

Evaluación diagnóstica de los efectos psicológicos generados por el confinamiento en época de pandemia.

Diagnostic evaluation of the psychological effects generated by confinement in a time of pandemic.

Avaliação diagnóstica dos efeitos psicológicos gerados pelo confinamento durante a pandemia.

Galo Daniel Navarrete Muñoz, Anabela Salomé Galárraga-Andrade,

William Saud Yarad-Salguero¹

Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Imbabura - Ecuador

Financiamiento.

Esta investigación no recibió financiamiento

Recibido: 27 de junio de 2023

Aceptado: 28 de octubre 2023

Publicado: 25 de marzo 2024

Declaración de conflicto de intereses.

Los autores declaran que la presente investigación se llevó a cabo en ausencia de cualquier relación comercial y/o financiera que pudiera considerarse como un potencial conflicto de intereses.

¹gdnavarretem@utn.edu.ec

Navarrete: <https://orcid.org/0000-0002-4691-3353>

Galárraga-Andrade: <https://orcid.org/0000-0002-2323-1253>

Yarad-Salguero: <https://orcid.org/0000-0002-8710-0332>

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue evaluar los efectos psicológicos del confinamiento por pandemia acaecido durante 2020 en estudiantes, profesores, personal administrativo y de servicio de la facultad de educación, ciencia y tecnología de una universidad pública en el norte de Ecuador. El estudio tuvo lugar después de dicho período decretado por la Presidencia de Ecuador, para proteger la salud de la población durante el período crítico de la pandemia causada por el virus covid-19. En este estudio exploratorio transversal, se utilizó una encuesta compuesta por preguntas demográficas y una prueba de cribaje llamada SPEC (Evaluación Psicológica en Eventos Críticos). La muestra fue de 1444 personas y se implementó a través de medios electrónicos distribuidos por los canales digitales de la institución. Los resultados mostraron que existe una alta población con problemas relacionados con la ansiedad (19.7%), depresión (11.7%), trauma (10.3%), agresividad (32.6%) e incluso suicidio (8.9%), y que la comorbilidad es muy común en muchos casos de los problemas evaluados.

Palabras Clave: covid-19, pandemia, confinamiento, efectos psicológicos, screening

ABSTRACT

The purpose of this research was to evaluate the psychological effects of the pandemic confinement that occurred during 2020 in students, teachers, administrative and service personnel, belonging to the faculty of education, science, and technology of a public university in the north of Ecuador. The study took place after the mandatory confinement period was decreed in March 2020 by the Presidency of Ecuador, to protect the health of the population during the critical period of the pandemic caused by the covid-19 virus. In this exploratory cross-sectional study, a survey made up of demographic questions and a screening test called SPEC (Psychological Screening in Critical Events) was used. The sample was 1444 people, and it was implemented through electronic means distributed through the digital channels of the institution. The results showed that there is a high population with problems related to anxiety (19.7%), depression (11.7%), trauma (10.3%), aggressiveness (32.6%), and even suicide (8.9%) and that comorbidity is very common in many cases of the problems evaluated.

Keywords: covid-19, pandemic, confinement, psychological effects, screening

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar os efeitos psicológicos do confinamento pandémico ocorrido durante 2020 em estudantes, professores, pessoal administrativo e de serviço pertencentes à faculdade de educação, ciência e tecnologia de uma universidade pública no norte do Equador. O estudo ocorreu após o período de confinamento obrigatório decretado em março de 2020 pela Presidência do Equador, visando proteger a saúde da população durante o período crítico da pandemia causada pelo vírus covid-19. Neste estudo exploratório transversal, utilizou-se uma pesquisa composta por perguntas demográficas e um teste de triagem chamado SPEC (Avaliação Psicológica em Eventos Críticos). A amostra foi composta por 1444 pessoas e foi implementada por meio de meios eletrônicos distribuídos pelos canais digitais da instituição. Os resultados mostraram que há uma alta proporção da população com problemas relacionados à ansiedade (19,7%), depressão (11,7%), trauma (10,3%), agressividade (32,6%) e até mesmo suicídio (8,9%), e que a comorbidade é muito comum em muitos casos dos problemas avaliados.

Palavras-chave: covid-19, pandemia, confinamento, efeitos psicológicos, triagem.

En el mes de diciembre del año 2019, en la República Popular China, fue identificado un agente causal de una enfermedad respiratoria denominada Covid-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), (Pastrian-Soto, 2020). El día 11 del mes de marzo del 2020, el Director General de la OMS Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus declara a la Covid-19 como una pandemia (OMS, 2020b) y frente a esta declaración, muchos países entre ellos el Ecuador, determinan establecer un período de confinamiento para precautelar la salud de los ciudadanos y en cierta medida evitar la expansión de los contagios.

El 13 de marzo del 2020, se inició esta medida, extendiéndose hasta finales del mes de mayo con el cambio en el color de la semaforización de rojo a amarillo, tras 77 días de aislamiento para la reapertura de diversas actividades (Ministerio de Gobierno, 2020).

En este contexto, es indispensable establecer una diferenciación en la terminología utilizada respecto a la comprensión y uso de las palabras aislamiento, cuarentena, distanciamiento y confinamiento, a fin de hacer uso de ellas de forma adecuada y no como sinónimos.

En primer lugar, el término aislamiento hace referencia a una acción significativa que pueden tomar las personas que presentan síntomas de la Covid-19, con el propósito de prevenir la transmisión del virus a otros miembros de la comunidad (OMS, 2020a). Por otra parte, el término cuarentena hace referencia a la acción de aislarse de otras personas debido a la exposición a alguien con Covid-19, incluso si uno mismo no presenta síntomas de la enfermedad (OMS, 2020a). El término distanciamiento hace referencia a mantener una distancia física entre las personas (OMS, 2020a); y finalmente, el confinamiento “consiste en el aislamiento social y resguardo de las personas en sus hogares, implicando un cambio drástico en las actividades y en los comportamientos en la vida cotidiana” (González et al., 2020, p. 4).

Tras esta aclaración, se pudo evidenciar que la mayoría de las personas frente a la difícil situación de la pandemia y como una medida general a nivel estatal, tuvo que confinarse en sus respectivos hogares y producto de este cambio drástico en su cotidianidad, muchas de ellas se vieron afectadas con diversas problemáticas en su salud mental, emocional e inclusive físicamente, es importante mencionar que la salud mental es un factor muy importante para el equilibrio y bienestar del ser humano.

Son precisamente los cambios disruptivos e inesperados a los que se ven confrontadas las personas en su diario vivir lo que afecta en diversa medida su estabilidad mental-emocional y si la persona no cuenta con recursos o herramientas psicológicas para afrontar y adaptarse funcionalmente a estas crisis, pueden desembocar en conductas disfuncionales o lo que se conoce como trastornos psicopatológicos.

Entre los problemas psicológicos que más afectan a la población en general podemos encontrar a los que se conocen como trastornos mentales comunes que “se refieren a dos categorías principales de diagnóstico: los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad” (PAHO, 2017, p. 6), para el año 2015 se estimaba que existía un número cercano a los 300 millones de personas con depresión, equivalente en ese entonces al 4,4% de la población mundial y casi el mismo número de personas con algún problema de ansiedad (PAHO, 2017).

Hay que tomar en cuenta que los trastornos depresivos tienen como rasgo común “la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo” (APA, 2014, p. 155), mientras que los trastornos de ansiedad “son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas” (APA, 2014, p. 189).

Otras problemáticas psicológicas comunes están asociadas al trauma, a la violencia o agresividad, y al suicidio; del trauma podemos decir que es “una experiencia que constituye una amenaza para la integridad física o psicológica de la persona, que tiene un carácter inenarrable, incontable y que quiebra una o más de las asunciones básicas que constituyen los referentes de seguridad del ser humano” (Pérez, 2006, p. 50).

Es conocido que hubo muchas pérdidas humanas tras las cuales no hubo los procesos de duelo adecuados generando trauma en las personas que vivenciaron dichas experiencias, el hecho en sí de sentirse vulnerable ante la presencia de la enfermedad en personas cercanas o en uno mismo puede considerarse como un factor desencadenante, por lo que fue importante abordar esta temática dentro del trabajo realizado.

Por su parte, la violencia se la puede definir como “toda acción que implique el uso de la fuerza de cualquier tipo (física, sexual o emocional) con la intención de producir daño y que se hace posible mediante el desequilibrio de poder permanente o momentáneo” (Murqueta & Orozco, 2015, p. 3), trabajos al respecto sobre violencia y confinamiento dan cuenta que este último es un factor muy importante en el aumento de los niveles de agresividad en el seno familiar por lo que se convierte en otra de las problemáticas que se consideró en la investigación.

Finalmente tenemos el suicidio como un problema de desenlace posible ante el confinamiento obligatorio, este consiste en un “acto de quitarse la vida deliberadamente y la autolesión (...), que es una lesión autoinfligida intencional, que puede o no tener un resultado fatal” (OMS, 2016, p. 131), las estadísticas oficiales refieren que cerca de 700 mil personas al año se quitan la vida en el mundo.

De esta manera se ha definido sucintamente las problemáticas que se evaluó en este trabajo investigativo a fin de tener una idea clara de los índices que se vinculan con distintas áreas del componente emocional, producidos por las decisiones tomadas de manera general con la población en época de pandemia.

MÉTODO

El presente trabajo es transeccional o transversal de tipo exploratorio que, a decir de Hernández et al., (2010), “se trata de una exploración inicial en un momento específico. Por lo general, se aplican a problemas de investigación nuevos o poco conocidos, además constituyen el preámbulo de otros diseños” (p. 152).

Muestra y participantes. Se llevó a cabo un censo con la población de estudio, 1444 personas entre estudiantes, docentes, personal administrativo y de servicios pertenecientes a la unidad académica de educación, ciencia y tecnología de una universidad pública del norte del Ecuador, se utilizó los métodos generales de investigación como son el método inductivo, deductivo y el método analítico sintético.

Instrumento. Se aplicó como instrumento un cuestionario formado por dos partes: la primera que recababa información de tipo demográfica con 7 preguntas para el efecto y la segunda que utilizó una prueba de cribado. Debe aclararse que una prueba de screening o cribado “se refiere a la realización de pruebas diagnósticas a personas, en principio sanas, para distinguir aquellas que probablemente estén enfermas de las que probablemente no lo están” (Ascunce, 2015, p. 5).

Se utilizó el Screening Psicológico para Eventos Críticos (SPEC), que es una herramienta desarrollada en el Ecuador y por ende válida para el contexto donde fue aplicada, posee un alfa de Cronbach = 0,937 y desarrollada por Arias (2020) del Instituto de Investigación Conductual Neurocorp, esta prueba consta de 16 ítems con una escala Likert que va de 0 a 4, siendo 0 igual a Nada y 4 igual a Mucho o Extremadamente.

Los ítems evalúan problemas relacionados con depresión (ítems 1, 5, 6 y 14), ansiedad (ítems 7, 11, 13, 15), agresividad (ítems 3, 9, 12 y 16) y trauma (ítems 2, 4, 8 y 10), su escala de baremo (n=800) clasifica en tres niveles a los resultados: Nivel Bajo (0 – 4 en depresión y ansiedad, 0 – 5 en trauma, en agresividad no existe valor de Bajo), Nivel Medio (5 – 9 en depresión, 5 – 11 en ansiedad, 6 a 10 en trauma y 0 a 3 en agresividad) y Nivel Alto (10 – 16 en depresión, 12 a 16 en ansiedad, 11 – 16 en trauma y 4 – 16 en agresividad).

Adicional a ello el SPEC consta del ítem 17, que contiene una pregunta dicotómica para indagar si la persona tiene alguna posibilidad de herirse o suicidarse, en el caso de responderse afirmativamente a esta pregunta permitiría llevar a cabo una evaluación de la conducta suicida y aplicar protocolos que permitan ayudar a la persona a superar dicha situación.

El medio de aplicación de la encuesta fue eminentemente electrónico, se la elaboró utilizando la aplicación Microsoft Forms, fue distribuida mediante un enlace de acceso a través de aplicaciones de mensajería como WhatsApp y el correo electrónico institucional que os miembros de la universidad poseen, a través de las diversas autoridades de la unidad académica se dispuso distribuir y llenar a personal administrativo, auxiliares de servicios, coordinadores de carreras, docentes vinculados y mediante estos últimos se llevó a cabo la distribución a estudiantes, se recopiló la información en alrededor de diez días en el mes de junio del 2020.

RESULTADOS

De las 1444 personas que formaron parte del estudio el 70,4% (n =1017) fueron mujeres; el 29,4% (n= 425) corresponde a varones, mientras que 2 personas se identificaron como parte de otro género. En cuanto a los intervalos de edad, se observa que más de la mitad de la muestra corresponde al rango de 21 a 25 años (n= 776; 53,7%), por cuanto la población estudiantil fue la más numerosa.

Ésta fue seguida por la del rango de 17 a 20 años (n =505; 35%), el resto de la población se encuentra en rangos de edad que van de los 26 hasta los 65 años (n = 163; 11,3%). El 90.6% (n= 1308), era soltera, y el 85,2% (n= 1230) no tenía hijos. 1433 personas (87,3%) se definieron como mestizos, el 99,2% fueron de nacionalidad ecuatoriana, el 25,6% (n= 369) convive con 4 personas en su núcleo familiar, y el 24,3% (n= 351) convive con 5 personas. Los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba de cribado SPEC se presentan a continuación:

Tabla 1
Resultados de Ansiedad por género

Género	Nivel de ansiedad						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Masculino	229	15,86	152	10,53	44	3,05	425	29,43
Femenino	410	28,39	484	33,52	123	8,52	1017	70,43
Otro	0	0	0	0	2	0,14	2	0,14
Total	639	44,25	636	44,04	169	11,70	1444	100

Como se puede observar en la Tabla 1 el 11,7% (n=169) de la población encuestada tiene un marcador alto en problemas de ansiedad de las cuales 123 (8,52%) personas son mujeres y 44 (3,05%) son hombres. El nivel medio de ansiedad también cobra relativa importancia en la población encuestada al ser de un 44,04% (n=636). nuevamente se ve reflejada la prevalencia femenina con la problemática mencionada por sobre el número de hombres (484 vs 152).

La prueba estadística U de Mann-Whitney aplicada a las variables género y nivel de ansiedad indica que el rango promedio es mayor en las mujeres que en los hombres (759,52 vs 630,53) tomando en cuenta que son dos muestras independientes no paramétricas, el p-valor de 0,000 que es menor que 0,05, indicaría que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a la ansiedad.

Tabla 2
Resultados de Depresión por género

Género	Nivel de depresión						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Masculino	201	13,92	146	10,11	78	5,40	425	29,43
Femenino	378	26,18	435	30,12	204	14,13	1017	70,43
Otro	0	0	0	0	2	0,14	2	0,14
Total	579	40,10	581	40,24	284	19,67	1444	100

En la Tabla 2 los resultados obtenidos están relacionados con la problemática de la depresión, que según la información estadística de la PAHO (2017) afecta al 4,4% de la población mundial frente al 3,6% de la ansiedad y al igual que en el caso de la ansiedad, la depresión es más común en las mujeres que los hombres (5,1% vs 3,6%).

En el caso de la población evaluada podemos ver que existe un 19,67% (n=284) con una valoración alta en depresión, el 14,13% (n=204) corresponde al género femenino y el 5,4% (n=78) son hombres, en cuanto a personas con un nivel medio de depresión existe un 40,2% (n=581) que es un número considerable.

La prueba no paramétrica U de Mann-Whitney aplicada a la depresión por género, nos permitió evidenciar que la media de las mujeres es mayor que la de los hombres (745,09 vs 665,06), con

un p-valor de 0,001 siendo menor que 0,05 indicaría una diferencia significativa entre mujeres y hombres.

Tabla 3
Resultados de Trauma por género

Género	Nivel de trauma						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Masculino	262	18,14	121	8,38	42	2,91	425	29,43
Femenino	511	35,39	402	27,84	104	7,20	1017	70,43
Otro	0	0	0	0	2	0,14	2	0,14
Total	773	53,53	523	36,22	148	10,25	1444	100

En cuanto a trauma, podemos observar en la Tabla 3 que las cifras dan cuenta que existe un 10,25% de la población correspondientes a 148 personas con problemáticas altas en este tema y en un nivel medio se halla un 36,22% correspondientes a 523 personas, las cifras en cuanto a género muestran que un 7,2% (n=104) es femenino, mientras que el 2,91% (n=42) es de género masculino.

El estadístico U de Mann-Whitney aplicado al trauma por género describe que la población femenina es más propensa a generar trauma que la población masculina, la media femenina fue de 741,21 mientras que la media masculina fue de 674,34, el p-valor obtenido fue de 0,005 lo que indica que existen diferencias significativas entre géneros en el tema del trauma.

Tabla 4
Resultados de Agresividad por género

Género	Nivel de agresividad						Total	%
	Nulo	%	Medio	%	Alto	%		
Masculino	140	9,70	157	10,87	128	8,86	425	29,43
Femenino	261	18,07	415	28,74	341	23,61	1017	70,43
Otro	0		0	0	2	0,14	2	0,14
Total	401	27,77	572	39,61	471	32,62	1444	100

Se encontró que los niveles de agresividad son más altos en relación con los otros cuatro temas evaluados, ansiedad, depresión, trauma y suicidio, el porcentaje encontrado en el nivel alto da cuenta que existe un 32,62% (n=471) de la población que sufren de esta problemática, siendo el 23,61% (n=341) del género femenino, mientras que el 8,86% (n=128) son varones, mientras que en un nivel medio de agresividad se halla el 39,61% (n=572) de los encuestados.

En cuanto a la prueba U de Mann-Whitney aplicado a la agresividad por género, los resultados describen que las medias son mayores en la población femenina 735,82 vs 687,23, el p-valor fue de 0,04 indicando una diferencia significativa en cuanto a los valores de agresividad por género.

Tabla 5
Resultados de la pregunta sobre suicidio por género

Género	Si	%	No	%	Total	%
Masculino	52	3,60	373	25,83	425	29,43
Femenino	75	5,19	942	65,24	1017	70,43
Otro	2	0,14	0	0	2	0,14
Total	129	8,93	1315	91,07	1444	100

El suicidio y los intentos autolíticos también muestran en sus resultados números que generaron alarmas por cuanto se necesitaba llevar a cabo procesos de intervención a fin de ayudar a las personas que contestaron con SI a la siguiente pregunta: ¿Hay alguna posibilidad de que usted tenga deseos de herirse o suicidarse? Los resultados nos indican que el 8,93% (n=129) de las personas encuestadas responden afirmativamente a esta pregunta, siendo 52 (3,6%) varones y 75 (5,19%) mujeres.

Tabla 6
Comorbilidad Depresión – Ansiedad con valor ALTO

Género	Depresión + Ansiedad	%
Masculino	36	2,5%
Femenino	92	6,4%
Otro	2	0,14%
Total	130	9,04%

Como se puede observar en la Tabla 6, la comorbilidad entre los problemas de ansiedad y depresión con un valor Alto en la prueba, alcanzan un porcentaje del 9,04% (n=130) del total de encuestados, siendo 36 personas (2,5%) de género masculino y 92 (6,4%) personas de género femenino.

Tabla 7
Comorbilidad Depresión – Ansiedad - Trauma

Género	Depresión + Ansiedad + Trauma	%
Masculino	25	1,7%
Femenino	62	4,3%
Otro	2	0,14%
Total	89	6,14%

En cuanto a la asociación de ansiedad, depresión y trauma los valores mostrados en la Tabla 7 apuntan a que existe un 6,14% (n=89) de la población encuestada con las tres problemáticas conjuntas, en cuanto a distribución por género se evidencia que existen 25 hombres (1,7%) frente a 62 mujeres (n=4,3%).

Tabla 8

Comorbilidad Depresión – Ansiedad – Trauma – Agresividad

Género	Depresión + Ansiedad + Trauma + Agresividad	%
Masculino	22	1,52%
Femenino	58	4,01%
Otro	2	0,14%
Total	82	5,67%

Y es preocupante encontrar personas que tienen probabilidades de estar envueltas en cuatro de las cinco problemáticas encontradas como se observa en la Tabla 8 el 5,67% de la población encuestada correspondiente a 82 personas se hallan en un rango alto en depresión, ansiedad, agresividad y trauma, 22 personas (1,52%) pertenecen al género masculino mientras que 58 personas (4,01%) pertenecen al género femenino.

Tabla 9

Personas con valoración Alta en todas las problemáticas evaluadas y con tendencia autolítica

Género	Todas las problemáticas	%
Masculino	17	1,17%
Femenino	23	1,59%
Otro	2	0,14%
Total	42	2,9%

En la Tabla 9 se puede observar que el 2,9% (n=42) de la población se podría encontrar en estado crítico debido a los valores altos hallados en los cuatro problemas evaluados más la respuesta afirmativa sobre la autolesión o suicidio, son personas que requerirían acciones inmediatas que permitan ayudarle a sobrellevar las situaciones difíciles que atraviesan, 17 de estas personas son varones (1,17%) y 23 son mujeres (1,59%).

CONCLUSIONES

Los cambios en la forma de vida cotidiana de los seres humanos generaron un importante impacto en muchas personas durante el confinamiento en época de pandemia, entre los problemas psicológicos que son más propensos a desarrollarse ante las adversidades se hallan la ansiedad y la depresión, en el tema de la ansiedad y la depresión por lo general la población femenina se ve más afectada que la masculina (Zarragoitia, 2013), tal como lo indica las prevalencias encontradas en las estadísticas oficiales (PAHO, 2017), la explicación de esta situación podría estar enfocada en que “existen diferencias entre ambos sexos respecto a la anatomía cerebral, la neuroquímica y los patrones de activación y respuesta a los estímulos ambientales; diferencias que pueden influir en la etiología y el curso de los trastornos psiquiátricos” (Arenas & Puigcerver, 2009, p. 20), esas diferencias fueron halladas en los resultados de esta investigación mostrando un valor significativo siendo más alto en mujeres que en varones.

Si se toma en cuenta que las conductas dependen del contexto en el que estas se presentan (Ruiz, 2018), las problemáticas psicológicas visibles en este período crítico de la historia humana no serían más que formas de responder o procesos de adaptación, en cierto sentido disfuncional, a un contexto complicado como lo fue el confinamiento en la época de la pandemia.

Los niveles de trauma estudiados en este grupo de personas arrojan resultados que son menores respecto a la ansiedad y la depresión, no se conoce a ciencia cierta si las personas con altos niveles en esta problemática ya acarreaban el problema de antemano o su situación de vida los llevó a generar esta problemática, es conocido que muchas personas perdieron familiares producto del contagio por la enfermedad producida por el covid-19 o quizá existían factores que desemboquen en situaciones de trauma como ser personal de atención de primera línea (Llorente, 2020).

El tema de la agresividad en la época de confinamiento toma un matiz interesante, hubo cerca de 90 países que tomaron la decisión de confinar a sus habitantes tras la declaratoria de la pandemia en marzo del 2020, cerca de 4 mil millones de personas se vieron en la obligación de protegerse en sus hogares del problema relacionado con el covid-19 (Llorente, 2020), pero esto conllevó a que surja un nuevo fenómeno en la sombra, la violencia intrafamiliar, especialmente hacia las mujeres (Mlambo-Ngcuka, 2020), las dinámicas familiares se vieron altamente modificadas, las familias se vieron en la obligación de adaptarse a nuevos modos de convivencia y con estos cambios también apareció la agresividad y la violencia, no solamente hacia las mujeres, pues esta agresividad también se percibió dirigida hacia niños, niñas, adolescentes y adultos mayores siempre tomando en cuenta que en todo grupo social existe las relaciones de poder (Montero et al., 2020).

En el caso del presente estudio encontramos que los niveles de agresividad son más altos en relación con los otros cuatro temas evaluados, ansiedad, depresión, trauma y suicidio, en comparativa se pudo observar en los resultados que los rangos promedios de agresividad son mayores en mujeres que en hombres, algo que es llamativo debido a que los diversos estudios llevados a cabo para encontrar una relación entre la identidad de género y la agresión apuntan que ésta es un rasgo de la masculinidad independientemente del sexo en el que este rasgo se halle (Sánchez, 2014), se necesitaría otro tipo de estudios para conocer de manera más fidedigna que factores hicieron que en esta población la agresividad sea más alta en el género femenino.

En cuanto al tema del suicidio se ha podido corroborar en las estadísticas oficiales que manifiestan que existe una mayor tasa de suicidios en hombres que en mujeres (PAHO, 2017), resulta necesario argumentar que la pandemia y con ella el confinamiento, son sucesos o eventos que pueden exacerbar los factores de riesgo de suicidio (OPS, 2020), en este caso proporcionalmente se ha podido observar una diferencia significativa entre hombres y mujeres hallándose un p-valor de 0,003 y valores promedios de 696,78 en hombres y 731,83 en mujeres. La comorbilidad no queda exenta en el caso de la población encuestada, la PAHO (2017) hace referencia a que es muy común encontrar condiciones como ansiedad y depresión de manera conjunta, en este estudio podemos observar que existe un 9% de personas con la posibilidad de presentar ambas condiciones, de igual manera se hallan ciertos porcentajes de la población con más de 2 condiciones problemáticas lo que debía conllevar a las autoridades y miembros de los órganos de bienestar universitario a tomar medidas a fin de buscar alternativas que permitan acercarse a esa población afectada.

Los efectos psicológicos encontrados en este estudio sobre el confinamiento en la época de la pandemia destacan la complejidad del tema. Si bien algunas personas han enfrentado desafíos emocionales significativos que requerían de atención primaria oportuna, otras han encontrado oportunidades de crecimiento y resiliencia, aunque esto sería tema que contemple otro estudio, es importante más allá de los resultados encontrados tomar en cuenta que la atención a la salud mental se vuelve prioritario no solo en situaciones disruptivas e inesperadas, sino ante toda situación de la vida cotidiana que puede generar algún tipo de estrés o impacto sobre las personas a fin de que sean manejadas y afrontadas de manera funcional para que no desemboque a la postre en los trastornos etiquetados en los manuales diagnósticos.

Si bien las estadísticas del estudio están planteadas y se ha podido verificar que existe altas posibilidades de que una parte importante de la población posee problemáticas psicológicas emocionales que pudieron haberse desarrollado o desencadenado a partir del periodo de confinamiento a raíz de las decisiones gubernamentales que alteraron el ritmo de vida común de todas las personas aunado a ello la experiencia inusitada e inesperada de la pandemia, la conclusión sobre este diagnóstico se enfoca en qué se puede hacer para minimizar o mitigar las posibles reacciones psicopatológicas de no solo la población estudiada sino de la población en general, si en una muestra de 1444 personas se encuentra los resultados que se han publicado la afectación a nivel de la población en general debe ser realmente alarmante por lo que las acciones de los organismos dedicados a la prevención primaria de la salud deberían actuar con celeridad a fin de llevar a cabo procesos psicoeducativos que fomenten el uso de herramientas psicológicas que permitan a la población en general reducir el impacto emocional de los cambios disruptivos a los que la población en general se ha visto sometida.

Queda abierta además la posibilidad de llevar a cabo estudios que permitan abordar como tal ya la problemática de manera individual en la población afectada, a fin de diagnosticar y dar los tratamientos adecuados en las personas evaluadas en el cribaje, para ello la planificación de estrategias enfocadas a la atención psicológica en la línea clínica se vuelven en mecanismos que podrían permitir llegar a la población a fin de, en alguna medida mitigar los efectos del confinamiento en pandemia y el hecho de que aún no se puede volver a la supuesta normalidad a la que estábamos acostumbrados.

REFERENCIAS

- APA. (2014). *DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Arenas, M. C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3(1), 20-29. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003
- Ascunce, N. (2015). Cribado: para qué y cómo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 38(1), 5-7. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000100001>
- González, N., Tejada, A., Méndez, C., & Ontiveros, Z. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *Scielo Preprints*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756>. <https://doi.org/10.1590/sciELOpreprints.756>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

- Llorente, A. (25 de junio de 2020). Coronavirus y cuarentena | Elke Van Hoof: el confinamiento es "el mayor experimento psicológico de la historia".
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-53117592>
- Ministerio de Gobierno. (27 de mayo de 2020). Obtenido de Desde el 1 de junio se cambian algunas reglas de la semaforización por la emergencia sanitaria:
<https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/desde-el-1-de-junio-se-cambian-algunas-reglas-de-la-semaforizacion-por-la-emergencia-sanitaria/>
- Mlambo-Ngcuka, P. (6 de abril de 2020). UN WOMEN. Obtenido de Violence against women and girls: the shadow pandemic:
<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
- Montero, D., Bolívar, M., Aguirre, L., & Moreno, A. (2020). Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el Covid-19. *Cienciamérica*, 9(2), 261-267.
<http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/316>
- Murueta, M., & Orozco, M. (2015). *Psicología de la violencia. Causas, prevención y afrontamiento*. México: Manual Moderno.
- OMS. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2016). *Guía de intervención mhGAP*. Washington: OMS.
- OMS. (2020a). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19):
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- OMS. (11 de marzo de 2020b). Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- OPS. (10 de septiembre de 2020). Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>
- PAHO. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington: OPS.
- Pastrian-Soto, G. (2020). Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. *International journal of odontostomatology*, 14(3), 331-337.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v14n3/0718-381X-ijodontos-14-03-331.pdf>
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300331>
- Pérez, P. (2006). *Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ruiz, J. (. (2018). *Conductismo. La psicología del verbo*. Lulu Press.
- Sánchez, A. (2014). *Sexo, género y agresión*. [Tesis Doctoral]: Universidad Santiago de Compostela.
- Zarragoitia, I. (2013). Las diferencias de sexo y género en la depresión: proclividad en la mujer. *Medwave*, 13(3).
<https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/revisiones/revisiontemas/5651>
<http://doi.org/10.5867/medwave.2013.03.5651>