de la escala con la ayuda de expertos. Posteriormente, elaboraron por consenso una primera versión en español del DASS-21, utilizando las versiones preliminares. En segundo lugar, fue llevado a cabo un retroproceso de esta primera versión por un psicólogo chileno, con el objetivo de perfeccionar la igualdad cultural del instrumento. A partir de la traducción de esta versión a su lenguaje original se modificaron ligeramente los tiempos verbales en dos ítems (14 y 19). Esta versión modificada fue sometida a una prueba piloto para evaluar comprensibilidad de los ítems y

de las instrucciones. A partir de sus resultados se modificaron dos ítems 14 y 16 que incluían doble negación, generando la versión abreviada definitiva del DASS-21 (76).

Los resultados obtenidos indicaron que la escala sería un instrumento confiable, con desempeño psicométrico estable y aceptable en poblaciones universitarias, cuenta con una sólida consistencia interna de un alfa de Cronbach de 0.73, así mismo presenta una adecuada validez de constructo, convergente y discriminante (77).

Cabe mencionar, además, que la escala (DASS-21) fue aplicada en un estudio realizado en Colombia, por la Universidad de Cartagena a 251 estudiantes de odontología con el fin de “Estimar la asociación entre síntomas depresivos, ansiosos y de estrés con factores sociodemográficos, académicos y sociales entre estudiantes de odontología”, obteniendo como resultado un alfa de Cronbach por cada subescala para la depresión 0.82, la ansiedad 0.79 y el estrés 0.83 (78), (ver anexo 2).

**3.4.1.2 Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español (EsCAPS).** La recolección de información para determinar el nivel de afrontamiento y adaptación en estudiantes durante la pandemia se realizó mediante la “Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy versión en español (EsCAPS)”; la cual fue modificada. El instrumento fue buscado vía internet y solicitado su permiso de uso mediante correo electrónico a la Doctora Gloria Carvajal Carrascal, docente de la universidad de la Sabana, obteniendo respuesta positiva de autorización en la aplicación de este estudio (ver anexo 3).

Existen diferentes investigaciones que han aplicado la escala en versión japonesa, tailandés y español. Su versión original en inglés se compone de 47 ítems agrupados en cinco factores, con formato de Likert entre uno y cuatro puntos donde nunca es 1, rara vez 2, casi siempre 3 y

siempre 4, su puntuación oscila entre 47 a 188 puntos. Para el análisis de validez y confiabilidad de esta versión, se aplicó a un grupo de 349 casos de la asociación de daño espinal y neuroma acústico. Sus resultados reflejaron validez de constructo agrupada en 5 ítems, mostrando consistencia interna factorial de 0.86 y 0.78 y una global de 0.94, así mismo, se realizaron procesos de validez facial y de contenido (79)

La versión tailandesa de la escala, fue desarrollada en el 2004 por Chayaput posterior a la aplicación en un grupo de 554 pacientes agudos médicos quirúrgicos en tres hospitales de Tailandia. Los resultados permitieron evidenciar un coeficiente de Spearman de 0.87, una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.93 y una varianza del 43.8% (79).

La versión en español fue desarrollada en Colombia en el 2007 por Gutiérrez, Moreno, Duran de Villalobos y Veloza donde se evidenció que 45 ítems del instrumento cumplieron con los criterios de claridad, comprensión y precisión. Además, se reportó un 0.90 y 0.94 de confiabilidad y 0.88 de estabilidad. Dentro de las limitaciones se halló complejidad en su constructo y dificultad en su aplicación a causa de la semántica y extensión por lo que recomendaron realizar pruebas de validez de constructo (80).

Sarmiento P y Botero J, en el 2011 aplicaron la escala versión en español teniendo en cuenta la sugerencia de implementar pruebas de validez de constructo, a la cual se le realizó modificación de algunos ítems con el fin de mejorar la validez visual y de contenido, con lo cual reportaron una validez facial de 94.8% y validez de contenido del 88% (79).

Finalmente, en el 2012 Sarmiento y colaboradores desarrollaron la validez de constructo de la escala en su versión en español. De acuerdo con las características psicométricas, limitaciones y recomendaciones reportadas en las investigaciones que han utilizado el EsCAPS y con base en la

literatura que describe la importancia de tener instrumentos validados para la medición de fenómenos de Enfermería, este estudio tuvo como propósito responder a la necesidad de revisar y ajustar semántica y teóricamente el EsCAPS. Generando una versión final abreviada y modificada, siendo esta última versión la utilizada en el presente estudio (80).

La escala reporto un índice de validez de contenido según propuesta de Lawshe de 0.83, con una confiabilidad de consistencia interna en Alfa de Cronbach de 0.71 y una validez facial de aceptación del 95% de los ítems. Hay que mencionar, además que luego de la validez de constructo a partir de la acumulación de los datos de la varianza no fue posible determinar una estructura factorial, por ende, no se conservaron los factores de la versión en inglés. Cuenta con 33 ítems; cada ítem corresponde a una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil. Su clasificación Likert es de 4 puntos donde nunca es 0, casi nunca 1, casi siempre 2 y siempre 3, su puntuación oscila entre cero y tres. Se debe tener en cuenta que los ítems 4, 8, 9, 14, 15, 16, 22, 23,27 y 31 se puntúan de forma reversa (ver anexo 4).

Para evaluar el nivel de afrontamiento se tendrán en cuenta las siguientes puntuaciones donde 0 es puntuación mínima y 99 puntuación máxima.

**Tabla 6. Puntuación del instrumento EsCAPS**

<b>Variable</b>	<b>Puntuación</b>
Afrontamiento bajo	0-56
Afrontamiento medio	57-70
Afrontamiento alto	71-99

### 3.5 Plan de Fabulación y Análisis

El análisis de los datos se llevará a cabo mediante el software Microsoft Excel del cual se obtendrán gráficas y tablas generando resultados que permitan el análisis e interpretación de estos para que ayuden a determinar el impacto psicológico en los estudiantes universitarios y su nivel de afrontamiento y adaptación en tiempos de pandemia. Así mismo, la relación entre las puntuaciones observadas entre la escala de afrontamiento y las subescalas del instrumento DASS – 21 se valórala mediante el coeficiente de correlación de Spearman, la cual es una medida no paramétrica de la correlación de rango (dependencia estadística del ranking entre dos variables) y se utiliza principalmente para el análisis de datos, la cual es calculada mediante la siguiente formula:

$$r_R = 1 - \frac{6\sum_i d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

En donde: n= número de puntos de datos de las dos variables, di= diferencia de rango del elemento “n”. El Coeficiente Spearman, *p* puede tomar un valor entre +1 y -1 donde, un valor de +1 en *p* significa una perfecta asociación de rango, un valor 0 en *p* significa que no hay asociación de rangos, un valor de -1 en *p* significa una perfecta asociación negativa entre los rangos. Si el valor de *p* se acerca a 0, la asociación entre los dos rangos es más débil (81).

Seguidamente, se procederá a comparar los resultados observados para las puntuaciones de las escalas de afrontamiento y DASS – 21, según las características sociodemográficas de los estudiantes, mediante la prueba U de Mann Whitney en el caso de comparación de dos grupos (variables dicotómicas), y la prueba H de Kruskal Wallis en la comparación de más de dos grupos (variables politómicas).

La primera de estas consiste en una técnica estadística que se utiliza comúnmente cuando nuestros datos no cumplen ciertos requisitos para ser evaluados a través de una prueba paramétrica. Es usada principalmente para comparar dos medias muestrales que provienen de la misma población, así como para probar si dos medias muestrales son iguales o no (82).

Ahora bien, la Kruskal-Wallis es una prueba no paramétrica basada en el rango que puede utilizarse para corroborar si existen diferencias relevantes a nivel estadístico entre dos o más grupos de una variable independiente en una variable dependiente ordinal o continua, determina si las medianas de dos o más grupos son diferentes. De esta forma, calcula un estadístico de prueba y lo compara con un punto de corte de la distribución.

El estadístico de prueba utilizado se denomina estadístico H. Las hipótesis de la prueba son: H0: las medianas de la población son iguales y H1: las medianas de la población no son iguales (83).

### **3.6 Aspectos Éticos**

Este estudio se rige teniendo en cuenta lo estipulado en la resolución 008430 de 1993, en la que se garantiza la privacidad plena del estudio, puesto que los datos personales como el nombre, número de identificación y demás información personal, se presentaran de forma estadística de manera general. De acuerdo con el artículo 11, la investigación presenta las características para ser clasificada como una investigación sin riesgo, ya que no se efectúa ninguna modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participan en la investigación. Finalmente se hace necesario el firmar un consentimiento informado (ver anexo 5), con el fin de usar los datos recolectados para el estudio, en este consentimiento se hacen las respectivas explicaciones de las finalidades de esta investigación, garantizando la

confidencialidad del manejo y la utilización de la información obtenida. El sujeto de investigación, se encuentra en la libre decisión de participar o no en el estudio, siendo libre y voluntario, el documento es plenamente confidencial (84).

El estudio se registrará bajo los principios de:

**Principio de privacidad.** Los participantes tienen derecho de que se respete su información personal y esta no sea difundida, los datos recopilados, solo serán conocidos y manejados por los investigadores.

**Principio de Autonomía.** Cada uno de los participantes tiene la capacidad de participar de forma voluntaria en el estudio o de no hacerlo, teniendo en cuenta toda la información con respecto al estudio que se dio a conocer con anterioridad.

**Principio de beneficencia.** Tiene como propósito mejorar la calidad de la prestación de los servicios, en este caso, que se tomen en cuenta con alto grado de importancia el factor emocional, contribuyendo con la recuperación y el bienestar de los pacientes.

**Principio de no-maleficencia.** Se abstendrá de cualquier acción que pueda causar daño por parte de los investigadores (84).

De igual forma, basados en la Ley 911 de 2004, la cual en su capítulo IV “De la responsabilidad del profesional de Enfermería en la investigación y la docencia”, artículo 29, menciona los procesos de investigación en que el profesional de enfermería sea participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. A la muestra del estudio, se les dará a conocer los aspectos relacionados con los objetivos del proyecto, la confidencialidad de la información, sobre el uso

de los datos de forma anónima, el alcance y beneficios esperados de los resultados, la participación voluntaria, obteniendo su aceptación (85).

## **4. Resultados**

### **4.1 Identificación de las Características Sociodemográficas de los Estudiantes**

#### **Universitarios Durante el 2021**

La muestra estuvo conformada por 1309 estudiantes de los diferentes programas académicos de la UFPS, en su mayoría entre los 18 y 21 años (53.5%). El 51.5% correspondió población femenina. El 85.4% son personas sin pareja estable. La mayor parte de los estudiantes vinculados al estudio pertenece a los estratos 1 y 2 (86.5%). El 31% además de estudiar se encontraba laborando. El 77.4% refirió en el momento de la encuesta contar con los recursos necesarios para participar en la educación virtual. El 73.5% dijo tener buenas o muy buenas relaciones familiares. De acuerdo a lo informado por los estudiantes, la mayor parte clasificó como “regulares” la cantidad de ingresos mensuales del núcleo familiar, y un 4.4% los clasificó como “escasos” o “deficientes”.

El 8.1% refirió tener alguna enfermedad crónica como HTA o Diabetes. Respecto a la prevalencia de antecedentes familiares de afecciones psicológicas, el 22.6% refirió antecedente de ansiedad, el 20.7% antecedente de depresión y el 47.5% antecedente de estrés.

El 81.7% de los estudiantes procede del área urbana. El 13.7% informó tener hijos.

Tabla 7. Características sociodemográficas

Variable	Categorías o valores	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)	18 - 21	700	53,5
	22 - 25	397	30,3
	26 - 29	131	10,0
	30 o más	81	6,2
Sexo	Masculino	635	48,5
	Femenino	674	51,5
Estado Civil	Con pareja estable	191	14,6
	Sin pareja estable	1118	85,4
Nivel Socioeconómico	Estrato 1	467	35,7
	Estrato 2	665	50,8
	Estrato 3	139	10,6
	Estrato 4	32	2,4
	Estrato 5	6	0,5
¿Se encuentra laborando actualmente?	Si	406	31,0
	No	903	69,0
¿Actualmente cuenta con los recursos materiales necesarios para la participación de la educación virtual (computadora, celular, Tablet, red wifi)?	Si	1013	77,4
	No	296	22,6
¿Cómo considera las relaciones con los miembros de su familia?	Muy malas	10	0,8
	Malas	47	3,6
	Regulares	289	22,1
	Buenas	663	50,6
	Muy buenas	300	22,9
¿Cómo son sus ingresos en el núcleo familiar?	Deficientes	30	2,3
	Escasos	206	15,7
	Regulares	606	46,3
	Buenos	388	29,6
¿Actualmente padece de alguna enfermedad crónica (HTA-diabetes)?	Muy buenos	79	6,0
	Si	106	8,1
	No	1203	91,9
Antecedente familiar de Ansiedad	Si	296	22,6
	No	1013	77,4
Antecedente familiar de Depresión	Si	271	20,7
	No	1038	79,3
Antecedente familiar de Estrés	Si	622	47,5
	No	687	52,5
¿Cuál es su procedencia?	Urbana	1069	81,7
	Rural	240	18,3
¿Tiene hijos?	Si	179	13,7
	No	1130	86,3

## 4.2 Impacto Psicológico de los Estudiantes Universitarios Durante el 2021

En la tabla 8 se resumen las medidas descriptivas para las puntuaciones de las subescalas del instrumento DASS – 21.

Para la subescala “Depresión”, el promedio observado fue  $10.1 \pm 5$  puntos, con rango entre 0 y 21 puntos.

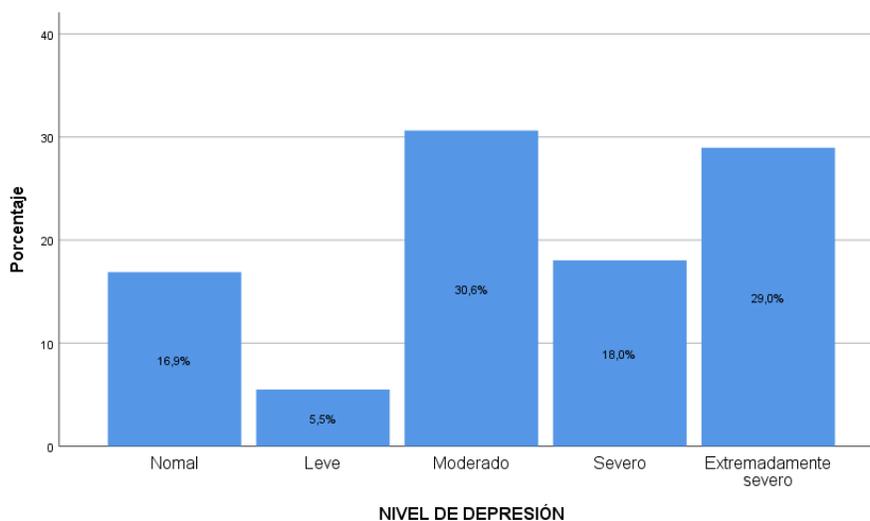
En subescala “Ansiedad”, el promedio observado fue  $13.6 \pm 3.5$  puntos, con rango entre 3 y 21 puntos.

Respecto a la subescala “Estrés”, el promedio observado fue  $12.7 \pm 2.8$  puntos, con rango entre 2 y 21 puntos.

**Tabla 8. Medidas descriptivas escala DASS – 21**

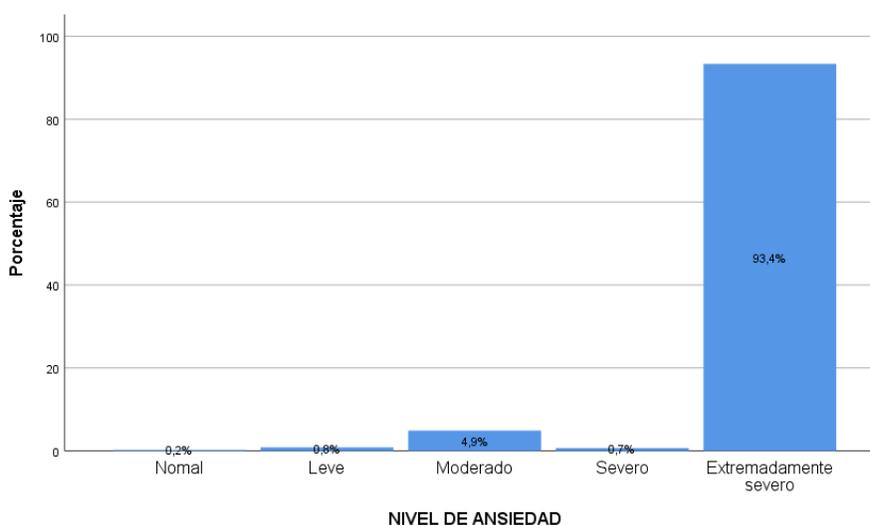
Subescalas DASS - 21	N	Media	Desviación estándar	Mediana	Mínimo	Máximo
Depresión	1309	10,1	5,0	10	0	21
Ansiedad	1309	13,6	3,5	14	3	21
Estrés	1309	12,7	2,8	13	2	21

Conforme a los puntos de corte definidos para las puntuaciones del instrumento DASS – 21, se pudo determinar que el 18% de los estudiantes exhibió un nivel de depresión severo y el 29% un nivel extremadamente severo. Apenas el 16.9% de los estudiantes no exhibido algún grado de depresión.



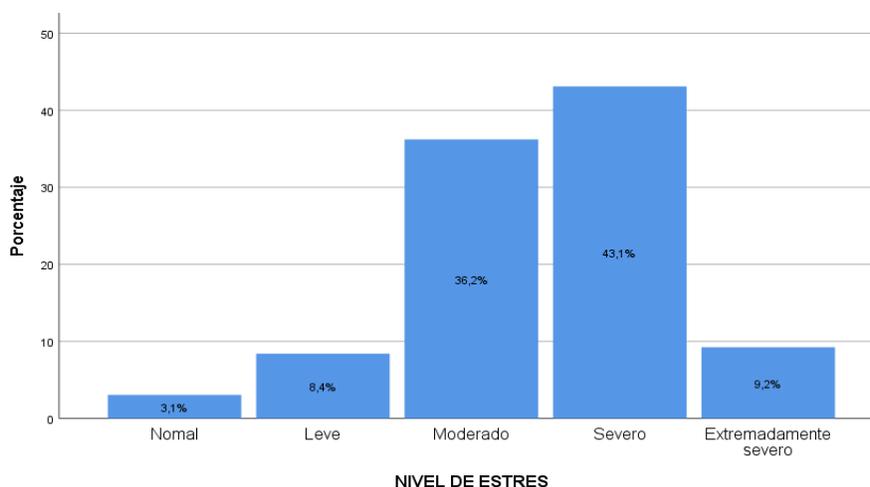
**Figura 1. Nivel de depresión en los estudiantes**

El 93.4% de los estudiantes exhibió en un nivel de ansiedad extremadamente severo y el 0.7% severo. Solo el 0.2% de los estudiantes clasificó como “sin ansiedad”.



**Figura 2. Nivel de ansiedad en los estudiantes**

El 43.1% de los estudiantes exhibió un nivel severo de estrés, mientras que el 9.2% exhibido un nivel de estrés extremadamente severo. El 36.2% clasificó en un nivel moderado y el 8.4% en un nivel leve. Solo el 3.1% de los estudiantes clasificó como “Sin estrés”.



**Figura 3. Nivel de estrés en los estudiantes**

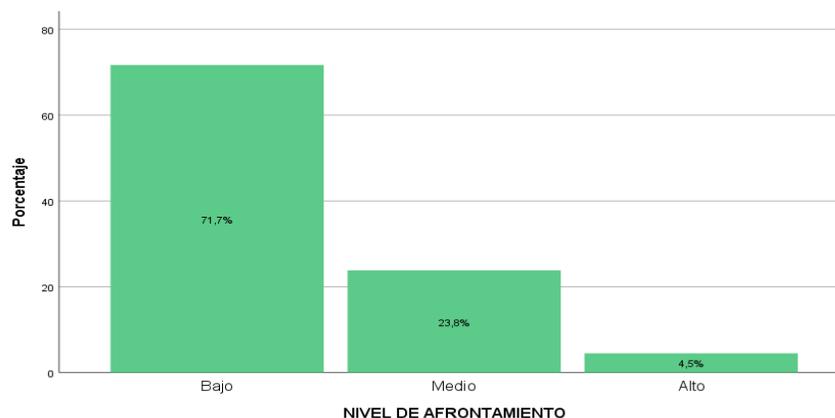
#### **4.3 Nivel de Afrontamiento y Adaptación de los Estudiantes Universitarios Durante el 2021**

La tabla 9 resume las medidas descriptivas para la escala de afrontamiento. El promedio observado fue 50.4 puntos, con desviación estándar 11.4 puntos. Las puntuaciones oscilaron entre 16 y 93.

**Tabla 9. Medidas descriptivas escala afrontamiento**

Escala	n	Media	Desviación estándar	Mediana	Mínimo	Máximo
Afrontamiento	1309	50,4	11,4	50	16	93

Acorde a las puntuaciones observadas, el 71.7% de los estudiantes clasificó en un nivel bajo de afrontamiento; El 23.8% en un nivel medio y el 4.5% en un nivel alto.



**Figura 4. Nivel de afrontamiento de los estudiantes**

#### **4.4 Relación entre el Impacto Psicológico y el Nivel de Afrontamiento y Adaptación de los Estudiantes Universitarios Durante el 2021**

La relación entre las puntuaciones observadas entre la escala de afrontamiento y las subescalas del instrumento DASS – 21 se valoró mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se evidenció correlación inversa y estadísticamente significativa entre la escala de afrontamiento y la subescala “Depresión” ( $r = -0.058$ , valor  $p = 0.037$ ), lo que se traduce en que, a menor nivel de afrontamiento, mayor nivel de depresión en los estudiantes; sin embargo, la fuerza de correlación es débil.

No se evidenció correlación entre el nivel de afrontamiento y el nivel de ansiedad de los estudiantes ( $r = 0.017$ ). Lo anterior se explica porque más del 93% de los estudiantes clasificó en un nivel de ansiedad extremadamente severo.

Se observó correlación inversa, aunque no significativa, entre el nivel de afrontamiento y el nivel de estrés de los estudiantes ( $r = -0.040$ , valor  $p = 0.149$ ), lo que muestra una tendencia de que a menor nivel de afrontamiento mayor nivel de estrés en los estudiantes, pero igualmente dicha fuerza de correlación clasificó como débil.

**Tabla 10. Correlaciones bivariadas entre la escala de afrontamiento y las subescalas DASS - 21**

Variable 1	Variable 2	Coefficiente de Correlación	Valor p
Escala de Afrontamiento	Escala DASS - 21:		
	Depresión	-0,058	0,037
	Ansiedad	0,017	0,544
	Estrés	-0,040	0,149

Se procedió a comparar los resultados observados para las puntuaciones de las escalas de afrontamiento y DASS – 21, según las características sociodemográficas de los estudiantes. Dado que el comportamiento de las puntuaciones de ambas escalas no cumplió con los supuestos de normalidad, el contraste de hipótesis se realizó mediante en el caso de comparación de dos grupos (variables dicotómicas), y la prueba H de Kruskal Wallis en la comparación de más de dos grupos (variables politómicas).

No se observaron diferencias significativas en las puntuaciones para ninguna de las escalas respecto al sexo de los estudiantes (valor  $p > 0.05$ ).

El nivel de afrontamiento difiere significativamente respecto a la edad de los estudiantes (valor  $p < 0.01$ ), determinándose que, a mayor edad, mayor nivel de afrontamiento. Para los niveles de depresión, ansiedad o estrés, no se evidenciaron diferencias significativas (valor  $p > 0.05$ ).

Los estudiantes con pareja estable (casados o en unión libre), exhiben mayor nivel de afrontamiento que los estudiantes sin pareja estable (solteros, separados, viudos), evidenciándose diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones observadas (valor  $p < 0.01$ ). Para los niveles de depresión, ansiedad o estrés, no se evidenciaron diferencias significativas

respecto al estado civil de los estudiantes (valor  $p > 0.05$ ).

El nivel de afrontamiento de los estudiantes no difiere respecto a su estrato socioeconómico (valor  $p > 0.05$ ). Las puntuaciones observadas para las escalas de depresión, ansiedad o estrés tampoco evidenciaron diferencias en cuanto al estrato socioeconómico de los estudiantes; sin embargo, se pudo determinar que los estudiantes de estrato cinco, exhibieron mayor promedio para estas subescalas.

Los estudiantes de procedencia rural exhiben mayor nivel de afrontamiento que los de procedencia urbana, observándose diferencias estadísticamente significativas entre puntuaciones (valor  $p = 0.044$ ). Para los niveles de depresión, ansiedad o estrés, no se evidenciaron diferencias significativas respecto a la procedencia o residencia de los estudiantes (valor  $p > 0.05$ ).

Los estudiantes con hijos exhibieron mayor puntuación promedio para nivel de afrontamiento; no obstante, no se evidenciaron diferencias significativas respecto al grupo de estudiantes sin hijos (valor  $p > 0.05$ ). Se pudo determinar que el nivel de depresión fue estadísticamente mayor en estudiantes sin hijos (valor  $p = 0.030$ ). Para las subescalas ansiedad y estrés, las puntuaciones fueron similares entre grupos (valor  $p > 0.05$ ).

El nivel de afrontamiento de los estudiantes presentó diferencias estadísticamente significativas respecto al tipo de relaciones al interior de la familia (valor  $p < 0.01$ ).

Los estudiantes que consideran que mantienen muy buenas relaciones familiares, exhibieron mayor puntuación promedio para esta escala. Por otro lado, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas respecto al nivel de ansiedad (valor  $p = 0.030$ ), observándose que, en estudiantes con muy malas relaciones familiares, el nivel de ansiedad fue mucho mayor.

El nivel de afrontamiento de los estudiantes presentó diferencias estadísticamente significativas respecto al nivel de ingresos mensuales del núcleo familiar (valor  $p < 0.01$ ). Los estudiantes con nivel de ingresos regulares, exhibieron mayor puntuación promedio para esta escala. Para los niveles de depresión, ansiedad o estrés, no se evidenciaron diferencias significativas en cuanto al nivel de ingresos económico de la familia (valor  $p > 0.05$ ).

El nivel de afrontamiento, al igual que el nivel de depresión, ansiedad o estrés observado en los estudiantes, no presentó diferencias significativas respecto a si trabajan o no actualmente, tampoco a la disponibilidad o no de materiales para el desarrollo de las clases virtuales, ni al nivel de ingresos o la presencia de antecedentes familiares de dichas afecciones psicológicas (valor  $p > 0.05$ ).

**Tabla 11. Comportamiento de las puntuaciones observadas en las escalas, según variables sociodemográficas**

Variable	Categorías o valores	n	Nivel de Afrontamiento			Nivel de Depresión			Nivel de Ansiedad			Nivel de Estrés		
			Promedio	Desviación estándar	Valor p	Promedio	Desviación estándar	Valor p	Promedio	Desviación estándar	Valor p	Promedio	Desviación estándar	Valor p
Sexo*	Masculino	635	51,2	11,9	0,153	9,9	5,0	0,093	13,6	3,5	0,992	12,7	2,8	0,559
	Femenino	674	49,8	10,9		10,3	5,0		13,6	3,5		12,7	2,9	
Edad (años)**	16 - 21	700	50,4	11,1	0,000	10,1	5,1	0,119	13,6	3,4	0,377	12,7	2,8	0,368
	22 - 25	397	49,3	11,2		10,5	4,9		13,5	3,5		12,8	2,9	
	26 - 29	131	50,8	12,2		9,7	4,9		14,1	3,6		12,9	2,8	
	30 o más	81	56,2	12,8		9,3	4,9		13,5	3,5		12,3	3,0	
Estado Civil*	Con pareja estable	191	52,7	11,0	0,006	10,0	5,1	0,800	13,7	3,6	0,729	12,7	2,8	0,749
	Sin pareja estable	1118	50,1	11,5		10,2	5,0		13,6	3,4		12,7	2,8	
Estrato Socioeconómico**	Uno	467	51,0	12,5	0,269	9,9	4,8	0,388	13,7	3,5	0,491	12,7	2,9	0,463
	Dos	665	49,8	11,0		10,4	5,1		13,5	3,4		12,7	2,8	
	Tres	139	51,3	9,6		10,0	5,2		13,5	3,2		12,6	2,6	
	Cuatro	32	52,3	11,6		9,3	4,4		13,7	4,3		12,5	3,5	
	Cinco	6	44,5	8,0		12,3	2,6		15,8	3,5		14,5	2,3	
Procedencia*	Urbana	1069	50,2	11,5	0,044	10,1	5,0	0,948	13,6	3,4	0,803	12,7	2,8	0,620
	Rural	240	51,6	11,2		10,1	5,0		13,7	3,5		12,8	2,9	
¿Tiene hijos?*	Si	179	51,6	12,9	0,263	9,3	4,6	0,030	13,8	3,9	0,381	12,5	3,0	0,533
	No	1130	50,3	11,2		10,3	5,1		13,6	3,4		12,7	2,8	

\* Prueba U de Mann Whitney

\*\* Prueba H de Kruskal Wallis

Variable	Categorías o valores	n	Nivel de Afrontamiento			Nivel de Depresión			Nivel de Ansiedad			Nivel de Estrés		
			Promedio	Desviación estándar	Valor p	Promedio	Desviación estándar	Valor p	Promedio	Desviación estándar	Valor p	Promedio	Desviación estándar	Valor p
¿Cómo considera las relaciones con los miembros de su familia?	Muy malas	10	51,2	12,9		10,0	4,8		16,5	3,8		14,5	3,1	
	Malas	47	49,5	8,0		11,0	5,5		13,5	3,0		12,7	2,8	
	Regulares	289	47,0	9,7	0,000	10,3	5,0	0,617	13,2	3,5	0,030	12,5	2,9	0,361
	Buenas	663	50,3	11,3		10,1	5,1		13,7	3,4		12,8	2,8	
	Muy buenas	300	54,3	12,6		9,9	4,8		13,8	3,5		12,7	2,8	
¿Cómo son sus ingresos en el núcleo familiar?	Deficientes	30	51,7	10,1		9,6	4,8		14,0	3,8		12,4	3,0	
	Escasos	206	50,9	10,8		10,5	5,1		13,6	3,3		12,8	2,7	
	Regulares	606	52,3	10,9	0,000	10,0	5,0	0,754	13,6	3,5	0,826	12,7	2,9	0,896
	Buenos	388	48,4	12,0		10,3	5,0		13,5	3,5		12,7	2,9	
	Muy buenos	79	44,9	11,1		9,9	5,2		14,0	3,6		12,9	2,7	
¿Trabaja actualmente?	Si	406	50,2	11,5		10,2	5,0		13,6	3,4		12,7	2,9	
	No	903	50,5	11,4	0,512	10,1	5,0	0,609	13,6	3,5	0,907	12,7	2,8	0,809
¿Actualmente cuenta con los recursos materiales necesarios para la participación de la educación virtual?	Si	1013	50,8	11,6		10,0	5,0		13,6	3,4		12,7	2,8	
	No	296	49,3	10,8	0,078	10,5	5,0	0,148	13,6	3,6	0,952	12,8	2,9	0,649
¿Actualmente padece de alguna enfermedad crónica (hta-diabetes)?	Si	106	50,8	10,8		10,5	5,2		13,5	3,4		12,6	3,0	
	No	1203	50,4	11,5	0,945	10,1	5,0	0,520	13,6	3,5	0,903	12,7	2,8	0,503
Antecedente familiar de Ansiedad	Si	296	51,4	9,9		10,4	4,9		13,5	3,6		12,6	2,9	
	No	1013	50,2	11,8	0,086	10,1	5,0	0,320	13,6	3,4	0,979	12,7	2,8	0,550
Antecedente familiar de Depresión	Si	271	51,3	10,3		10,1	4,8		13,6	3,5		12,6	2,8	
	No	1038	50,2	11,7	0,216	10,2	5,1	0,821	13,6	3,4	0,810	12,7	2,8	0,396
Antecedente familiar de Estrés	Si	622	50,9	10,4		10,1	5,1		13,6	3,5		12,7	2,8	
	No	687	50,1	12,3	0,064	10,1	5,0	0,910	13,7	3,4	0,615	12,7	2,8	0,679

\* Prueba U de Mann Whitne

\*\* Prueba H de Kruskal Wal

## 5. Discusión

El estudio está conformado por un total de 15.463 estudiantes de los cuales se tomó una muestra de 1309, pertenecientes a 5 de las 6 facultades de la Universidad Francisco de Paula Santander. La mayor concentración de las edades se encuentra entre 18 y 21 años en un 53.5 %, seguido del rango de edad de 22 a 25 años en un 30.3 %. La población se encuentra formada por los dos géneros en similares proporciones, superada sutilmente por el sexo femenino en un 51.5 %, frente al masculino con un 48.5 %, respecto al nivel socioeconómico el estrato 2 en un 50.8 %, seguido del estrato 1 con el 35.7 %, lo cual se relaciona con lo establecido en el estudio de la Universidad Autónoma de Nayarit, México (2020), según sus hallazgos predomina el género femenino y como participantes están los estudiantes entre 18 y 25 años (10), de igual manera en el estudio de Sanabria y Riaño acerca de los efectos mentales generados por la pandemia en la población colombiana se obtuvieron como resultados la participación de la adultez joven entre 18 y 29 años de edad , con mayor proporción el género femenino, teniendo un nivel de ingresos entre medios el 69 % y bajos el 29 % (35).

Teniendo en cuenta las afecciones psicológicas que se han presentado en el ámbito familiar se encuentran ansiedad, depresión y estrés desarrolladas conjuntamente o individualmente en pequeños porcentajes, sin embargo, cabe resaltar que el estrés es la mayor afección presentada con un 47.5 %, teniendo en cuenta el estudio realizado por Marquina y Jaramillo en el 2020 donde expresan que durante el confinamiento las personas pueden reaccionar de dos formas, la primera tomando positivamente el aislamiento y la segunda es tomarlo de forma negativa donde se da el desarrollo de estrés y otros comportamientos psicológicos (64). Así mismo en otro estudio se evaluaron los efectos psicológicos de la cuarentena en personas de Toronto, Canadá, según hallazgos se encuentra una alta prevalencia de angustia psicológica, además se observaron

los síntomas de estrés postraumático en el 31.2 % de la población, como también se observó la presencia de síntomas depresivos en el 28.9% de los encuestados (86).

Basado en los antecedentes familiares de los estudiantes universitarios se destaca el estrés en mayor incidencia; ello producto de los cambios en los estilos de vida que se han tenido que vivenciar a causa de la pandemia y que no han tenido un abordaje holístico oportuno, en donde según Peplau la función de la enfermería es utilizar métodos y principios que guían al proceso hacia la resolución de problemas interpersonales (87), siendo la principal meta con el sujeto de cuidado, mejorar su estado psicológico y más aún en tiempos de pandemia como los que se están atravesando actualmente en donde son muchas más las consecuencias emocionales que las propias producidas por la enfermedad, por tal motivo se hace necesario la intervención de enfermería cuya competencia es intervenir a los individuos de forma holística, con sus fundamentos y bases teóricas para que ocurra una disminución de las posibles experiencias negativas (88).

En cuanto al impacto psicológico generado por la pandemia en los estudiantes universitarios se encontró que el 29 % desarrollaron depresión y el 93.4 % ansiedad extremadamente severa y el 43.1 % estrés severo, contrario al estudio realizado por Cuiyan y colaboradores en el que solo el 4.3 % de los encuestados presentaron depresión extremadamente grave, respecto a la subescala de ansiedad extremadamente grave solo el 8.4 % la desarrollaron, en relación con el estrés solo el 2.6 % de los encuestados sufrían estrés severo (86), así mismo en el estudio realizado por Chang J y colaboradores en el que según la encuesta aplicada se presentó una incidencia de ansiedad del 26.60 % y depresión del 21.16 %, sin embargo no se encontraron porcentajes relevantes en cuanto a la ansiedad y depresión extremadamente severa (29).

A nivel nacional se encontró un estudio multicéntrico realizado en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana de carácter cuantitativo con epicentro en Colombia, Perú y Argentina (2020) donde en sus hallazgos se observa que el 17 % de los encuestados presento síntomas severos de depresión, el 46,9 % (hombres) y el 56,3 (mujeres) presentaron altos niveles de ansiedad (16), como también según Arias, halló un alto grado de estrés en 66,5 % de la población estudiada, así como niveles medios y altos de depresión en 50,4 %; mientras que Wang y Zhao, en su evaluación sobre el impacto psicológico en estudiantes universitarios, encontraron en 557 de ellos (14,6 %) ansiedad severa (87).

Al realizar el análisis de los resultados se encuentra con mayor relevancia la variable “depresión extremadamente grave”, caracterizada a través de la manifestación de no poder sentir ningún sentimiento positivo, dificultad al tomar la iniciativa para realizar actividades, sentimiento de desilusión, tristeza y depresión, escaso entusiasmo hacia las acciones cotidianas, disminución del autoestima y confianza en sí mismos. Basados en la teoría de Hildegart Peplau se efectúa la observación de las causas y se destaca el hecho de que las personas “son organismos que viven en equilibrio inestable” y es por esta razón que son susceptibles a los cambios generados por el entorno descrito por la teórica como “fuerzas fuera del organismo y en el contexto de la cultura” (82) lo que llevado al caso del estudio, vendría siendo la pandemia en la cual se encuentran inmersos los estudiantes universitarios de la investigación, generando una serie de emociones que son descritas en la teoría de las relaciones interpersonales como experiencias psicobiológicas, las cuales son: necesidades, frustración, conflicto y ansiedad, estas son las encargadas de transformar una acción determinada, en este caso las conductas previamente descrita y consecuente la depresión extremadamente grave.

Peplau utiliza conceptos teóricos ajenos a la enfermería para identificar y explicar dichas experiencias que exigen respuestas destructivas o constructivas por parte de los individuos y la comprensión de las mismas permitirá plantear las intervenciones que se deben realizar. En este caso los estudiantes universitarios, son los principales afectados por dichas experiencias, al enfrentar una serie de cambios en la forma de vida, que sin duda alguna han causado impacto emocional (88).

Ahora bien, la teoría psicodinámica de Peplau describe a la ansiedad entre una de las experiencias psicobiológicas que se pueden presentar en un individuo producto de un acontecimiento importante (88), que sin duda alguna ha sido la pandemia que no solo ha afectado la salud física, sino que también el área mental, englobando los cambios en los estilos de vida como lo son el confinamiento que obligatoriamente se tuvo que hacer, en el cual implicó un cambio radical en los diferentes aspectos de la vida cotidiana de las personas, las actividades diarias, el trabajo y la educación, todo esto exigió restricciones y nuevas formas de vida dentro del hogar ante esta contingencia y conllevó al aumento de los índices de ansiedad en los estudiantes y con esto el desarrollo de frustración y conflictos internos.

Respecto al nivel de afrontamiento desarrollado por los estudiantes universitarios durante el confinamiento se halló un nivel bajo con un 71.7 %. En relación con lo descrito por un estudio acerca del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios se puede mencionar las más utilizadas por los estudiantes como lo son la solución de problemas, reevaluación positiva, evitación emocional y evitación cognitiva, en cuanto al instrumento empleado en este estudio cabe resaltar que incluye estas estrategias para la evaluación del nivel de afrontamiento y adaptación contrario a los resultados obtenidos en la investigación (89).

Basados en la teoría de Callista Roy, podemos mencionar que las personas son seres cambiantes que sufren alteraciones a consecuencia de los cambios del entorno y son estas transformaciones las que pueden llegar a causar variaciones en el estado de salud de los individuos, los cuales deberán adaptarse a las mismas, si desean mejorar la situación por la cual se encuentran cursando, que puede generar molestias e impedir el adecuado desenvolvimiento personal y social (61). Es importante mencionar, el sin número de variaciones que han sido consecuentes a la pandemia, no solo a nivel de la salud, sino también en las áreas cotidianas de la vida, desde el modo de relacionarnos con los demás, hasta la forma convencional en que se venía manejando la educación, aspectos del contexto que sin duda alguna han transformado la vida convencional y han producido una alteración en los individuos que puede verse reflejada en este estudio.

Al realizar la relación del afrontamiento y adaptación con las subescalas que evalúan el impacto psicológico se halló correlación estadísticamente significativa en cuanto a la depresión lo que difiere de esta investigación que, a menor nivel de afrontamiento, mayor nivel de depresión en los estudiantes; se deduce que si se adoptan estrategias de afrontamiento en la solución de problemas disminuirá la incidencia de afecciones psicológicas en especial las que puedan adaptarse en la población adulto joven siendo la más afectada. Teniendo en cuenta el estudio realizado en el 2016 por Javier Rosa y colaboradores donde mencionan que el afrontamiento activo está asociado con menor incidencia en los síntomas depresivos contrario al afrontamiento pasivo (90), de manera que si se realiza un buen afrontamiento el proceso de adaptación va a ser efectivo por ende los estímulos del entorno no tendrán mayor afección en el individuo.

Según el estudio de Wilson, afirma que la presencia de la pandemia y el confinamiento aumenta los niveles de ansiedad en los estudiantes (91). Ahora bien, en relación con la presente

investigación se encuentra un aumento significativo de la ansiedad en situaciones donde las relaciones familiares son deficientes las cuales incrementaron debido a los diferentes cambios en los estilos de vida de los individuos ocasionados por el confinamiento secundario a la pandemia.

En cuanto al estudio de Elvia Peña y colaboradores realizado en el año 2018 con el fin de evaluar la frecuencia del estrés y estrategias que utilizadas para afrontarlo en estudiantes de nivel superior se encontró que el 88,6 % padecen de estrés producto de la sobrecarga de compromisos académicos, en donde el 41 % adoptaron estrategias de afrontamiento como el apoyo social y la no utilización de la expresión emocional abierta obteniéndose resultados positivos (92), a lo contrario de lo encontrado en la presente investigación en donde no se evidencio una correlación estadísticamente significativa en cuanto al nivel de afrontamiento y el estrés en los estudiantes, permitiendo deducir que el desarrollo de estresores generados por la pandemia son independientes a las estrategias de afrontamiento y adaptación que cada persona maneja, por ende se sugiere indagar a mayor profundidad las causas del estrés y la forma particular de resolverlas.

## 6. Conclusiones

Con relación al proyecto de investigación se evidenció que una gran parte de la población estudiantil de la Universidad Francisco de Paula Santander, presento gran impacto psicológico producto de la pandemia, en dónde se destacó como principal afección la depresión, seguida de la ansiedad y por último el estrés, en sus índices extremadamente grave. Las causas de esta situación son descritas en las teoría psicodinámica planteándose que son producto de una relación ineficaz de las experiencias psicobiológicas subyacente a un acontecimiento importante, que sin duda alguna han sido los diferentes cambios físicos y psíquicos, cuya pandemia ha traído a la población en general, sumado a esto la falta de atención oportuna por parte del personal de salud, la carencia de instituciones promotoras que se enfoquen en el cuidado de la salud mental de manera holística y de esta forma se mitiguen tantas consecuencias de este índole.

Se destaca que está situación no solo ha presentado alteraciones de tipo psicosocial, sino también a nivel individual en dónde cada uno de los estudiantes universitarios no solo manifestó haber padecido depresión, ansiedad y estrés, también indicaron tener muy poco afrontamiento y adaptación a los nuevos cambios en los estilos de vida, situación a un más preocupante, puesto que estos bajos índices solo pueden responder a la carencia de estrategias adecuadas de afrontamiento, cuyos estudiantes no conocen y lo que en su consecuencia lleva a desencadenar cada vez más en índices más altos alteraciones psicológicas, complicando a un más la situación local, departamental, nacional e incluso mundial.

Por ende, este estudio destaca la importancia de la salud mental, no solo en conceptualización teórica, si no en la disciplina práctica, enfocada en la promoción y prevención, seguido de la vigilancia y tratamiento oportuno promoviendo la salud mental como el pilar fundamental del

bienestar holístico de los estudiantes universitarios reconociendo un todo de la persona y la búsqueda las mejores condiciones sanitarias para garantizar el goce efectivo de la misma.

## 7. Recomendaciones

A la Disciplina de enfermería se recomienda la integridad entre el cuidado y emplear con mayor frecuencia el modelo de atención de Hildegart Peplau en todos los usuarios y escenarios del cuidado, destacando la relación enfermera paciente y tomando en cuenta mediante la identificación y resolución de las experiencias psicobiológicas del individuo de una manera oportuna impidiendo posibles complicaciones en la salud mental. Así mismo es importante llevar a cabo el desarrollo de la teoría de Callista Roy en donde los profesionales de enfermería reconozcan y empleen la importancia del desarrollo de estrategias de afrontamiento y adaptación en cada uno de los individuos enfocándose no solo en la salud física sino también a nivel mental ya que la persona es un ser holístico dependiendo su situación individualizada y tomando como referencia el logro del patrón de afrontamiento se podrán impedir o mitigar futuras complicaciones a nivel psicológico en las personas.

A la investigación se sugiere la implementación de mayores estudios enfocados en la salud mental de los individuos en especial los adultos jóvenes debido a que en nuestra región hay un desconocimiento de la magnitud del problema .Para los futuros investigadores se recomienda realizar una investigación de tipo cualitativa donde se indague a mayor profundidad las causas de las afecciones mentales encontradas en este estudio y se reconozca la gravedad de las consecuencias que pueden generar; así mismo se recomienda investigar acerca de las estrategias de afrontamiento ya que son de suma importancia para llevar a cabo un proceso de adaptación favorable .

A la Universidad: Se recomienda realizar un proceso adecuado de demanda inducida en la población estudiantil e implementar un test de valoración mental dirigido a los estudiantes

matriculados en su proceso académico que permita la evaluación del impacto psicológico con el fin de reconocer las afecciones que pueden desarrollar a nivel mental, por ende, es de gran importancia la visibilidad de los programas, actividades y estrategias de la división de servicios asistenciales y de salud de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario para la realización de seguimientos a los estudiantes afectados o aquellos que cursan por un cambio en su estado emocional.

A las instituciones interesadas se recomienda fortalecer las acciones de promoción y mantenimiento de la salud mental de manera continua a la población en general y especialmente al adulto joven, permitiendo una atención más oportuna y garantizando su bienestar mental.

## Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. [Base de datos en línea]. Ginebra: ONU; 2021, [actualizada en febrero 2021; acceso 18 de agosto de 2020]. Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1)
2. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. [Base de datos en línea]. Bogotá: Minsalud; 2003, [acceso 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
3. Alligood M, Tome A. Modelos y Teorías en enfermería. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2011.
4. Observatorio Parlamentario. [Base de datos en línea] Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/ BCN; 2018, [acceso 20 de agosto de 2020]. Disponible en:  
<https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/salud-mental-en-las-americas-201cno-hay-salud-sin-salud-mental201d>
5. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. [Base de datos en línea]. Ginebra: ONU; 2021, [actualizada en febrero 2021; acceso 20 de agosto de 2020]. Disponible en:  
<https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/salud-mental-en-las-americas-201cno-hay-salud-sin-salud-mental201d>
6. Gómez C. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. [Base de datos en línea]. Bogotá: Minsalud; 2018, [acceso 20 de agosto de 2020]. Disponible en:

[http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomoI.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf)

7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 04886 de 2018 por la cual se adopta la Política Nacional en Salud Mental. Bogotá: Boletín de Prensa; 2018.

8. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. [Base de datos en línea]. Bogotá: Minsalud; 2018, [acceso 20 de agosto de 2020]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=21137>

9. Gobernación Norte de Santander. [Base de datos en línea] Cúcuta: Oficina de Prensa; 2020, [acceso 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://nortedesantander.gov.co/en-us/Noticias-Gobernacion-Norte-de-Santander-en-US/ArticleID/17632>

10. Ledermann D. El hombre y sus epidemias a través de la historia. Rev. Chil. Infect [Base de datos en línea]. 2003 [acceso 20 de agosto de 2020]; 4(2): 13-17. Disponible en:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v20snotashist/art03.pdf>

11. Organización de las Naciones Unidas. El coronavirus SARS-CoV-2 es una pandemia [Base de datos en línea]. Ginebra: ONU; 2020, [acceso 20 de agosto de 2020]. Disponible en:

<https://news.un.org/es/story/2020/03/1470991>

12. Rivillas J, Rivera R, Sánchez S, Montero D, Jaramillo M, Castaño L. Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia. [Base de datos en línea]. Bogotá: Profamilia; 2020, [acceso 20 de agosto de 2020].

Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Informe-1-Respuesta->

social-a-nuevo-coronavirus-en-Colombia-Estudio-Solidaridad-Profamilia-29-04-2020-Dir-Inv.pdf

13. Cepsim Madrid. Coronavirus efectos psicológicos generados por el confinamiento. [Base de datos en línea]. Madrid: Cepsim; 2018, [acceso 20 de agosto de 2020]. Disponible en:

<https://www.psicologiamadrid.es/blog/articulos/psicologiacoronavirus/coronavirus-efectos-psicologicos-generados-por-el-confinamiento>

14. Guerrero S, Salinas Y, Juárez M, González M, Livas J. Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. Rev. Enferm. Psiq [Base de datos en línea] 2018 [acceso 22 de agosto de 2020]; 2(65): 75-84. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EnfermeriaPsiquiatrica-7209101.pdf>

15. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Atención de salud mental para el personal médico en China durante el brote de Covid-19. Rev. Int. Sist. Salud Ment [Base de datos en línea] 2020 [acceso 29 de agosto de 2020]; 7(4): 15–16. Disponible en:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30078-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30078-X/fulltext)

16. Ozamiz N, Dosil M., Picaza M, Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-9 en una muestra recogida en el norte de España. Cad. Saude Publica [Base de datos en línea] 2020 [acceso 29 de agosto de 2020]; 36(4): 1–9. Disponible en:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000405013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013)

17. Diario el Tiempo. Salud mental durante la pandemia en- Colombia trastornos que han revelado los estudios. [Base de datos en línea] Bogotá: Tiempo; 2020, [acceso 29 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/salud-mental-durante-la-pandemia-en->

colombia-trastornos-que-han-revelado-los-estudios-526000

18. Pontificia Universidad Javeriana. Pesquisa, ansiedad y depresión verdugos de los jóvenes durante la pandemia. [Base de datos en línea]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2020, [acceso 29 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/ansiedad-y-depresion-verdugos-de-los-jovenes-durante-la-pandemia/>

19. Alarcón J, Liévano J, Djanon F, Lizarazo A, Gómez M, et al. Cultura del cuidado enfermería. Rev. Unilibre [Base de datos en línea] 2016 [acceso 22 de agosto de 2020]; 13(1): 1794-5232. Disponible en: <http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>

20. Jiménez V, Zapata L, Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Rev. Aquichan [Base de datos en línea] 2013 [acceso 22 de agosto de 2020]; 13(2): 1-14 5232. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407/3176>

21. Universidad Libre. Cultura del cuidado enfermería. Rev. Unilibre [Base de datos en línea] 2016 [acceso 24 de agosto de 2020]; 13(1): 1794-5232. Disponible en: <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>

22. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev. Cuid [Base de datos en línea] 2015 [acceso 24 de agosto de 2020]; 6(2): 1108-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>

23. Universidad Francisco de Paula Santander. Bienestar universitario. [Base de datos en línea] Cúcuta: UFPS; 2020, [acceso 26 de agosto de 2020]. Disponible en: [https://ww2.ufps.edu.co/vicerrectoria/vice\\_bienestar\\_universitario/1679](https://ww2.ufps.edu.co/vicerrectoria/vice_bienestar_universitario/1679)

24. López J, Pozo S, Vázquez E, López E. Análisis de la incidencia de la edad en la competencia digital del profesorado preuniversitario español. *Rev. Fue* [Base de datos en línea] 2020 [acceso 24 de agosto de 2020]; 22 (1): 75-87. Disponible en:  
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/100255/22.1.7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Piña L. El COVID-19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Rev. Arbit. Int. Cienc Salud* [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 22 de agosto de 2020]; 4(7): 1-12. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/340466341\\_El\\_COVID\\_19\\_Impacto\\_psicologico\\_en\\_los\\_seres\\_humanos](https://www.researchgate.net/publication/340466341_El_COVID_19_Impacto_psicologico_en_los_seres_humanos)
26. Pérez M, Gómez J, Tamayo O, Iparraguirre A, Besteiro E. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. *Rev. Med* [Base de datos en línea] 2020 [acceso 17 de agosto de 2020]; 24(4): 1-12. Disponible en:  
<http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3159/html>
27. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. El impacto psicológico de la epidemia de Covid-19 en estudiantes universitarios en China. *Rev. Inv. Psiq* [Base de datos en línea] 2020 [acceso 27 de agosto de 2020]; 2(8): 112-934. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305400?via%3Dihub>
28. Gonzales N, Tejeda A, Espinosa C, Ontiveros Z. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 22 de agosto de 2020]. Disponible en:  
[https://scholar.google.com.co/scholar?q=Impacto+psicol%C3%B3gico+en+estudiantes+universitarios+mexicanos+por+confinamiento+durante+la+pandemia+por+Covid-19.&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.co/scholar?q=Impacto+psicol%C3%B3gico+en+estudiantes+universitarios+mexicanos+por+confinamiento+durante+la+pandemia+por+Covid-19.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)

29. Chang J, Wang D, Yuan Y. Estado de salud mental y sus factores de influencia entre los estudiantes universitarios durante la epidemia de COVID-19. *Rev. Sout. Med. Univ* [Base de datos en línea] 2020 [acceso 16 de septiembre de 2020]; 40(2): 171-176. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/341252542\\_Mental\\_health\\_status\\_and\\_its\\_influencing\\_factors\\_among\\_college\\_students\\_during\\_the\\_epidemic\\_of\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/341252542_Mental_health_status_and_its_influencing_factors_among_college_students_during_the_epidemic_of_COVID-19)
30. Marquina R, Jaramillo L. El Covid-19: Cuarentena y su impacto psicológico en la población. *Rev. Preprints* [Base de datos en línea] 2020 [acceso 16 de septiembre de 2020]; 4(1): 1-12. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/452/560/567>
31. Varshney M, Parel J, Raizada N, Shiv S. Impacto psicológico inicial de COVID-19 y sus correlatos en la comunidad india: una encuesta en línea (FEEL-COVID). *Rev. Plos. One* [Base de datos en línea] 2020 [acceso 16 de septiembre de 2020]; 10(1): 1-8. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233874>
32. Sandín B, Valiente R, García J, Chorot. Impacto Psicológico de la pandemia de COVID-19: efectos negativos y positivos en la población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Rev. Aepcp* [Base de datos en línea] 2020 [acceso 16 de septiembre de 2020]; 25(1): 1-22.. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>
33. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M. Idoiaga Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el Norte de España. *Rev. CSP* [Base de datos en línea] 2020 [acceso 16 de septiembre de 2020]; 36(4): 1-10. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2020000405013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000405013)

34. Uribe M, Waich A, Ospina L, Marroquín A, Castro S, et al. Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes de Sudamérica durante el aislamiento (distanciamiento social obligatorio) por la pandemia de COVID-19. *Rev. Pesq* [Base de datos en línea] 2020 [acceso 15 de septiembre de 2020]; 2(4): 1-15. Disponible en:

<https://medicina.javeriana.edu.co/documents/3185897/0/ESM+Jo%C2%BFvenes+-+Present+MinSalud+versi%C3%B3n+3.pdf/c5414e93-e078-4e0a-971f-99dfd9adbdbd>

35. Sanabria J, Riaño V. Efectos en la salud mental de la población colombiana durante la pandemia del COVID-19. *Rev. Researchgate* [Base de datos en línea] 2020 [acceso 15 de septiembre de 2020]; 4(5): 1-5. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/342992611>

36. Caballero C, Campo A. Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del Covid-19 y de la cuarentena. *Rev. Duazary* [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 17 de septiembre de 2020]; 17(3): 1-3. Disponible en:

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3467/2641>

37. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Rev. Researchgate* [Base de datos en línea] 2020 [acceso 1 de septiembre de 2020]; 2(303): 1-21. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/341116487>

38. Perilla F, Castro D, Hernández K, Rincón M, Jaimes J, León M. Depresión, ansiedad y estrés: una situación en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública en Cúcuta. *Rev. Med* [Base de datos en línea] 2020 [acceso 2 de septiembre de 2021]; 59(278): 100-1002.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20278m.pdf>

39. Diario la Opinión. Trastornos mentales registrados en Norte de Santander durante la pandemia. [Base de datos en línea] Cúcuta: Diario la Opinión; 2020, [acceso 29 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.laopinion.com.co/premium/trastornos-mentales-registrados-en-norte-de-santander-durante-la-pandemia>
40. Alligood M, Tome A. Modelos y Teorías en enfermería. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2011.
41. Mastrapa Y, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cuba. Enferm [Base de datos en línea]. 2016 [acceso 20 de agosto de 2020]; 32(4): 1-15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
42. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev. Cuid [Base de datos en línea]. 2015 [acceso 20 de septiembre de 2020]; 6(2): 1108-20. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/172>
43. Diaz L, Duran M, Gallego P, Gómez B. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Base de datos en línea]. 2002 [acceso 10 de septiembre de 2020]; 4(1): 1-20. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)
44. Moreno M, Alvarado A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Rev. Cuba. Enferm [Base de datos en línea] 2009 [acceso 20 de septiembre de 2020]; 9(1): 15-45. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100006)
45. Banco Interamericano de Desarrollo. La educación superior en tiempos de Covid-19. [Base de datos en línea]. Bogota: BID; 2020, [acceso 10 de septiembre de 2020]. Disponible en :

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-educacion-superior-en-tiempos-de-COVID-19-Aportes-de-la-Segunda-Reunion-del-Di%C3%A1logo-Virtual-con-Rectores-de-Universidades-Lideres-de-America-Latina.pdf>

46. Elizondo R. Estudio sobre ansiedad. Rev. Psic. Cient [Base de datos en línea]. 2005 [acceso 10 de septiembre de 2020]; 7(8): 1-15. Disponible en:

<https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

47. Mendoza C. La ansiedad. [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 10 de septiembre de 2020].

Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/ANSIEDAD2.pdf>

48. González J, Rojas D, Cañizares L, Culqui C. El impacto de la psicología en el ámbito educativo. Rev. Rec [Base de datos en línea]. 2019 [acceso 28 de septiembre de 2020]; 4(2): 20-

45. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/463>

49. Salud Navarra. Tipos trastornos ansiedad. [Base de datos en línea]. 2021 [acceso 10 de septiembre de 2020]. Disponible en:

[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/)

50. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Base de datos en línea]. Ginebra: OMS: 2020, [acceso 10 de septiembre de 2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n>

51. Aguirre A. Antropología de la depresión. Rev. Mal-Estar. Subj [Base de datos en línea]. 2008 [acceso 10 de septiembre de 2020]; 8(3): 1-15. Disponible en:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151861482008000300002#back3](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482008000300002#back3)

52. García A. La depresión en adolescentes. [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

53. Gobierno de México. Depresión. [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 28 de septiembre de 2020]. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>

54. Daneri M. Biología del comportamiento -090. [Base de datos en línea]. Argentina: Universidad de Buenos Aires facultad de psicología; 2012, [acceso 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/090\\_comportamiento/material/tp\\_estres.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf)

55. Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Rev. Edu [Base de datos en línea]. 2009 [acceso 28 de septiembre de 2020]; 33(2): 171-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>

56. Sanitas. Tipos de estrés. [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 28 de septiembre de 2020]. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia-psiquiatria/estres-ansiedad/tipos-estres.html>

57. CNN Español. ¿Qué es una pandemia?. [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/03/11/que-es-una-pandemia/>

58. Panhispánico. Estudiante universitario. [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 10 de septiembre de 2020]. Disponible en:

<https://dpej.rae.es/lema/estudianteuniversitario#:~:text=Persona%20que%20cursa%20ense%C3%B1anzas%20oficiales,estudios%20ofrecidos%20por%20las%20universidades.>

59. Izar J, Ynzunza C, López H. Factores que afectan el desempeño académico de los estudiantes de nivel superior en Rioverde, San Luis Potosí, México. Rev. Inv. Edu [Base de datos en línea]. 2011 [acceso 28 de septiembre de 2020]; 2(1): 1870-5308. Disponible en:

<https://www.uv.mx/cpue/num12/opinion/completos/izar-desempeno%20academico.html>

60. Chumbes E, Meza N, Villegas R, Salazar A. Factores de afrontamiento y adaptación del Paciente que será sometido a cirugía plástica - reconstructiva, en un hospital de lima. [tesis de grado]. Heredia, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.

61. Soriano J. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. Rev Psic [Base de datos en línea]. 2002 [acceso 28 de septiembre de 2020]; 2(75): 73-85. Disponible en:

<https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>

62. Albillos V. Aproximación al concepto psicológico de adaptación. [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 28 de septiembre de 2020]. Disponible en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/224733238.pdf>

63. Diario la Opinión. 11,4% creció la población de Norte de Santander. [Base de datos en línea]. Bogota: Diario la Opinión; 2020 [acceso 20 de septiembre de 2020]. Disponible en:

<https://www.laopinion.com.co/economia/114creciolapoblaciondenortedesantander180181#:~:text=Norte%20de%20Santander%20tiene%201.346,quando%20fue%20de%201.208.336>

64. Universidad Francisco de Paula Santander. Identidad corporativa. [Base de datos en línea]. Cúcuta: Diario la UFPS; 2020, [acceso 20 de septiembre de 2020]. Disponible en:

<https://ww2.ufps.edu.co/universidad/identidad-corporativa/1098>

65. Por la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Ley 1616 de 2013, enero 21. Diario Oficial n° 48.680 de 21-01-2013).

66. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4886 de 2018, noviembre 7, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Bogotá: MiniSalud; 2018.

67. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental. [Base de datos en línea]. Bogotá: MiniSalud; 2020, [acceso 19 de septiembre de 2020]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

68. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 la salud en Colombia la construyes tu. [Base de datos en línea]. Bogotá: MiniSalud; 2020, [acceso 19 de septiembre de 2020]. Disponible en:

<http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%BAblica.pdf>

69. por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Resolución 1841 de 2013. Bogotá: MiniSalud; 2013.

70. Universidad Francisco de Paula Santander. La UFPS en cifras 2019. [Base de datos en línea]. Cúcuta: Diario la UFPS; 2019, [acceso 27 de septiembre de 2020]. Disponible en

<https://ww2.ufps.edu.co/public/archivos/pdf/e5a0c00073a822e709b0a3465c6e7bd2.pdf>).

71. QuestionPro. Calculadora de muestras. [Base de datos en línea]. 2021 [acceso 27 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>

72. Ruiz F, Garcia M, Suárez J, Odriozola L. The Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale -21 International Journal of Psychology and Psychological Therapy. Rev Psych [Base de datos en línea]. 2017 [acceso 27 de octubre de 2021]; 17(1): 10-30. Disponible en:  
<https://mail.google.com/mail/u/2/#search/marthaligiavg%40ufps.edu.co/QgrcJHsThhfFgZJgNPKFkZfbSJQzrhkKpJv?projector=1&messagePartId=0.1>
73. Elizondo R. Estudio sobre ansiedad. Rev. Psic. Cient [Base de datos en línea]. 2005 [acceso 10 de septiembre de 2020]; 7(8). 1-15. Disponible en:  
<https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
74. Mendoza C. La ansiedad. [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/ANSIEDAD2.pdf>
75. González J, Rojas D, Cañizares L, Culqui C. El impacto de la psicología en el ámbito educativo. Rev Rec [Base de datos en línea]. 2019 [acceso 28 de septiembre de 2020]; 15(2): 1-15. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/463>
76. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Base de datos en línea]. Ginebra: OMS: 2020, [acceso 27 de septiembre de 2020]. Disponible en:  
<https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n>
77. Aguirre A. Antropología de la depresión. Rev. Mal-Estar. Subj [Base de datos en línea]. 2008 [acceso 27 de septiembre de 2020]; 8(3): 1-17. Disponible en:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151861482008000300002#back3](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482008000300002#back3)

78. García A. La depresión en adolescentes. [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
79. QuestionPro. ¿Qué es el coeficiente de correlación de Spearman?. [Base de datos en línea]. 2022 [acceso 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/coeficiente-de-correlacion-de-spearman>
80. QuestionPro. Prueba U de Mann-Whitney: Qué es y cómo funciona. [Base de datos en línea]. 2022 [acceso 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/prueba-u-de-mann-whitney/>
81. QuestionPro. Prueba de Kruskal-Wallis: Qué es, ventajas y cómo se realiza. [Base de datos en línea]. 2022 [acceso 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/prueba-de-kruskal-wallis/>
82. Izar J, Ynzunza C, López H. Factores que afectan el desempeño académico de los estudiantes de nivel superior en Rioverde, San Luis Potosí, México. *Rev. Inv. Edu* [Base de datos en línea]. 2011 [acceso 28 de septiembre de 2020]; 2(4): 1870-5308. Disponible en: <https://www.uv.mx/cpue/num12/opinion/completos/izar-desempeno%20academico.html>
83. Chumbes E, Meza N, Villegas R, Salazar A. Factores de afrontamiento y adaptación del Paciente que será sometido a cirugía plástica - reconstructiva, en un hospital de lima [tesis de grado]. Heredia, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
84. Hawryluck L, Gold W, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004; 10(7): 1206–12.

85. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev. Cub. Enferm* [Base de datos en línea]. 2016 [acceso 8 de marzo de 2022]; 32(4): 1-15. Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
86. Riffo S, Salazar A. Aplicación del proceso de enfermería según el modelo de roy en pacientes con diabetes *Mellitus*. *Rev. Enferm. Glob* [Base de datos en línea]. 2018 [acceso 8 de marzo de 2022]; 2(14): 1-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834750015.pdf>
87. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Respuestas psicológicas inmediatas y factres asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China. *Rev. Int. J. Environ. Res. Public* [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 29 de agosto de 2020]; 17(5): 17-29. Disponible en:  
<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>
88. Pérez M, Gómez J, Tamayo Odalis, Iparraguirre A, Besteiro E. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. *Rev. Med* [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 17 de septiembre de 2020]; 24(4): 1-12. Disponible en:  
<http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3159/html>
89. Narváez J, Obando L, Hernández K, De la Cruz E. Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. *Univ. Salud* [Base de datos en línea]. 2016 [acceso 10 de enero de 2022]; 23(3): 207-216. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n3/2389-7066-reus-23-03-207.pdf>

90. Rosas F. Ansiedad, Depresión y Modos de Afrontamiento en Estudiantes Pre Universitarios.

Rev. Salud. Adm [Base de datos en línea]. 2016 [acceso 8 de marzo de 2022]; 3(7): 72-89.

Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/48>

91. Siguenza W, Vilchez J. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios

durante la época de pandemia de la COVID-19. Rev. Cub. Med. Milit [Base de datos en línea].

2021 [acceso 7 de marzo de 2022]; 50(1): 1-14. Disponible en:

<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/931/731>

92. Peña E, Bernal L, Pérez R. Estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de nivel

superior de la universidad Autónoma de Guerrero. Rev. Cub. Med. Milit [Base de datos en línea].

2018 [acceso 8 de marzo de 2022]; 15(92): 1-8. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279759>

**Anexos**

## Anexo 1. Autorización de uso del instrumento DASS-21

4/10/2020 Solicitud permiso de uso instrumento - marthalgjvg@ufps.edu.co - Correo de Universidad Francisco de Paula Santander

Gmail mborda@uninorte.edu.co

2 de 2

**MARIELA DE LOS ANGELES BORDA PEREZ** <mborda@uninorte.edu.co>  
para mi

mar., 25 ago. 2020

Barranquilla, Agosto 25 de 2020

Dira:	Estudiante:
Martha Lujia Velandia Galvis	Zuly Dayana Pita Lizarazo
Docente FCS, Programa Enfermería UFPS.	Estudiante VI semestre Enfermería, UFPS.

Cordial saludo.

De conformidad con su solicitud, lea indico, que pueden emplear el instrumento que indican. Este trabajo fue efectuado hace muchos años y debo buscar en mis archivos a ver que encuentro del mismo frente a las características psicométricas, la puntuación del instrumento y la descripción de las categorías. en estos días he estado bastante cargada de trabajo por los posgrados y el trabajo virtual, miraré qué información obtengo para remitirla.

Buenas noches,

Mariela Borda Pérez.  
Docente de Uninorte.

\*\*\*  
Este correo no representa opinión o consentimiento oficial de la Universidad del Norte, por lo que esta no adquiere ninguna responsabilidad por su contenido, salvo en el caso de funcionarios en ejercicio de atribuciones reglamentarias. Puede provenir de una cuenta ofrecida a funcionarios o estudiantes, como parte del ejercicio educativo, evento en el cual tanto el mensaje como sus anexos son estrictamente confidenciales. Ha sido analizado con software antivirus; no obstante, no se garantiza que sea seguro o no contenga errores o virus, por lo que la Universidad del Norte no se hace responsable de su transmisión.

No se  
de  
Bus

Responder Reenviar

Mostrar todo

ANTEPROYECTO c...doc ANTEPROYECTO c...doc

Escribe aquí para buscar

ESP 09:00 a. m.  
ES 04/10/2020

## Anexo 2. Instrumento DASS-21

**0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.**

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión .....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar .....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía .....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara .....	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto .....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad .....	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

### Anexo 3. Autorización de uso del instrumento EsCAPS

19/9/2020 Solicitud permiso uso instrumento - marthaligjav@ufps.edu.co - Correo de Universidad Francisco de Paula Santander

---



---

 Redactar

---

**Recibidos** 659

- ★ Destacados
- 🕒 Pospuestos
- 📌 Importantes

---

**Meet**

- 📅 Nueva reunión
- 📅 Mis reuniones **Nuevo**

---

**Hangouts**

-  Martha Ligia +

---

**Paola Sarmiento Gonzalez**  
para mí

Profesora Martha cordial saludo:

Es un placer para nosotros poder atender su solicitud, a continuación envío adjunto carta de respuesta y el formato del instrumento de medición.

Quedo atenta a sus comentarios.

Atentamente,

**Paola Sarmiento González**  
Docente Salud Mental y Psiquiatría  
Facultad de Enfermería y Rehabilitación  
Universidad de La Sabana  
Campus del Puente del Común, Km 7, Autop. Norte  
PBX. 8615555 ext. 27304

---

**De:** Martha Ligia Velandia Galvis <[marthaligjav@ufps.edu.co](mailto:marthaligjav@ufps.edu.co)>  
**Enviado:** viernes, 11 de septiembre de 2020 4:23 p. m.  
**Para:** Paola Sarmiento Gonzalez <[paola.sarmiento1@unisabana.edu.co](mailto:paola.sarmiento1@unisabana.edu.co)>  
**Asunto:** Solicitud permiso uso instrumento

---

 **Universidad de La Sabana**

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, la Universidad de La Sabana ha implementado mecanismos para contar con la autorización de cada uno de los titulares de la información que reposa en sus bases de datos y archivos físicos. La persona su tratamiento de acuerdo con la política de protección de datos de la Universidad de La Sabana y presta su consentimiento para que la información suministrada pase a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es la Universidad de La Sabana. Así mismo, quien verbalmente o por escrito, por medios electrónicos, papel o mediante acceso informático, ni siquiera para su conservación, a otras personas y a terceros única y exclusivamente para los fines señalados por la Universidad de La Sabana y de acuerdo con sus instrucciones. La dirección de correo electrónico [oficioderecepcion@unisabana.edu.co](mailto:oficioderecepcion@unisabana.edu.co) o a través de correo ordinario remitido a la dirección Campus del Puente del Común, Km 7 Autopista Norte de Bogotá, Chia (Cundinamarca), atendiendo los requisitos para el trámite de consultas y el [proceso de datos](#).

\*\*\*\*\*NOTICIA DE CONFIDENCIALIDAD\*\*\*\*\*

### Anexo 4. Instrumento EsCAPS

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACION  
ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y  
ADAPTACIÓN DE  
ROY VERSION EN ESPAÑOL (EsCAPS). Versión abreviada**

**ID:**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino: Femenino:

**Nivel socioeconómico:** 1 2\_ 3 4 5 6\_

**Grado de escolaridad:** Primaria incompleta \_ Primaria completa

**Bachillerato incompleto \_ Bachillerato completo \_**

**Técnico Tecnólogo Universitario Especialización**

**Maestría Doctorado**

**Instrucciones:**

A continuación, usted encontrará una lista de frases que muestran la forma como las personas responden a los problemas o situaciones difíciles. Por favor encierre en un círculo el número que exprese la forma como usted se comportaría. Las opciones de respuesta son: 0: nunca, 1: casi nunca, 2: casi siempre, 3: siempre

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión en español		Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1.	Cuando tengo un problema o situación difícil, puedo seguir varias indicaciones al mismo tiempo				
2.	Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo				
3.	Cuando tengo un problema o situación difícil, acepto el problema como es o como se presenta				
4.	Cuando estoy preocupado por un problema o situación difícil tengo dificultad para completar actividades, tareas y proyectos				

<b>Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión en español</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
5.	Cuando tengo un problema o situación difícil solo puedo pensar en lo que me preocupa del mismo				
6.	Me siento bien cuándo creo que manejo los problemas lo mejor que puedo				
7.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me tomo el tiempo necesario para comprender la situación y sus posibles soluciones				
8.	Siento que no puedo manejar los problemas o situaciones difíciles				
9.	Actúo con lentitud cuando tengo un problema o situación difícil				
10.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento orientar mis sentimientos y emociones para enfocarlos de forma provechosa				
11.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me siento atento y activo durante el día				
12.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento que mis sentimientos no influyan para ver lo que sucede				
13.	Cuando tengo un problema o situación difícil, estoy pendiente de cualquier cosa relacionada con la situación				
14.	Tiendo a reaccionar de manera exagerada cuando tengo un problema o situación difícil				

<b>Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión en español</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
15.	Cuando tengo un problema o situación difícil, tiendo a bloquearme y confundirme al menos por un tiempo				
16.	Cuando tengo un problema o situación difícil, siento que es complicado hablar del problema				
17.	Me desempeño bien manejando problemas complicados				
18.	Cuando tengo un problema o situación difícil, busco todos los medios posibles para enfrentar la situación				
19.	Con el fin de salir de un problema o situación difícil puedo hacer cambios drásticos en mi vida				
20.	Mi capacidad para actuar mejora cuando me encuentro en situaciones estresantes				
21.	Puedo relacionar los problemas o situaciones difíciles con mis experiencias pasadas y con mis planes futuros				
22.	Tiendo a sentirme culpable por cualquier dificultad que tenga				
23.	Creo que mis experiencias pasadas no son útiles para resolver las situaciones difíciles o problemas				
24.	Utilizo las soluciones que le han funcionado a otros para resolver mis situaciones difíciles o problemas				
25.	Veó las situaciones difíciles o problemas como una oportunidad o un reto				

<b>Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión en español</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
26.	Cuando tengo un problema o situación difícil, propongo diferentes soluciones para resolver la situación, aunque estas parezcan difíciles de alcanzar				
27.	Cuando tengo un problema o situación difícil, experimento cambios en el funcionamiento de mi cuerpo				
28.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me hago cargo rápidamente y manejo las dificultades en la medida que van apareciendo				
29.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento aclarar cualquier tipo de duda relacionada con la situación antes de actuar				
30.	Cuando tengo un problema o situación difícil adopto rápidamente nuevas habilidades para resolverlo				
31.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me rindo fácilmente				
32.	Cuando tengo un problema o situación difícil, desarrollo un plan que tiene una serie de acciones o pasos para enfrentar la situación				
33.	Cuando tengo un problema o situación difícil, tengo muchas expectativas acerca de la manera cómo se resolverá la situación				

## Anexo 5. Consentimiento informado

### I. INFORMACIÓN GENERAL

**TITULO DEL ESTUDIO:** IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021.

**INVESTIGADORES PRINCIPALES:** Liseth Dayana Hernández Carrillo C.C.# 1125761839 y Zuly Dayana Pita Lizarazo, C.C.# 1092393821.

**DIRECCIÓN:** Martha Ligia Velandia Galvis, docente adscrita Dpto. de atención clínica y rehabilitación, programa de Enfermería, Facultad ciencias de la salud, Código: 01603.

Lea esta información sobre el estudio “**IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021**” Siéntase en completa libertad de preguntar al personal del estudio todo aquello que no entienda. Cuando haya comprendido la información y si decide participar, deberá firmar este documento, del que usted recibirá una copia (si lo desea).

### II. INFORMACIÓN ESPECIFICA DEL ESTUDIO

El propósito del estudio, se enfoca en determinar la relación existente del impacto psicológico de la pandemia y su nivel de afrontamiento y adaptación en estudiantes universitarios durante el primer semestre del 2021. Cabe resaltar que, no se evidencia ninguna información local correspondiente a la temática, por tanto, este estudio dará un gran aporte. Se considera una investigación sin riesgo, según el artículo 11 de la resolución 8430/1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Así mismo, aportará beneficios para la Universidad Francisco De Paula Santander, debido a que se podrá conocer el grado de afección psicológica que se presenta en los estudiantes y la capacidad que cada uno tiene para poder afrontar y adaptarse a las nuevas situaciones y de esta forma, esta investigación sea referente para la creación de estrategias que permitan el fortalecimiento de los servicios asistenciales en salud encontrados en la universidad.

### III. DERECHOS DE LA PERSONA

Su participación requiere de los siguientes procedimientos, que usted podrá libremente aceptar o rechazar:

- Responder una entrevista sobre: Depresión, Ansiedad y Estrés de medición del proceso de afrontamiento y adaptación; la cual dura 40 minutos aproximadamente.

El éxito de este estudio dependerá de la cantidad y calidad de la información que usted nos suministre.

Este estudio podrá finalizar, si se presenta el caso de un retiro voluntario, si se llega a presentar un evento adverso que le impida continuar con la participación del mismo o en consecuencia de que sus principios éticos y credos religiosos se lo impidan.

La información se mantendrá bajo estricta confidencialidad y no se utilizará su nombre o cualquier otra información que pueda identificarlo personalmente en los resultados y publicaciones del estudio. Su participación y evaluación en este estudio no tendrán costo. Su participación es completamente voluntaria y tiene el derecho de no hacerlo, si usted así lo desea.

**Preguntas/Contactos** Zuly Dayana Pita: zulydayanapl@ufps.edu.co teléfono: 3115839238  
Liseth Dayana Hernández: lisethdayanahc@ufps.edu.co Teléfono: 3224218320

#### IV. INFORMACIÓN GENERAL

He leído y entendido la información contenida en este documento. Todas las preguntas que tenía relacionadas con el estudio me fueron explicadas. Entiendo que puedo rehusarme a participar en el estudio.

Yo, \_\_\_\_\_, con ID: \_\_\_\_\_

Tipo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de manera voluntaria dispongo ó acepto ser incluido(a) en el estudio “IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021”

En nombre del estudio “IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021” me comprometo a guardar la identidad de \_\_\_\_\_ como participante y acepto su derecho a retirarse del estudio a su voluntad en cualquier momento. Me comprometo a manejar los resultados de esta evaluación de acuerdo a las normas éticas para la investigación biomédica establecidas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social de Colombia:

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha (día/mes/año) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Documento de identificación No \_\_\_\_\_

## Anexo 6. Cronograma

### Cronograma

Mes	Cronograma															
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Actividad</b>																
Reunión para proponer el tema a investigar y en consenso se define el tema a investigar.	■															
Se realiza la búsqueda de referencias bibliográficas y se establece el planteamiento del título, pregunta y objetivo general.		■														
Revisión de documento en Excel con artículos a nivel internacional, nacional y local y se define en consenso del título, pregunta y objetivo general.			■													
Construcción de la propuesta de investigación: Descripción, justificación y planteamiento del problema; objetivo general y específico.				■												
Revisión de la propuesta de investigación: Descripción, justificación y planteamiento del problema; objetivo general y específicos							■									
Correcciones de la propuesta de investigación							■									
Elaboración del marco referencia								■								
Correcciones y ajustes del marco referencial									■							
Elaboración del marco de diseño										■						
Revisión del marco de diseño											■					
Revisión del anteproyecto por parte del director científico												■				
Presentación del anteproyecto al comité curricular del plan de estudios de enfermería.													■			

## Anexo 7. Presupuesto

### Presupuesto de recursos humanos

Nombre del investigador\experto	Formación académica	Función dentro del proyecto	Dedicación horas\semanales	Obtención de recursos		Subtotal
				UFPS	Otros	
Zuly Dayana Pita Lizarazo	Estudiante	Investigadora	20 horas semanales X 22 semanas = 440 X \$10.000 hora		X	4'400.000
Liseth Dayana Hernández	Estudiante	Investigadora	20 horas semanales X 22 semanas = 440X \$10.000 hora		X	4'400.000
Martha Ligia Velandia	Docente	Asesora y directora del proyecto de grado	4 horas semanales X 22 semanas = 88 X \$50.000 hora	X		4'400.000
<b>TOTAL</b>						13.200.000

Item	Costo unitario	Cantidad	Recursos		Subtotal
			UFPS	Otros	
Computadores	1.000.000	2		X	2.000.000
Caja de lapiceros	5000	caja		X	5000
<b>Total</b>					2.005.000

### Presupuesto global de la propuesta

Item del presupuesto	Subtotal
Presupuesto de recurso humano	13.200.000
Papelería y útiles para escritorio	2.005.000
<b>Total</b>	15.205.000