



## LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE LA CUARENTENA POR COVID-19

**M<sup>a</sup> Emma Mayo Pais** 

*Universidade de Santiago de Compostela*  
emma.mayo@usc.es

**Zeltia Martínez López** 

*Universidade de Santiago de Compostela*  
zeltia.martinez@usc.es

**Eva Villar García** 

*Universidade de Santiago de Compostela*  
evavillar.garcia@usc.es

**Carolina Tinajero Vacas** 

*Universidade de Santiago de Compostela*  
carolina.tinajero@usc.es

**RESUMEN:** La pandemia de la COVID-19 ha dado lugar a importantes cambios y demandas en el contexto educativo, que a su vez parecen haber afectado negativamente al bienestar psicológico de los/as estudiantes. Es objeto del presente estudio, de naturaleza descriptiva, analizar la afectación psicológica durante el confinamiento en una muestra de 167 estudiantes universitarios ( $M=21.28$  años,  $DT=1.70$ ) de la comunidad autónoma de Galicia. En concreto, se ha analizado la afectación psicológica experimentada por el estudiantado y su relación con factores sociodemográficos y académicos y los miedos más comunes asociados al coronavirus, utilizando para ello un Cuestionario de Datos Académicos y Sociodemográficos Básicos (*ad hoc*), la Escala de Miedos al Coronavirus y un Cuestionario de Manifestaciones (*ad hoc*). Los resultados sugieren un incremento significativo en la incidencia de manifestaciones cognitivas, emocionales, físicas y conductuales. Las demandas académicas elevadas y un alto miedo a la COVID-19, parecen actuar como factores de riesgo a la hora de experimentar estos síntomas. A la luz de los resultados obtenidos se valora la incidencia de los estereotipos de género en la afectación

constatada, así como el posible papel de la falta de información e insuficiente coordinación en la programación de las tareas encomendadas a los/as estudiantes. Los resultados obtenidos sugieren que se hace necesario realizar un seguimiento, e implementar medidas preventivas e intervenciones psicológicas y educativas orientadas a reducir los factores de riesgo asociados a los mismos.

**PALABRAS CLAVE:** COVID-19, ansiedad, estudiantes, universidad, afectación psicológica.

## THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE COVID-19 LOCKDOWN IN UNIVERSITY STUDENTS

**ABSTRACT:** The COVID-19 pandemic has given rise to important changes and demands in the educational field, which in turn appear to have negatively affected the psychological wellbeing of students. The aim of the present study, which is descriptive in nature, was to analyze the psychological impact of the lockdown in a sample of 167 university students ( $M=21.28$  years,  $SD=1.70$ ) in the autonomous community of Galicia (Spain). More specifically, the psychological impact on the students was considered in relation to sociodemographic and academic factors and the most common fears associated with coronavirus, using a Questionnaire on Basic Academic and Sociodemographic Data (*ad hoc*), the Coronavirus Fears Scale and a Questionnaire on Manifestations (*ad hoc*). The results show a significant increase in the incidence of cognitive, emotional, physical, and behavioral manifestations. Academic demands and the strong fears associated with COVID-19 appeared to act as risk factors for suffering these symptoms. In the light of the results obtained, the incidence of gender stereotypes in the observed affectation is evaluated, as well as the possible role of the lack of information and insufficient coordination in the programming of the tasks entrusted to the students. The results obtained suggest that it is necessary to follow up and implement preventive measures and psychological and educational interventions aimed at reducing the associated risk factors should be implemented.

**KEYWORDS:** COVID-19, anxiety, students, university, psychological affectation.

*Recibido: 11/10/2022*

*Aceptado: 10/02/2023*

### 1. INTRODUCCIÓN

El pasado 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a) comunicaba la existencia de una nueva neumonía viral originada en Wuhan (China). El 11 de enero de 2020, China comunicó el primer muerto por esta nueva enfermedad, actualmente conocida como COVID-19. En pocas semanas, la

infección se extendió por otros lugares de China y del resto del mundo, de modo que el 30 de enero de 2020 la OMS declaró la nueva enfermedad como "una emergencia de salud pública de importancia internacional" (OMS, 2020b). La enfermedad se fue extendiendo por todo el mundo a gran velocidad, siendo Italia y España dos de los países más afectados. Tal situación llevó a que el gobierno español decretase por primera vez el estado de alarma en todo el territorio nacional el 14 de marzo de 2020 (BOE, 2020). Asociado a este estado de alarma se impuso un confinamiento para todo el territorio, que se prolongó durante un total de siete semanas (desde el 14 de marzo hasta el 3 de mayo de 2020), siendo ésta la primera vez que en España se aplicaba una cuarentena para controlar una pandemia. Los cambios en la forma de vida a los que tuvo que enfrentarse la población española fueron muy rápidos y extraordinarios (distanciamiento social, aislamiento domiciliario, suspensión de la actividad educativa, prohibición de que los niños pudiesen salir a la calle, etc.), dando lugar a un creciente interés entre la comunidad científica por conocer cómo estaba afectando la pandemia al bienestar, tanto físico como psicológico, de la población.

Uno de los efectos negativos de la COVID-19 fue el miedo a enfermar de esta condición existiendo, al respecto, diversos factores que podrían suponer un rol importante en la aparición de esta emoción, como el hecho de que cada vez más personas cercanas presentaban esta condición. El exceso de información generado a partir de la difusión continua de noticias, acompañadas en ocasiones de imágenes perturbadoras, también genera niveles altos de miedo, algo que pudiera repercutir en un agravamiento de trastornos de salud mental previos (Brooks et al., 2020; Hernández, 2020; Guevara et al., 2022). Según Hernández (2020), este miedo se intensifica, además, ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia y qué puede traer en el futuro (Hernández, 2020). Los motivos de preocupación más frecuentes han sido la probabilidad de contagio/enfermedad/muerte, el aislamiento social y los problemas derivados del trabajo y los ingresos, identificándose como factores de riesgo asociados la intolerancia a la incertidumbre, el afecto negativo, estar expuesto a los medios de comunicación y convivir con personas que presentan enfermedades crónicas y/o con menores de 12 años (Sandín et al., 2020).

La educación formal de los/as jóvenes también se ha visto muy afectada por los efectos de la pandemia. Con el cierre de las instituciones educativas, tuvo lugar una rápida transición del aprendizaje físico (clases presenciales) a la esfera digital (clases virtuales), (Kapasia et al., 2020), generando cambios en las estrategias y herramientas de enseñanza-aprendizaje. La experiencia de una cuarentena domiciliaria sin precedentes afectó negativamente a más del 60% del estudiantado universitario (Hossain et al., 2021), ocasionando un impacto negativo en la salud mental y el bienestar, que ha influido significativamente en el rendimiento académico (Vásquez et al., 2021).

Los primeros estudios sobre los potenciales efectos de la situación sanitaria sobre el bienestar psicológico, revelaron notables incrementos en las tasas de prevalencia de depresión, ansiedad generalizada e insomnio, entre otra sintomatología (Cao et al., 2020; Chen et al., 2020; Wang y Zhao, 2020), si bien parece que no todos los grupos sociodemográficos se han visto afectados en la misma medida. Así, la afectación parece ser mayor entre mujeres, quienes informan de un efecto negativo más pronunciado sobre su rendimiento académico y su salud mental (Conversano et al., 2021; Prowse et al., 2021), así como de mayores tasas de ansiedad, depresión y niveles agudos de estrés (Duan et al., 2020; García-Fernández et al., 2020; Wang et al., 2020; Zhou et al., 2020). La edad parece ejercer también un efecto moderador, pues son los adultos emergentes quienes informan de una mayor percepción de soledad (Luchetti et al., 2020) y mayores problemas de sueño, claustrofobia y somatización (Justo-Alonso et al., 2020), entre otros síntomas. Además, entre las posibles consecuencias de la emergencia COVID-19 a corto-medio plazo, una de las principales preocupaciones es la ideación suicida, ya que los acontecimientos vitales estresantes se consideran un factor de riesgo psicosocial para la suicidalidad (Carballo et al., 2020, Ogilés et al., 2020).

La percepción de soledad podría ser, a juicio de Ogilés et al. (2020), uno de los principales factores de riesgo asociados a las repercusiones psicológicas de la pandemia. Las autoras han señalado que la ausencia de contacto social tiene un efecto significativo en la mayoría de las personas, sobre todo en los/as jóvenes, que están en una edad en la que el contacto social es imprescindible, siendo el ámbito académico el lugar en el que desarrollan sus relaciones sociales y afectivas. A este respecto, el estudio de la afectación psicológica debido a la pandemia en estudiantado universitario entraña especial relevancia. En concreto, este grupo de jóvenes adultos/as afronta numerosos retos y demandas (p.ej., abandono del hogar familiar, ajuste a nuevo entorno familiar y social, etc.) propios de este periodo evolutivo (Beiter et al., 2015), de cuyo afrontamiento adaptativo, además, depende en gran medida su correcto desarrollo vocacional y laboral. Desde una perspectiva evolutiva, cabe esperar que las medidas institucionales implementadas con el objetivo de contener la pandemia (p.ej., distanciamiento social, docencia online, etc.) hayan alterado el normal funcionamiento de los sistemas en los que el alumnado se desarrolla (Rauthmann, 2021).

Asimismo, existe evidencia de que gran parte de los problemas de salud mental comienzan durante la adultez emergente (Kessler et al., 2001; Eisenberg et al., 2007), con una edad media de inicio entre los 18 y los 25 años de edad (Solmi et al., 2022). En concreto, los trastornos de mayor prevalencia son: los adaptativos (48.3%), los del estado de ánimo (22.8%) y los ansiosos (20.9%) (Micin y Bagladi, 2011). Los datos señalan al estudiantado universitario como uno de los grupos más vulnerables al impacto negativo de la COVID-19 en la salud mental y el bienestar.

Es importante, por tanto, conocer cómo afrontó el alumnado una situación tan nueva que rompía drásticamente con la forma de relacionarse socialmente, convertía la docencia en una experiencia virtual y los enfrentaba a importantes incertidumbres y miedos (Sandín et al., 2020). Cabe esperar que el impacto de la pandemia sobre el bienestar de la gente joven se prolongue, en la medida que la situación sanitaria no se ha normalizado y que los reajustes necesarios para superar los daños causados requerirán de tiempo. En este sentido, disponer de datos sobre su bienestar afectivo durante la cuarentena puede orientar la práctica del personal sanitario y educativo. Se echan en falta investigaciones que abarquen, además de trastornos específicos, manifestaciones de afectación más transversales. Estas últimas podrían actuar como indicadores de vulnerabilidad ante trastornos graves y lastrar el correcto desarrollo de los/as jóvenes. La investigación que se presenta a continuación tiene carácter descriptivo y se desarrolla con el objetivo principal de examinar el bienestar emocional de universitarios/as que estuvieron en cuarentena, como medida impuesta por el gobierno para evitar la transmisión de la COVID-19. En concreto, se pretende conocer (a) las respuestas psicológicas inmediatas durante la cuarentena; (b) el impacto emocional de la cuarentena; (c) los miedos más comunes asociados a la situación pandémica; y (d) el nivel general de afectación psicológica del estudiantado durante la primera fase del confinamiento, considerando como posibles variables moderadoras el sexo, las demandas académicas y los miedos experimentados.

## 2. MÉTODO

### 2.1. Participantes

Para llevar a cabo el presente estudio se reclutó una muestra por conveniencia de 167 estudiantes (ver Tabla 1) de diferentes titulaciones de Grado de una de las tres universidades públicas del Sistema Universitario de Galicia (SUG). La mayoría fueron mujeres (86.2%), lo que coincide con la última estadística de Indicadores Universitarios (Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, 2018), que señala que la presencia de mujeres en estudios de Educación es superior a la de hombres. La media de edad de los participantes fue de 21.28 años, con una desviación típica (*DT*) de 1.70 años.

**Tabla 1.** Características Sociodemográficas de la Muestra

	<i>n</i>	%
<b>Edad</b>		
≤ 20 años	77	46.1
21-23 años	70	41.9
24-28 años	20	12.0

<b>Sexo</b>		
Hombre	23	13.8
Mujer	144	86.2
<b>Titulación</b>		
Grado en Maestro/a en Educación Infantil	72	43.1
Grado en Maestro/a en Educación Primaria	91	54.5
Doble Grado en Maestro/a en Educación Infantil y Primaria	4	2.4
<b>Residencia antes de la cuarentena</b>		
En casa familiar	49	29.3
En piso de estudiantes	102	61.1
En residencia de estudiantes	7	4.2
En casa propia	1	0.6
En piso	8	4.8
<b>Tipo de vivienda durante la cuarentena</b>		
Piso con habitación propia	45	26.9
Piso con habitación compartida	12	7.2
Casa con habitación propia, con jardín/huerta	70	41.9
Casa con habitación propia, sin jardín/huerta	18	10.8
Casa con habitación compartida, con jardín/huerta	18	10.8
Casa con habitación compartida, sin jardín/huerta	4	2.4
<b>Nivel económico familiar</b>		
Bajo ( $\leq 10.000\text{€}$ anuales)	14	8.4
Medio (10.000-25.000€ anuales)	134	80.2
Alto (25.000-40.000€ anuales)	12	7.2
No contestan	7	4.2

## 2.2. Instrumentos

Cuestionario de Datos Sociodemográficos y Académicos Básicos. Cuestionario *ad hoc* diseñado para la recogida de los datos sociodemográficos que incluye un total de 12 ítems a través de los que se recoge información sobre: edad, sexo, titulación, lugar de residencia (antes y durante el confinamiento), nivel económico de la familia, número de materias en las que se encuentra matriculado, número de materias pendientes del primer semestre del actual curso académico, número de materias pendientes de años anteriores, frecuencia con la que reciben encargos de tareas docentes y horas dedicadas al estudio al día.

Escala de Miedos al Coronavirus (EMC, Sandín et al., 2020). Consta de 18 ítems que hacen referencia a temores y preocupaciones a diferentes aspectos psicosociales del coronavirus, tales como el temor a que algún familiar se muera por coronavirus, o el miedo/preocupación a no disponer de cosas importantes en casa como, por ejemplo, alimentos. Presenta una estructura tipo escala Likert, con un total de cinco alternativas de respuesta, donde 1 = Nada o casi nada y 5 = Muchísimo o extremadamente. Con el fin de dicotomizar las opciones de respuesta de cara a la presentación de los resultados, se han establecido dos categorías (Sandín et al., 2020): a) nada o poco: incluye las opciones de respuesta “nada o casi nada” (1) y

“poco” (2); b) bastante o mucho: comprende las opciones de respuesta “bastante” (4) y “muchísimo o extremadamente” (5). La estructura factorial de la escala es consistente y revela los siguientes cuatro factores de miedos relacionados con el coronavirus: (F1) Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 17); (F2) Miedo a la carencia de productos de consumo básicos (ítems 12, 13, 14); (F3) Miedos al aislamiento social (ítems 15, 16, 18); y (F4) Miedos relacionados con el trabajo y los ingresos económicos (ítems 6, 8, 9). La escala presenta los siguientes coeficientes de fiabilidad: alfa ( $\alpha$ ) = .89, rho ( $\rho$ ) = .89 (EMC-total);  $\alpha$  = .87, omega ( $\omega$ ) = .88 (subescala F1);  $\alpha$  = .79,  $\omega$  = .81 (Subescala F2);  $\alpha$  = .72,  $\omega$  = .74 (Subescala F3);  $\alpha$  = .80,  $\omega$  = .83 (Subescala F4).

Cuestionario de Manifestaciones: con el objetivo de ser exhaustivos en el análisis de las posibles manifestaciones originadas por la pandemia de COVID-19, se creó una escala *ad hoc*. Para la creación de esta escala se han tenido en cuenta los síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1), descritos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), así como en diferentes escalas de ansiedad generalizada, con fiabilidad y validez contrastada, como la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7; García-Campayo et al., 2010) y la Escala de detección del Trastorno de ansiedad generalizada (Bobes et al., 2006). Además de las manifestaciones descritas en dichos documentos, interesaba conocer también si el confinamiento se relacionaba con una mayor presencia de manifestaciones como llanto y pánico (ante el desconocimiento de una situación totalmente nueva y desconocida, nunca antes vivida), incapacidad para pasar un rato agradable y sentimientos de soledad (relacionados ambos con la situación de aislamiento social derivada del confinamiento) y/o sentimientos de inferioridad. Este documento fue validado por un comité externo, conformado por expertos de diferentes disciplinas con el título de doctor, que supervisó las cuestiones científicas y éticas. Tras la revisión realizada se modificaron varios ítems y se obtuvo la versión definitiva, quedando el cuestionario final conformado por un total de 20 ítems, indicadores de afectación psicológica (ver Tabla 2), estructurados en dos partes. En la primera parte los participantes tenían que responder a la pregunta “Antes de la cuarentena ¿tenías/sentías X (manifestación)?” y en la segunda parte tenían que responder a la pregunta “Durante la cuarentena, ¿has tenido/sentido X (manifestación)?”. Ambas partes se contestan con una escala tipo Likert, con tres opciones de respuesta (1 = No; 2 = Sí; 3 = A veces). La fiabilidad del instrumento se estableció mediante el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo valor fue .90, lo cual se considera aceptable (Kerlinger y Lee, 2022). Los valores del Alfa de Cronbach determinan, por tanto, que el instrumento tiene la fiabilidad para ser utilizado de acuerdo con el objetivo de la investigación.

**Tabla 2.** *Ítems del Cuestionario de Manifestaciones*

<b>Ítem</b>	<b>Definición/Manual</b>	<b>Ítem</b>	<b>Definición/Manual</b>
1. Dolores de cabeza	Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse) [CIE-10]	11. Vómitos	Molestias epigástricas [CIE-10]
2. Mareos	Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.) [CIE-10]	12. Tensión	Tensión muscular [DSM-V y CIE-10] Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse) [CIE-10]
3. Palpitaciones	Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.) [CIE-10]	13. Dificultad para relajarse	Al individuo le es difícil controlar la preocupación [DSM-V] Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse) [CIE-10]
4. Sensación de ahogo	Sensación de ahogo [CIE-10]	14. Dificultad para concentrarse	Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco [DSM-V] y CIE-10]
5. Opresión en el pecho	Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta [DSM-V] Dolor o malestar en el pecho [CIE-10]	15. Enfado	Irritabilidad persistente [DSM-V y CIE-10]
6. Dolores musculares	Tensión, dolores y molestias musculares [CIE-10]	16. Incapacidad para pasar un rato agradable	
7. Dolores de estómago	Molestias epigástricas [CIE-10]	17. Pánico	
8. Insomnio	Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio) [DSM-V]	18. Llanto	

9. Sueño no reparador	Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio) [DSM-V]	19. Sentimientos de soledad	
10. Náuseas	Náuseas o malestar abdominal (por ejemplo, estómago revuelto) [CIE-10]	20. Sentimientos de inferioridad	

### 2.3. Procedimiento

El enlace al cuestionario se difundió a través de la plataforma TEAMS, en el grupo general creado para continuar con la docencia interactiva durante el período de cuarentena. La encuesta se inició el 13 de abril de 2020, es decir, un mes después de haberse decretado el confinamiento domiciliario y se prolongó hasta la fase 3 del mismo (del 10 de abril al 21 de mayo de 2020), estando disponible por un período de tres semanas, recibándose al final de este período un total de 167 cuestionarios válidos.

Una vez que los/as estudiantes accedían al Cuestionario, recibían información sobre el propósito de la investigación y las condiciones bajo las que se recogerían y tratarían los datos (anonimato, confidencialidad y respeto de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales). Antes de comenzar a cubrir el Cuestionario, todos dieron su consentimiento por escrito para participar, tal y como recomienda la Declaración de Helsinki sobre los principios éticos de la experimentación con seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2013). Así mismo, la encuesta se configuró para que no se pudiese contestar a la siguiente pregunta mientras no se hubiese completado la anterior, garantizando así el consentimiento, el interés y la participación libre y voluntaria de los participantes y la duración de esta fue de aproximadamente 5 minutos.

### 2.4. Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión 27.0 para Windows (IBM Corp., 2020). Se realizó un análisis descriptivo de las variables consideradas, incluyendo la media y la desviación típica para las variables cuantitativas y la frecuencia y porcentaje de sujetos en cada una de las categorías consideradas. Las relaciones entre variables fueron estimadas mediante el coeficiente Phi para variables nominales. Para analizar las diferencias entre grupos se aplicó la prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para variables categóricas.

## 2.5. Consideraciones éticas

Durante la recogida de datos se obtuvo el consentimiento de las personas para participar y se tuvieron en cuenta los principios éticos de los psicólogos y el código de conducta de la American Psychological Association (APA), que determina que: durante la investigación se salvaguardará el bienestar y los derechos de los sujetos de estudio, tratando de resolver de una manera ética y responsable cualquier situación; de acuerdo a la fidelidad y responsabilidad se mantendrá la privacidad de la información y el anonimato de los sujetos de investigación, cuidando la veracidad y honestidad durante el proceso (APA, 2010). No se forzó a ningún individuo en contra de su voluntad, y no se recogió ninguna información de identificación.

## 3. RESULTADOS

### 3.1. Demandas académicas durante el confinamiento por la COVID-19

Durante el periodo de confinamiento por la COVID-19, tal y como se puede ver en la Tabla 3, el 60.4% del alumnado recibió encargos de tareas docentes varias veces a la semana, un 19.8% una vez a la semana y otro 19.8% todos los días. La mayoría de estas tareas estaban pensadas para ser realizadas de modo individual o grupal, indistintamente, y en diferentes momentos (de forma asíncrona o “sin interacción”, de modo que el/la docente facilita los materiales y/o recursos educativos necesarios para llevar a cabo el aprendizaje, accediendo a él el alumnado en el momento que cada cual considere oportuno, sin una “cita previa” para el aprendizaje). Esta forma de organizarse generó una alta carga de trabajo. El tiempo dedicado a la realización de tareas académicas osciló entre una hora (1.8%) y más de cinco horas (37.0%) diarias; y al estudio de las diferentes materias entre una hora (55.7%) y dos horas diarias (29.9%) (ver Tabla 3).

**Tabla 3.** Aspectos Relacionados con las Demandas Académicas

	<i>n</i>	%
<b>Materias pendientes del primer semestre</b>		
Ninguna	149	89.2
Una	15	9.0
Dos	2	1.2
Tres	1	0.6
<b>Materias pendientes de cursos anteriores</b>		
Ninguna	141	84.4
Una	18	10.8
Dos	5	3.0
Tres	3	1.8

<b>Número de materias a cursar en el 2º semestre</b>		
Tres	1	0.6
Cuatro	6	3.6
Cinco	9	5.4
Seis	120	71.9
Siete	21	12.6
Ocho	7	4.2
Nueve	1	0.6
Once	1	0.6
No contesta	1	0.6
<b>Frecuencia con que el profesorado envía tareas</b>		
Todos los días	33	19.8
Una vez a la semana	33	19.8
Varias veces a la semana	101	60.4
<b>Horas dedicadas a la realización de trabajos académicos al día</b>		
Una	3	1.8
Dos	12	7.2
Tres	28	16.8
Cuatro	37	22.2
Cinco	25	15.0
Más de cinco	62	37.0
<b>Horas dedicadas al estudio al día</b>		
Una	93	55.7
Dos	50	29.9
Tres	10	6.0
Cuatro	4	2.4
Cinco	4	2.4
Más de cinco	6	3.6

### 3.2. Miedos más comunes asociados al coronavirus en alumnado universitario

Con el fin de conocer cuáles eran los miedos más comunes ante la pandemia, se calcularon las respuestas de los/as participantes a la Escala de Miedos al Coronavirus (EMC). Tras dicotomizar las opciones de respuesta, se computó la frecuencia relativa a haber experimentado bastante o mucho miedo a cada ítem de la escala (ver Tabla 4).

Como cabría esperar, no todos los miedos expresados en los ítems de la escala produjeron el mismo impacto emocional en las personas participantes del estudio. Así pues, los ítems con mayor impacto emocional se corresponden con el temor a la muerte, al contagio y a la enfermedad (ítems 4, 3, 5 y 1 de la escala), aunque se aprecian diferencias entre ellos, siendo mayor el miedo a que muera y a que se contagie un familiar (68.8% y 54.5% respectivamente), y a que el coronavirus se siga propagando (37.7%), que a contagiarse ellas mismas (30.0%). Además, los miedos al aislamiento social (ítems 15, 16 y 18) se situaron por encima del miedo a la carencia de los productos de consumo básicos (ítems 12 y 14), destacando el miedo a no poder ver a familiares y/o amistades íntimas (23.4%). En cuanto a los miedos relacionados con el trabajo y los ingresos económicos, destaca que ninguna persona

encuestada manifestó miedo a perder el trabajo o parte del trabajo, pero sí manifestaron miedo a que esta situación afectase a algún familiar (13.2%). A modo de resumen, cabe destacar que la dimensión más afectada es la relacionada con posibles contagios o muerte de familiares (F1), seguida de las dimensiones aislamiento social (F3) y trabajo-ingresos (F4).

**Tabla 4.** *Temores más Frecuentes Asociados al Coronavirus Durante el Confinamiento*

Ítem de la EMC	Sujetos que lo han experimentado con bastante o mucha intensidad						$\chi^2$
	Muestra total (N = 167)		Hombres (N = 23)		Mujeres (N = 144)		
	n	%	n	%	n	%	
1. (4) Que muera algún familiar	115	68.8	14	60.9	101	70.1	1.853
2. (3) Que se contagie algún familiar	91	54.5	11	47.8	80	55.6	1.311
3. (5) Que se siga propagando el coronavirus	63	37.7	10	43.5	53	36.8	5.934
4. (1) Contagiarse del coronavirus	50	30.0	5	21.7	45	31.3	1.820
5. (15) No poder ver a familiares y/o amigos íntimos	39	23.4	3	13.0	36	25.0	5.227
6. (10) Poder contagiar a algún familiar	32	19.2	1	4.3	31	21.5	5.419
7. (8) Perder ingresos económicos	30	18.0	2	8.6	28	19.4	4.469
8. (18) Estar aislado/a socialmente	27	16.2	1	4.3	26	18.1	5.320
9. (17) Ver/oír noticias sobre el coronavirus	24	14.4	1	4.3	23	16.0	2.863
10. (13) Tener que acudir a urgencias (por accidente, enfermedad, etc.)	23	13.8	1	4.3	22	15.3	2.829
11. (9) Que algún familiar pierda el trabajo	22	13.2	1	4.3	21	14.6	2.887
12. (7) Que usted o algún familiar tenga que salir de casa	16	9.6	1	4.3	15	10.4	1.896
13. (11) Poder enfermar o que se agrave alguna enfermedad previa	8	4.8	1	4.3	7	4.9	1.347
14. (16) No poder celebrar cosas importantes (bautizos, bodas, etc.)	5	3.0	---	---	5	3.5	2.476
15. (2) Morir debido al coronavirus	4	2.4	--	---	4	2.7	1.110

16. (12) Que escaseen alimentos o productos básicos	4	2.4	---	---	4	2.8	0.957
17. (14) No disponer de cosas importantes en casa (alimentos...)	3	1.8	---	---	3	2.1	2.259
18. (6) Perder el trabajo o parte del trabajo	---	---	---	---	---	---	2.949

Nota. Los miedos están ordenados según su nivel de frecuencia en la muestra total (entre paréntesis se indica el número de ítem de la EMC). Se resaltan los miedos más comunes (> 50%). La prueba  $\chi^2$  se refiere a la comparación entre hombres y mujeres (no se han encontrado diferencias significativas).

### 3.3. Bienestar percibido antes del confinamiento y durante el mismo

En el Cuestionario de Manifestaciones (partes I y II), tras comparar las respuestas de los/as participantes, se ha observado que existen diferencias significativas para 18 de las 20 manifestaciones analizadas (bienestar percibido) antes y durante la cuarentena (ver Tabla 5).

**Tabla 5. Indicadores de Afectación**

		Antes del confinamiento		Durante el confinamiento		$\chi^2$
		N	%	N	%	
<b>Manifestaciones cognitivas</b>						
Dificultad para concentrarse	No	43	25.7	8	4.8	5.453
	Sí	36	21.6	125	74.9	
	A veces	88	52.7	34	20.4	
Sentimientos de inferioridad	No	96	57.5	89	53.3	30.985***
	Sí	25	15.0	43	25.7	
	A veces	46	27.5	35	21.0	
Incapacidad para pasar un rato agradable	No	109	65.3	45	26.9	21.963***
	Sí	15	9.0	50	29.9	
	A veces	43	25.7	72	43.1	
Pánico	No	128	76.6	73	43.8	20.201***
	Sí	13	7.8	47	28.1	
	A veces	26	15.6	47	28.1	
<b>Manifestaciones emocionales</b>						
Sentimientos de soledad	No	100	59.9	54	32.3	20.780***
	Sí	27	16.2	62	37.1	
	A veces	40	24.0	51	30.5	
Dificultad para relajarse	No	47	28.1	17	10.2	11.755**
	Sí	49	29.3	97	58.1	
	A veces	71	42.5	53	31.7	
Enfado	No	34	20.4	17	10.2	17.116***
	Sí	44	26.3	94	56.3	
	A veces	89	53.3	56	33.5	

<b>Manifestaciones físicas</b>						
Dolores de cabeza	No	40	24.0	20	12.0	10.415*
	Sí	52	31.1	116	69.5	
	A veces	75	44.9	31	18.6	
Mareos	No	118	70.7	87	52.1	24.053***
	Sí	14	8.4	41	24.6	
	A veces	35	21.0	39	23.4	
Náuseas	No	142	85.0	134	80.2	12.818**
	Sí	5	3.0	16	9.6	
	A veces	20	12.0	17	10.2	
Vómitos	No	152	91.0	152	91.0	9.978*
	Sí	5	3.0	7	4.2	
	A veces	10	6.0	8	4.8	
Palpitaciones	No	125	74.8	84	50.3	14.189**
	Sí	12	7.2	41	24.6	
	A veces	30	18.0	42	25.1	
Opresión en el pecho	No	111	66.5	63	37.7	14.260**
	Sí	17	10.2	58	34.7	
	A veces	39	23.4	46	27.5	
Sensación de ahogo	No	111	66.5	69	41.3	20.634***
	Sí	14	8.4	61	36.5	
	A veces	42	25.1	37	22.2	
Dolores musculares	No	84	50.3	53	31.7	20.787***
	Sí	35	21.0	70	41.9	
	A veces	48	28.7	44	26.3	
Dolores de estómago	No	76	45.5	59	35.3	6.405
	Sí	28	16.8	55	32.9	
	A veces	63	37.7	53	31.7	
Tensión	No	54	32.3	23	13.8	19.096***
	Sí	48	28.7	105	62.9	
	A veces	65	38.9	39	23.4	
<b>Manifestaciones conductuales</b>						
Insomnio	No	81	48.5	28	16.8	17.128***
	Sí	36	21.6	95	56.9	
	A veces	50	29.9	44	26.3	
Llanto	No	81	48.5	46	27.5	10.036*
	Sí	31	18.6	68	40.7	
	A veces	55	32.9	53	31.7	
Sueño no reparador	No	72	43.1	33	19.8	23.646***
	Sí	40	24.0	90	53.9	
	A veces	55	32.9	44	26.3	

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

### 3.4. Diferencias individuales en afectación psicológica durante el periodo de cuarentena por la COVID-19

Con el fin de valorar la afectación por la cuarentena en cada una de las manifestaciones analizadas, se creó un *indicador de afectación*. Para ello: a) se

compararon las respuestas obtenidas en las dos partes del Cuestionario de Manifestaciones (antes de la cuarentena y durante la misma); b) se calcularon las diferencias entre las puntuaciones obtenidas en cada ítem (puntuación durante la cuarentena menos puntuación antes de la cuarentena); y c) se estableció una escala ordinal para valorar el grado de coincidencia entre las respuestas proporcionadas (- 2 = mucho menor que antes de la cuarentena; -1 = menor que antes de la cuarentena; 0 = igual que antes de la cuarentena; 1 = mayor que antes de la cuarentena; 2 = mucho mayor que antes de la cuarentena).

Los resultados obtenidos muestran que la afectación por la cuarentena fue altamente variable, siendo mayor la variabilidad en cuanto a la experimentación de manifestaciones conductuales ( $DT \geq 0.94$ ) (ver Tabla 6).

**Tabla 6.** *Indicador de Afectación Psicológica*

	Frecuencia					M	DT
	-2	-1	0	1	2		
Manifestaciones cognitivas							
Dificultad para concentrarse	---	9	55	73	30	0.74	0.81
Sentimientos de inferioridad	3	28	90	33	13	0.14	0.85
Incapacidad para pasar un rato agradable	---	15	62	66	24	0.59	0.84
Pánico	5	4	84	45	29	0.53	0.91
Manifestaciones emocionales							
Sentimientos de soledad	3	15	72	52	25	0.48	0.91
Dificultad para relajarse	2	18	66	62	19	0.46	0.87
Enfado	1	17	76	60	13	0.40	0.79
Manifestaciones físicas							
Dolores de cabeza	4	13	67	61	22	0.50	0.90
Mareos	3	14	92	38	20	0.34	0.86
Náuseas	3	13	122	20	9	0.11	0.68
Vómitos	4	7	144	7	5	0.01	0.54
Palpitaciones	2	14	86	42	23	0.41	0.87
Opresión en el pecho	2	16	69	51	29	0.53	0.92
Sensación de ahogo	1	14	76	47	29	0.53	0.89
Dolores musculares	4	20	74	44	25	0.39	0.96
Dolores de estómago	8	26	65	50	18	0.26	1.00
Tensión	2	13	71	57	24	0.52	0.87
Manifestaciones conductuales							
Insomnio	5	7	61	59	35	0.67	0.95
Llanto	5	19	68	49	26	0.43	0.98
Sueño no reparador	6	8	71	55	27	0.53	0.94

Nota. -2 = mucho menos que antes de la cuarentena; -1 = menos que antes de la cuarentena; 0 = igual que antes de la cuarentena; 1 = más que antes de la cuarentena; 2 = mucho más que antes de la cuarentena.

Finalmente, interesaba conocer si diversos factores como el sexo, las demandas académicas y el miedo al coronavirus moderarían el grado de afectación psicológica durante el período de cuarentena, encontrando que las mujeres mostraron puntuaciones significativamente superiores a las de los hombres en cuanto a las experiencias de pánico, la sensación de ahogo, el sueño no reparador ( $p < .05$ ) y los sentimientos de enfado y tensión ( $p < .001$ ). Con relación a las demandas académicas, la titulación cursada no introdujo diferencias estadísticamente significativas, mientras que tener materias pendientes del primer semestre y/o de cursos anteriores se relacionaba con una mayor afectación, sobre todo a nivel físico. Así mismo, una alta carga docente se asoció a dificultades para relajarse (ver Tabla 7). Por último, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el miedo a que se siga propagando el coronavirus y una mayor opresión en el pecho [ $\chi^2(8) = 17.051$ ;  $p = .030$ ], y también con mayor presencia de mareos [ $\chi^2(8) = 16.855$ ;  $p = .032$ ]. El miedo a perder el trabajo y/o parte del trabajo se relacionó con la presencia de vómitos [ $\chi^2(4) = 23.646$ ;  $p = .000$ ] y de náuseas [ $\chi^2(4) = 12.456$ ;  $p = .014$ ]. Las palpitaciones se relacionaron con el miedo a tener que salir de casa [ $\chi^2(8) = 18.026$ ;  $p = .021$ ], y con el miedo a que algún familiar pierda el trabajo [ $\chi^2(8) = 17.963$ ;  $p = .022$ ].

**Tabla 7.** Pruebas Chi-Cuadrado Indicador de Afectación, Sexo y Demandas Académicas

	Sexo $\chi^2(4)$	Titulación $\chi^2(8)$	Materias pendientes 1º semestre $\chi^2(3)$	Materias pendientes otros cursos $\chi^2(3)$	Carga docente $\chi^2(8)$
<b>Manifestaciones cognitivas</b>					
Dificultad para concentrarse	2.471	4.701	0.345	2.439	0.662
Sentimientos de inferioridad	3.136	3.232	3.359	9.541	9.245
Incapacidad para pasar un rato agradable	1.245	8.182	3.904	9.246*	8.556
Pánico	9.937*	4.251	1.456	7.552	7.677
<b>Manifestaciones emocionales</b>					
Sentimientos de soledad	0.662	8.616	7.704	3.172	5.832
Dificultad para relajarse	6.382	3.949	12.763***	2.866	16.976**
Enfado	19.621***	4.957	8.287	5.563	8.455
<b>Manifestaciones físicas</b>					
Dolores de cabeza	2.124	5.007	3.163	0.401	7.122
Mareos	2.191	5.5.65	0.703	1.809	6.183
Náuseas	1.982	12.109	14.161**	8.714	4.761
Vómitos	2.423	8.541	22.311***	12.786**	3.710

Palpitaciones	7.135	8.107	3.534	4.938	8.380
Opresión en el pecho	3.781	6.451	7.172	13.528**	9.374
Sensación de ahogo	9.543*	8.862	3.483	4.927	3.437
Dolores musculares	8.487	3.956	1.335	12.113**	9.629
Dolores de estómago	4.457	3.537	1.782	4.224	5.265
Tensión	13.261***	1.668	0.789	2.727	8.779
<b>Manifestaciones conductuales</b>					
Insomnio	6.479	10.295	4.406	2.608	8.762
Llanto	5.119	3.092	4.022	15.708**	10.295
Sueño no reparador	9.157*	4.618	4.038	2.004	11.044

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A través del presente estudio se ha pretendido examinar, por un lado, la afectación psicológica experimentada por el estudiantado universitario ante la situación excepcional de confinamiento decretado por el gobierno español en los meses de marzo y abril de 2020, relacionado con la pandemia de la COVID-19 y, por otro lado, su relación con el sexo, las demandas académicas y los miedos más comunes asociados al coronavirus.

Los resultados muestran que los indicadores de estrés aumentaron considerablemente durante el período de confinamiento, destacando los síntomas cognitivos y conductuales. Los problemas de sueño ocupan un lugar destacado, en línea con investigaciones previas (Cao et al., 2020; Liu et al., 2020; Roy et al., 2020; Sandín et al., 2020). Estos resultados también concuerdan con los obtenidos por Sandín y colaboradores (2020), quienes informan de problemas de sueño en la población general, siendo estos considerablemente mayores (más del doble) en el grupo de 19-30 años que en los restantes grupos de edad. Esto podría relacionarse, por un lado, con la pérdida de rutinas, lo que dificulta mantener intacto el ritmo circadiano y, por otro, con la incertidumbre provocada por no saber cuánto tiempo durará la pandemia y/o cómo esta situación totalmente nueva y desconocida puede afectar a corto y medio plazo, tanto a nivel académico como a nivel personal y familiar.

Acorde a estudios previos (Conversano et al., 2021; Prowse et al., 2021), las mujeres mostraron puntuaciones significativamente superiores a las de los hombres en cuanto a las experiencias de pánico, la sensación de ahogo, el sueño no reparador y los sentimientos de enfado y tensión, e informaron de un efecto negativo más pronunciado sobre su rendimiento académico y su salud mental, lo que refleja una mayor vulnerabilidad emocional en las mujeres a los efectos del confinamiento. En este sentido, la intensificación de los roles de género en lo relativo a las conductas de

cuidado durante la pandemia (Cortés-Álvarez et al., 2020; Ruiz, 2021; Wenham et al., 2020) podría haber cristalizado en una mayor afectación psicológica en este grupo.

Si bien la opción de realizar exámenes en línea ha abierto muchas posibilidades, permitiendo una mayor flexibilidad y descentralizando todo el proceso educativo (Cidral et al., 2018; Moss y Hendry, 2002; Siddig et al. 2017), la aplicación generalizada de las evaluaciones en línea no se produjo, en la mayoría de las universidades, hasta el estallido de la pandemia por COVID-19. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este trabajo, esta forma de evaluación provocó un incremento de las demandas académicas a las que se enfrenta ordinariamente el alumnado universitario y a una incidencia negativa del mismo sobre el estado anímico. De igual forma, el tener materias pendientes (del primer semestre y/o de otros cursos), y soportar una gran carga de encargos docentes, podrían actuar como factores de riesgo para experimentar estrés. Estos resultados son congruentes con los obtenidos en un estudio previo a la COVID-19, realizado con 520 estudiantes universitarios/as, en el que se encontró que el alumnado con menor dificultad académica presentaba mejores condiciones de salud mental y menores niveles de estrés (Chau y Vilela, 2017), lo que advierte de la relevancia de estas variables en relación con la vulnerabilidad ante la pandemia.

En el presente estudio se observa que en los/as adultos/as emergentes, la percepción de peligros reales y/o imaginarios provocados por la pandemia es elevada e incide negativamente en su bienestar psicológico (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020; Şimşir et al., 2021). Concretamente, parece que la incertidumbre experimentada en relación con la propagación del coronavirus, así como la preocupación por la posible pérdida de trabajo de algún familiar son miedos que se relacionan principalmente con manifestaciones físicas de la ansiedad. Este se considera un resultado valioso a tener presente pues, según Vázquez y colaboradores (2021), “las secuelas de una enfermedad pandémica de este tipo no solo dañan la salud física sino también la mental, y los efectos del daño mental son más generalizados y duraderos que los del daño físico” (p. 121).

Los resultados obtenidos en esta investigación tienen importantes implicaciones clínicas y educativas. En cuanto a la clínica, confirmarían una elevada incidencia de ansiedad en población joven, en la que ha aumentado el consumo de fármacos a lo largo de los últimos años (Ministerio de Sanidad, 2021). Sería importante, por tanto, poner en marcha programas de prevención e intervención, con el fin de evitar que los elevados niveles de ansiedad experimentados durante el confinamiento ocasionen posibles consecuencias en un futuro, pues existe evidencia de que gran parte de los problemas de salud mental se inician en la adultez emergente (Kessler et al., 2001; Eisenberg et al., 2007). Además, la esperanza de vida de las personas con trastornos mentales disminuye entre 10 y 15 años en comparación con la población general (Hjorthøj et al., 2017; Nordentoft et al., 2013; Saha et al., 2007; Walker et al., 2015). En cuanto al ámbito educativo, los datos obtenidos en el

presente estudio sugieren distintas medidas que se podrían adoptar para aminorar el impacto provocado por la pandemia. En especial, se hace necesario ofrecer la mayor información posible sobre el desarrollo de las materias y/o el sistema de evaluación, que se podría acompañar de cronogramas con las fechas más destacadas. De esta manera, se contribuiría a reducir la incertidumbre experimentada por los/as estudiantes. Cabe también destacar la necesaria coordinación entre docentes en cuanto a fechas de entrega de las tareas encomendadas, a fin de evitar sobrecargar al alumnado. La puesta en marcha de estas medidas permitiría favorecer el bienestar y la salud mental del alumnado, con miras en su progresiva recuperación y ante en el supuesto de tener que volver a vivir una situación similar en un futuro.

A modo de conclusión se puede afirmar, por tanto, que los resultados obtenidos evidencian un alto impacto de la presencia de la COVID-19 en la salud mental del estudiantado universitario, que ha experimentado un aumento considerable de síntomas cognitivos y conductuales de estrés, siendo las mujeres las que informaron de un efecto negativo más pronunciado. Asimismo, el incremento de las demandas académicas generó una incidencia negativa sobre su estado anímico.

La pandemia de la COVID-19 continúa siendo un problema de salud pública sin precedentes en todo el mundo que, según la literatura previa (Gómez-Gómez et al., 2020), está ocasionando consecuencias en la salud mental en la población en general y en la juventud en particular. Así, la angustia psicológica relacionada con la COVID-19 en estudiantes los/as pone en gran riesgo de un impacto negativo en su propia salud, rendimiento académico e identidad profesional, entre otros (Attarabeen et al., 2021). Por ello, conocer el impacto que ha provocado una situación como el confinamiento en la salud mental de estudiantes universitarios se hace necesario para poder crear e implantar programas preventivos eficaces, centrados en educar en estrategias de afrontamiento adaptativas y manejo del malestar, que puedan actuar como factores protectores al favorecer un adecuado desarrollo psicosocial ante el panorama incierto generado por esta nueva normalidad.

#### **4.1. Limitaciones del estudio**

El uso de una muestra incidental y un mayor número de mujeres son limitaciones de este estudio que dificultan la generalización de los hallazgos a otras poblaciones universitarias. Asimismo, no se ha tomado en consideración si alguna de las personas participantes contaba con diagnóstico previo de ansiedad y/o depresión. De igual modo, debe tenerse en cuenta que el acceso a información de tipo retrospectivo (*“Antes de la cuarentena ¿tenías/sentías X (manifestación)?”*), puede resultar difícil en ocasiones, reduciendo la fiabilidad y poniendo en duda la veracidad de la información proporcionada. Para comprender cómo la pandemia por COVID-19 ha afectado al bienestar psicológico y académico del alumnado, sería interesante que se realizaran estudios de seguimiento de tipo longitudinal y se combinaran con

métodos cualitativos para complementar la información recabada en los cuestionarios de autoinforme.

De cara a futuras investigaciones sería relevante hacer más hincapié en el bienestar emocional, no solo factores de riesgo, sino también en los factores de protección.

## AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría dar las gracias a todos los sujetos que han colaborado en esta investigación.

## FINANCIACIÓN

Este estudio es parte del Proyecto PID2021-126981OB-I00, financiado por MCIN/ AEI/10.13039/501100011033/ y por “FEDER Una manera de hacer Europa”.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. American Psychological Association.
- Attarabean, O., Gresham, D. y Broedel-Zaugg, K. (2021). Pharmacy student stress with transition to online education during the COVID-19 pandemic. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 13(8), 928-934. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2021.06.011>
- Asociación Médica Mundial (2013). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial-Principios éticos para la investigación médica en seres humanos. *JAMA*, 310, 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M. y Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Bobes, J., García-Calvo, C., Prieto, R., García-García, M. y Rico-Villademoros, F. (2006). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada según DSM-IV de Carroll y Davidson. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 34(2), 83-93.
- Boletín oficial del Estado (BOE) (2020). *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce

- it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Carballo, J. J., Llorente, C., Kehrman, I., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D. ... y Arango, C. (2020). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 759-776. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. A. y Labelle, P. R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among population affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (2020). *Covid-19*. <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>
- Chau, C. y Vilela, P. (2017). Variables asociadas a la salud física y mental percibida por estudiantes universitarios de Lima. *Liberabit*, 23(1), 89-102. <http://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.06>
- Chen, B., Sun, J. y Feng, Y. (2020). How have COVID-19 isolation policies affected young people's mental health? – Evidence from Chinese college students. *Frontiers in Psychology*, 11, 1529. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01529>
- Cidral, W. A., Oliveira, T., Di Felice, M. y Aparicio, M. (2018). Determinantes del éxito del e-learning: estudio empírico brasileño. *Computers & Education*, 122, 273-290. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2017.12.001>
- Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Gemingnani, A. y Orrù, G. (2020). Mindfulness, Age and Gender as Protective Factors against Psychological Distress during COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1900. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01900>
- Cortés-Álvarez, N. Y., Piñeiro-Lamas, R., y Vuelvas-Olmos, C. R. (2020). Psychological effects and associated factors of COVID-19 in a Mexican sample. *Disaster medicine and public health preparedness*, 14(3), 413-424. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.215>
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X. y Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112-118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>

- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. y Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 534-542. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>
- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gomez, V., Freire, O. y Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(8), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>
- García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., Padilla, S., López-Roldán, P. D., Monzó-García, M. y Rodríguez-Jiménez, R. (2020). Gender differences in emotional response to the COVID-19 outbreak in Spain. *Brain and Behavior*, 11(1), e01934. <https://doi.org/10.1002/brb3.1934>
- Gómez-Gómez, M., Gómez-Mir, P. y Valenzuela, B. (2020). Adolescencia y edad adulta emergente frente al COVID-19 en España y República Dominicana. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 7(3), 35-41. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2043>
- Guevara, M. C., Pérez, M., Santiago, A. D., Paz, M. A., Sánchez, A. B. y Santos, J. M. (2022). Miedo a la COVID-19, características sociodemográficas y de vulnerabilidad en adultos del Norte y Sur de México. *Enfermería Global*, 66, 139-148. <https://doi.org/10.6018/eglobal.489541>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- Hjorthøj, C, Stürup, A. E., McGrath, J. J. y Nordentoft M. (2017). Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 4(4), 295-301. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30078-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30078-0)
- Hossain, M. J., Ahmmed, F., Rahman, S. A., Sanam, S., Emran, T. B., y Mitra, S. (2021). Impact of online education on fear of academic delay and psychological distress among university students following one year of COVID-19 outbreak in Bangladesh. *Heliyon*, 7(6), e07388. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07388>
- IBM Corp (2020). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Justo-Alonso, A., García-Dantas, A., González-Vázquez, A. I., Sámchez-Martín, M. y del Río-Casanova, L. (2020). How did different generations cope with the COVID-19 pandemic? Early stages of the pandemic in Spain. *Psicothema*, 32(4), 490-500. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.168>
- Kapasia, N., Paul, P., Roy, A., Saha, J., Zaveri, A., Mallick, R. ... y Chouhan, P. (2020). Impact of lockdown on learning status of undergraduate and postgraduate students

- during COVID-19 pandemic in West Bengal, India. *Children and Youth Services Review*, 116, 105194. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105194>
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales*. (4ª ed). Mexico: McGraw-Hill.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S. y Ries-Merikangas, K. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*, 49, 1002-1014. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(01\)01129-5](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(01)01129-5)
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (2018). *Boletín Oficial del Estado*, 294, sec. 1, de 6 de diciembre de 2018, 119788 a 119857. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L. ... y Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terraciano, A. y Sutin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*, 75(7), 897-908. <http://doi.org/10.1037/amp0000690>
- Micin, S. y Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53-64. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>
- Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (2018). Estadística de Indicadores Universitarios. <https://www.educacionyfp.gob.es/ca/dam/jcr:ca09ad6b-9ae6-484e-968a-9acf1e101a9b/nota-estadistica-de-indicadores-universitarios-2018.pdf>
- Ministerio de Sanidad (2021). *ESTUDES 21: Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (Estudes), 1994-2021*. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2021\\_Informe\\_de\\_Resultados.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf)
- Moss, J. y Hendry, G. (2022). Use of electronic surveys in course evaluation. *British Journal of Educational Technology*, 33(5), 583-592. <https://doi.org/10.1111/1467-8535.00293>
- Nordentoft, M., Wahlbeck, K., Hällgren, J., Westman, J., Ösby, U., Alinaghizadeh, H. ... y Laursen, T. M. (2013). Excess mortality causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. *PLoS ONE*, 8, e55176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055176>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020a, 11 de Marzo). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19.

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-themedia-briefing-on-covid-19>

- Organización Mundial de la Salud (2020b, 23 de Marzo). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C. y Espada, J. P. (2020). Efectos psicológicos inmediatos de la cuarentena por COVID-19 en la salud mental en jóvenes de Italia y España. *Frontiers in Psychology, 11*, 2986. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Prowse, R., Sherratt, F., Abizaid, A., Gabrys, R. L., Hellemans, K. G. C., Patterson, Z. R. y McQuaid, R. J. (2021). Coping with the COVID-19 pandemic: Examining gender differences in stress and mental health among university students. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 650759. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.650759>
- Rauthmann, J.F. (2021). Capturing interactions, correlations, fits, and transactions: A Pearson-environment relations model. En J. F. Rauthmann (Ed.), *The Handbook of Personality Dynamics and Processes*. Academic Press.
- Rodríguez-Hidalgo, A. J., Pantaleón, Y., Dios, I. y Falla, D. (2020). Fear of COVID-19, stress, and anxiety in university undergraduate students: a predictive model for depression. *Frontiers in Psychology, 11*, 3041. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591797>
- Rosario-Rodríguez, A., González-Rivera, J. A., Cruz-Santos, A. y Rodríguez-Ríos, L. (2020). Demandas tecnológicas, académicas y psicológicas en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología, 4*(2), 176-185. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4915>
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K. y Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety y perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry, 10*2083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Ruíz, M. T. (2021). Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria, 35*(1), 95-98. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.008>
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: efectos negativos y positivos en población española asociados al período de confinamiento nacional. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology, 25*(1), 1-22. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591797>
- Saha, S., Chant, D., y McGrath, J. (2007). A systematic review of mortality in schizophrenia: Is the differential mortality gap worsening over time? *Archives of General Psychiatry, 64*(10), 1123-1131. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.10.1123>

- Siddig, F., Gochyyev, P. y Wilson, M. (2017). Learning in Digital Networks-ICT literacy: A novel assessment os students'21 century skills. *Computers & Education, 109*, 11-37. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2017.01.014>
- Şimşir, Z., Koç, H., Seki, T. y Griffiths, M. D. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: a meta-analysis. *Death studies, 1*-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1889097>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G. ... y Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry, 27*(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Vásquez, A., Morales, H. I. y Silva, J. A. (2021). Influencia de la salud mental en el rendimiento académico de universitarios por Covid-19. *Hacedor, 5*(2), 119-129. <https://doi.org/10.26495/rch.v5i2.1935>
- Walker, E. R., McGee, R. E. y Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry, 72*(4), 334-341. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, C. y Zhao, H. (2020). The impact of COVID-19 on anxiety in Chinese university students. *Frontiers in Psychology, 11*, 1168. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>
- Wenham, C., Smith, J. y Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet, 395*(10227), 846-848. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C. ... y Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry, 29*, 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>