

Estudio cuantitativo del estado emocional frente al COVID-19: caso específico de estrés en la población estudiantil del nivel medio superior

Quantitative study of the emotional state against COVID-19:
Specific case of stress in the high school student population

Estudo quantitativo do estado emocional frente ao COVID-19:
caso específico de estresse na população estudiantil do ensino médio

Mercedes Dora Luz López Bolaños¹, Universidad Mesoamericana
Joaquín Paredes Labra, Universidad² Autónoma de Madrid (Spain)

Citar este artículo así:

López-Bolaños, M. D., & Paredes-Labra, J. (2022). Estudio cuantitativo del estado emocional frente al COVID-19: caso específico de estrés en la población estudiantil del nivel medio superior. *Revista Enfoques*

Recibido: Abril 25 de 2022
Revisado: Mayo 12 de 2022
Aceptado: Mayo 25 de 2022
Publicado: Junio 17 de 2022

Derechos de autor: Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 internacional y 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5 CO)



¹ Mercedes Dora Luz López Bolaños, Universidad Mesoamericana Mercedes.lopez@unimeso.edu.mx
ORCID [0000-0002-9636-5180](https://orcid.org/0000-0002-9636-5180)

² Joaquín Paredes Labra, Universidad Autónoma de Madrid (Spain) Joaquin.paredes@uam.es ORCID [0000-0003-2294-9121](https://orcid.org/0000-0003-2294-9121)

Resumen | La investigación que a continuación se presenta determina el estado emocional en que se encuentran los estudiantes del nivel medio superior, ante el confinamiento provocado por la pandemia COVID-19, a través de la aplicación de una escala diseñada para este efecto. Es un estudio con un enfoque cuantitativo probabilístico, en el que participaron 261 estudiantes provenientes de una escuela preparatoria de México. En este, se encontró que más del 80% de los estudiantes del nivel medio superior se encuentra en estado de desánimo e inseguridad, y más del 30% está conforme y feliz por la situación que viven, lo que demuestra que a pesar del alto porcentaje de desánimo que existe actualmente, los índices de felicidad no han mermado lo suficiente en la población estudiantil. Por ello, se indica que las personas que desempeñan de forma virtual sus actividades, sean laborales, de estudios, o ambas, muestran mayores niveles de ansiedad y depresión con respecto de los que las realizan de manera presencial.

Palabras clave: estrés, ansiedad, salud mental, pandemia, confinamiento.

Abstract |

The research determines the emotional state in which adolescent students of the upper secondary level find themselves, in the face of confinement and virtual classes triggered in March 2020 by the COVID-19 pandemic, through the application of a scale. The instrumental methodology of Hernández (2011) was applied, with a quantitative, probabilistic approach, 800 students participated, taking a sample of 261 students from a High School in Chiapas. In the present project the results of an investigation are observed that had as objective to determine the emotional state in which the student population of the high school level between 15 and 18 years old is found, in San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, during the period March 2020-January 2022, in the face of confinement due to the COVID-19 pandemic, through the knowledge of their emotions, through the application of a valid and reliable scale, previously built and published. The study found that the students of the upper middle level are in a state of discouragement and insecurity, they are not satisfied and happy with what they currently have in their lives, so it concludes by presenting the results through the representation in percentages of the emotions that the students present at the time of the application of the scale, aimed at safeguarding the psychological balance of the students when they are in virtual classes.

Keywords: Stress, Anxiety, Mental health, Pandemic, Confinement.

Resumo | A pesquisa determina o estado emocional em que se encontram estudantes adolescentes do ensino médio, diante do confinamento e das aulas virtuais desencadeadas em março de 2020 pela pandemia de COVID-19, por meio da aplicação de uma escala. Aplicou-se a metodologia instrumental de Hernández (2011), com abordagem quantitativa, probabilística, participaram 800 alunos, tomando uma amostra de 261 alunos de uma escola secundária de Chiapas. No presente projeto observam-se os resultados de uma investigação que teve como objetivo determinar o estado emocional em que se encontra a população estudiantil do ensino médio entre 15 e 18 anos, em San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, durante o período março 2020-janeiro 2022, face ao confinamento devido à pandemia COVID-19, através do conhecimento das suas emoções, através da aplicação de uma escala válida e fiável, previamente construída e publicada. O estudo constatou que os alunos do nível médio superior estão em estado de desânimo e insegurança, não estão satisfeitos e felizes com o que têm atualmente em suas vidas, por isso conclui apresentando os resultados por meio da representação em percentuais das emoções que os alunos apresentam no momento da aplicação da escala, visando salvaguardar o equilíbrio psicológico dos alunos quando estão em aulas virtuais.

Palavras-chave: Estresse, Ansiedade, Saúde Mental, Pandemia, Confinamento.

INTRODUCCIÓN

En el año 2019, el país comenzó a vivir una experiencia que generó nuevos cambios y retos en la población, sobre todo, en las emociones, tema en el que se centra esta investigación. Surgió un brote de pandemia que provocó un confinamiento en los hogares a inicios del 2020. Este suceso abarcó cerca de dos años y buscaba evitar la propagación del virus denominado Sars-CoV-2, ante la inexistencia de diagnósticos fiables, tratamientos específicos o de una vacuna, Molero (2020).

Estos acontecimientos, desde que surgen, comienzan a provocar diversos sentimientos en la población. Esto debido al desconocimiento de lo que pasaba a ciencia cierta, pero sobre todo ante la duda de conocer el periodo de incubación, los efectos que causaba y cómo se podía evitar este virus (Arias, Herrero, Cabrera, Chibás y García, 2020).

Por lo tanto, Carrazana (2002) menciona que la información completa y detallada de lo que acontece genera en la población claridad; ello radica en la importancia de cómo y

quién comunica los procedimientos a seguir y cómo evitar riesgos, dando a conocer cómo, cuándo, quiénes, por qué y para qué se deben de cuidar, pues ello podría evitar la presencia de determinados sentimientos negativos en las personas. El estilo de vida en equilibrio de los individuos, junto con un estilo emocional positivo, basado en la calma y en el optimismo, provoca que los problemas de salud agudos disminuyan. Por ejemplo, los accidentes cerebrovasculares, resultado del poco cuidado que se tiene por las emociones y que provoca estados de salud severos; por ello es importante, para mantener este equilibrio de salud, establecer una fuerte relación entre emociones positivas y bienestar en la salud física Carrazana (2002).

Cuando el individuo mantiene un desarrollo y un ejercicio de sus funciones físicas y emocionales dentro de un estándar, existe salud mental (Carrazana, 2002). El hecho de que una persona tenga salud no significa que exista ausencia de enfermedades, pues el individuo se desarrolla en un contexto en donde interactúan diversos factores como los biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales; los cuales permiten que las personas se desenvuelvan, provocando el desarrollo pleno a través del uso de las capacidades y potencialidades a las cuales puede llegar (Silva, Santos y Souza, 2021).

El confinamiento, al provocar la reunión constante de las familias completas dentro del mismo espacio del hogar, provoca una readaptación para cada uno de los miembros de la familia en sus hogares para dar continuidad a sus actividades diarias. La adaptación a la virtualización y la adquisición de la tecnología genera aún más cambios, implicando movimientos económicos, que no se logran desarrollar en su totalidad en algunos casos, pues cada una de las personas estaban acostumbradas a otra modalidad y esto genera cambios emocionales en las rutinas diarias que la población acostumbra realizar y que ahora han sufrido un cambio abrupto, de acuerdo con lo que comentan Silva et al. (2021).

El distanciamiento social es otro de los cambios que implica no llevar a cabo visitas entre familias, entre amigos y con las personas más cercanas. Esto resulta perjudicial para la salud, en general, pues impacta física y mentalmente en el individuo, al encontrarse en lejanía con los demás (Silva et al., 2021).

Dentro de los aspectos sociales, familiares y económicos se presentaron cambios; también dentro del hogar, en relación con las actividades que realiza la población de modo

permanente, modificando y alterando aspectos como la alimentación; esto, en cuestión de los horarios que podían ser continuos y por olvidar alimentarse las veces pertinentes para mantener un buen equilibrio alimenticio. También se vio afectada la actividad física, al no poder realizarla en espacios abiertos o en gimnasios, se usaron zonas reducidas en los hogares que, de alguna manera, interfieren en el desarrollo de estas actividades significativas, ya que impactan directamente en los aspectos físicos y mentales de los individuos. De este modo se determina la importancia de implementar acciones de orientación e intervención para evitar posibles riesgos y daños a la salud en las personas (Barbosa, Souza, García, y Moráis, 2020).

Con respecto a la salud mental de los niños y principalmente de los adolescentes, quienes son los entes centrales de este estudio, de cierta forma, ésta es muy activa o dinámica, con base en las habilidades con las cuales cada persona cuenta; el contexto y los aspectos sociales que están estrechamente ligados para el logro de la participación del individuo y su goce, para que reconozca y enfrente cada uno de los desafíos que se le presentan. Así mismo, es importante que el hecho de que puedan permitirse sentir deleite, pérdida, afección, motivación y proactividad en los sucesos a través de los cuales obtiene aprendizajes reales en las etapas de infantes o adolescentes, de acuerdo con lo que mencionan Barbosa et al. (2020).

Como consecuencia de la pandemia surgen emociones de diversa índole, primarias o básicas, dentro de las cuales se encuentra el miedo y la tristeza por la pérdida de familiares, o emociones secundarias, como son la culpa por contagiar del virus a otros, de autorreproche por si el contagiado es uno de los familiares e, incluso, la presencia angustia e incertidumbre por contagiarse, literalmente hablando, del virus. Así mismo, se expone la soledad que se vive al necesitar cuidarse para no contagiarse, o viceversa. El no interactuar con los demás para evitar el contagio, en el peor de los casos, que la persona se obligue a estar sola, puede llevar incluso hasta la muerte. Uno de los reflejos del confinamiento es la desigualdad, pues el permanecer en casa bajo la dureza de un encierro no es igual para las personas que viven en un nivel económico bajo, a diferencia de los que habitan en un espacio con todos los servicios necesarios, sumando el uso de las tecnologías de comunicación que invitan al cambio e impactan en la conducta y en las relaciones con los familiares y amigos. Éstas son situaciones en las cuales se aprecia que la salud mental no es necesariamente un producto de las habilidades mentales o personales de cada uno, sino que influye en ella, a gran escala, el entorno y la cultura misma en cada población, como lo mencionan Barbosa, et al. (2020).

Skinner propone que, de ser necesario, un comportamiento distinto es muy importante y, ante todo, estar en un espacio positivo y socialmente agradable. Comúnmente la mayor parte de las personas pretenden modificar su mente y el sentir de su corazón, seleccionando un ambiente equivocado, por tanto, el lugar o espacio en el que el individuo se desarrolla es relevante para su conducta (Marina, 2020).

A consecuencia del confinamiento por la pandemia, el ser humano reacciona ante ello y su organismo entra en un mecanismo de defensa para lograr afrontar las situaciones que se viven día a día y que percibe como amenazas, lo cual provoca como respuesta el denominado estrés; éste se encuentra integrado por tres componentes: psíquico, social y biológico. Existen varios estudios que demuestran que el individuo carece de recursos para controlar los aspectos sociales y psicológicos que se le presenten, por lo cual se obtiene una reacción fisiológica que el organismo produce por el exceso de tensión, provocando en él enfermedades del corazón, de las vías respiratorias, dolores de cabezas, musculares, del sistema digestivo e, incluso, puede llegar a presentar depresión, así como algunos otros aspectos de cambios de conducta; ello, según Cockerham (2001), Mechanic (1976), Siegrist y Weber (1986), Turner, Wheaton y Lloyd (1995).

Para un individuo el estrés es una reacción normal en su organismo, esta reacción permite su sobrevivencia ante las situaciones que vive, aunque esto depende, a gran escala, de cómo se presenta, es decir, qué le demanda su entorno, qué o quién lo estresa, cuáles son las capacidades del propio individuo y, lo más importante, cómo percibe la situación que está experimentando, es decir, qué tan grave la considera. Por consiguiente, una persona no solo se estresa, sino que también puede presentar otras reacciones como la ansiedad o la angustia, ya que, al desaparecer el factor estresante para el individuo, desaparece también el estímulo que lo mantenía así. Por ejemplo, en el caso de la ansiedad, ésta es una respuesta del organismo, pero continua presente cuando el estímulo estresor ya desapareció. Se le considera una reacción emocional al sentirnos amenazados, es decir, una reacción de alerta para el organismo de forma física. Por su parte, la angustia es una emoción aún más compleja y difusa, pues es “una emoción que limita la capacidad de reacción del individuo relacionándose con situaciones de desesperación” (Sierra, 2003. p. 27).

El ser humano experimenta gran variedad de circunstancias para el estrés y la ansiedad; por ejemplo, un estado de agitación, de inquietud e, incluso, de nerviosismo, en un conjunto de reacciones que el organismo refleja en una tensión emocional, como lo mencionan Ayuso (1988).

De forma amplia, la ansiedad se refiere a una combinación de representaciones tanto físicas como mentales, que se manifiestan en una crisis resistente y confusa, llegando incluso a sentir sobresalto, obsesión o histeria en un momento dado. Con ello se determina que hablar de ansiedad es hablar también de miedo, puesto que se destaca la cercanía de ambos términos, aunque se diferencian porque el miedo se presenta ante estímulos que surgen en el momento, y la ansiedad está profundamente relacionada con anticiparse a los peligros que puedan suscitarse en el futuro (Marks, 1986).

Aunque en la *ansiedad* y el *miedo* se percibe la presencia de pensamientos de peligro, de aprensión, de respuestas fisiológicas y motoras, algunos autores utilizan ambos de forma indistinta, como mencionan Campbell (1986), Thyer (1987), Johnson y Melamed (1979), quienes exponen que la principal característica de la ansiedad es que se representa como una respuesta menos dirigida, sin causa específica y denominándose aprensión.

Otra de las características de mayor atención en la ansiedad es que cuenta con un carácter anticipatorio, puesto que le da mayor interés a la capacidad de prevenir el peligro o amenaza para el individuo; así lo precisan Sandín y Chorot (1995); además, tiene un mecanismo biológico que activa y facilita la capacidad en que responde el individuo y de esta manera permite la protección y salvaguarda ante daños que mantenga desde su infancia. Sin embargo, la ansiedad supera los parámetros de intensidad y la frecuencia con que se presenta o su duración; ello es peligroso, sobre todo si se encuentra en una situación que se perciba como una amenaza para el organismo que puede provocar otro tipo de situaciones, por ejemplo, manifestaciones patológicas, ya sea emocionales o funcionales (Miguel-Tobal, 1996).

Por otro lado, “la angustia se caracteriza por el miedo o malestar intenso, manifestándose en personas con trastornos de ansiedad” (Romero, 2009. p. 16) este término es una emoción, sentimiento, pensamiento, condición y comportamiento que se presenta de una forma muy desagradable. Llega al grado de afectar el razonamiento, los sentimientos y la forma en que

actúa un individuo, por ello, una crisis de angustia se identifica por la presencia elevada de la frecuencia cardiaca, sudoración, sacudidas, inestabilidad, entre otros síntomas, pues se encuentra en gran relación con la ansiedad.

Cuando el ser humano experimenta ansiedad, presenta un estado que le frena, provocando una emoción muy complicada, ante todo no muy clara y desagradable que repercute fuertemente en el sujeto. La ansiedad se presenta cuando un individuo se siente amenazado por algo; éste puede ser el caso de alguna enfermedad o el simple hecho de poder adquirirla. Una crisis de pánico es un trastorno que provoca crisis muy frecuentes; provocan el temor y la preocupación de que una de estas crisis se presente cuando el individuo carezca de compañía y se encuentre aislado de los demás; ello puede derivar en tanatofobia, que significa que una persona experimente el miedo a morir o, en su defecto, a presentar locura. Así, se mantiene en un estado de alerta de forma frecuente, generando como característica que el individuo refleje una baja de su rendimiento laboral, pero, sobre todo, en lo respecta a las relaciones sociales, como menciona Ayuso (1988). La ansiedad se vincula con experiencias en las cuales el individuo comienza a desesperarse y a perder su capacidad de actuar de forma voluntaria y libre, con la presencia de angustia, la cual se encarga de generarle un instinto de protección que le provoca, más bien, perturbación. Ello provoca incluso dificultad para respirar, guiándolo hacia un malestar que paraliza al individuo (López-Ibor, 1969).

El trastorno por algún ataque de angustia puede iniciar en la juventud, pero comúnmente aparece en la adolescencia, tomando a la fobia como un tipo de trastorno de ansiedad; es sentir temor de forma irracional ante algo que puede no presentar peligro, por lo que, comúnmente, al conocer lo que provoca la fobia, estos aspectos son evitados por los individuos y de alguna forma representan mayor control. Aunque, si no es posible evitarlos, la persona comienza a reaccionar con un sentimiento de pánico, miedo, taquicardias, temblores y fuertes deseos de huir. Cabe mencionar que no es muy común ver casos de individuos con este tipo de angustia en edades mayores de los cuarenta, menciona Reich (1986).

Todos los seres humanos experimentamos reacciones frente a situaciones que nos atemorizan o por las cuales sentimos amenaza; ello sucede cuando los sentimientos de angustia y temor se apoderan del individuo, por ejemplo, ante la pérdida o enfermedad de un familiar o de un compañero de trabajo por el virus presente en el ambiente; así, crece aún más el temor

ante la idea de la inexistencia de una vacuna para protegerse, además de que los medios de comunicación contribuyen a intensificar estas reacciones, ante el comunicado de noticias alarmantes y preocupantes que detonan en una gran afectación emocional, física y psicológica que no hace más que afectar su estado de ánimo, provocando ansiedad y, en algunos casos, depresión. Por ello, es importante estudiar otros aspectos que se pueden presentar con los trastornos que la población infantil, adolescente y joven ha sufrido hasta el momento; así lo mencionan Cleofé y Alvites-Huamaní (2020).

Las personas no solo requieren la seguridad de que el ambiente en el cual se desarrollan sea seguro y controlado, por lo que Gallegos (2020) menciona que estos dos aspectos tan relevantes, junto con la pandemia, facilitaron que se presentaran los problemas de ansiedad. Por ello, es importante fomentar el ser solidarios y ser personas sensatas, para no generar información que provoque inquietud innecesaria en el individuo, es decir, se debe manejar adecuadamente la información oficial, sustentada en evidencia continua y, así, calmar ansiedades que propicien conductas más adaptativas.

Hay una serie de investigaciones hechas en distintos lugares del mundo sobre las emociones que ha vivido la población, principalmente, los jóvenes. Al tratar de comprender la interacción social que mantienen con el bienestar que les produce el apoyo de las redes sociales, se desarrolló un estudio descriptivo-comparativo, a través de la comparación de 99 personas de nivel socioeconómico bajo, y dos comunes, desarrollado en Santiago de Chile en 1993, con las variables principales en el estudio de las redes sociales, el nivel socioeconómico y los adolescentes. Éstos determinan que la situación más crítica se da en personas de niveles económicos más bajos, por lo que la red social puede coartar o contribuir en el desarrollo de un individuo, principalmente, en las transiciones de la etapa de una vida a otra (Arón, Nitsche y Rosenbluth, 1995).

Ante la presencia de estrés, Barraza (2020) aplicó el inventario SISCO del estrés de pandemia a 720 personas, en su mayoría, mujeres de 32 años de edad de Durango, México, con nivel en Licenciatura, quienes resultaron con mayor grado de estrés. Incluso el autor menciona que los síntomas que presentaron los pacientes con COVID-19 es un estado de estrés denominado postraumático, asociado con la enfermedad, en razón con los sentimientos que experimentan: ira, ansiedad, depresión e insomnio, pero, ante todo, por los largos periodos de

aislamiento social que tuvieron que seguir los individuos; esto comúnmente provoca síntomas de depresión e insomnio, y agudiza la presencia de niveles altos de ansiedad, es decir, el surgimiento de una reacción de estrés crónico. Por su parte, para el caso de la población de adultez tardía, se expone la presencia de demencia.

La gaceta médica de Galindo et al. (2020) comparten resultados obtenidos a partir de 1,508 participantes sobre la presencia de ansiedad grave y síntomas de depresión grave, en este caso, de mujeres solteras, sin hijos y, sobre todo, con antecedentes de haber sido atendidas por su salud mental, por niveles altos de ansiedad, incluso de depresión. Por ello se identificó la necesidad en ellas de recibir atención médica basada en su salud mental.

En el informe de investigación denominado *Voces de docentes y familias* de los autores Luengo y Manso (2020) se muestra lo que los estudiantes están viviendo, así como las familias, las experiencias de los docentes y, ante todo, las administraciones con el cierre de los centros educativos. Fueron aplicados dos cuestionarios en línea, en los que se empleó un total de 3,700 docentes y casi 6000 de las familias de toda España; fueron 32 entrevistas aplicadas a las familias con diferentes comunidades autónomas, por lo cual se obtuvieron comentarios favorables por parte de los padres y los docentes, aunque no en la cuestión del apoyo que reciben con base en la formación en competencias digitales para afrontar la enseñanza virtual en los tiempos de confinamiento, debido a que ésta es nula como los materiales proporcionados. Para tal caso, los docentes se enfrentaron a las principales dificultades con el fin de dar continuidad de las clases en modalidad virtual. Así, mencionaron la falta de medios tecnológicos dentro del hogar del alumno y por ello es necesaria la autorregulación de los estudiantes, además de la falta formación del alumnado en cuestiones de competencia digital.

Ante la pandemia y el confinamiento en casa, en relación con la actividad física, Fernández et al. (2020) a través de este estudio comentan que, en España, la población que se encontraba en confinamiento estaba por debajo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), puesto que debía mantener un promedio en cuanto a la realización de la actividad física, el tiempo, los espacios y el tipo de actividad, considerando ciertos factores personales como el género, la edad o el peso y; así, también los factores contextuales como el hecho de que se trate de un adulto mayor, de que sea independiente, además de las características del hogar, contemplando que el análisis se llevó a cabo en una población de personas entre los 15 y 65 años de edad.

La insuficiente actividad física se considera un factor de riesgo y genera el desarrollo de enfermedades, como es el caso de la salud mental, ante la calidad de vida que mantiene cada uno de los individuos; ello se reflejó en los ciudadanos españoles confinados que presentaron niveles por debajo de los recomendados. De acuerdo con lo que el gobierno español menciona, se debe evitar que los ciudadanos pongan en peligro su propia salud al soportar una cuarentena en casa. Fue necesario comprender esta emergencia de salud pública y su impacto en el comportamiento humano. Como resultado, se obtuvo que es necesario mantener la actividad física como un apoyo a la salud, aunque también es importante contar con los espacios para realizarla (Fernández et al., 2020).

En un estudio desarrollado en Lima Metropolitana, los autores Prieto et al. (2020) mencionan que la depresión y la ansiedad que puede sufrir un individuo se da a causa del aislamiento. Más aún si es de forma obligatoria, como fue el surgimiento del COVID-19 que provocó el confinamiento generó síntomas de ansiedad y depresión en una población de adultos. La cual fue elegida en este estudio que expone los resultados diferentes en relación con las variables del sexo, edad, nivel educativo, modalidad virtual, presencial, híbrida, del trabajo, o el estudio que realiza.

No todas las personas reaccionan de la misma forma ante situaciones de crisis durante el trayecto de su vida, pues algunos reaccionaron con comportamientos no muy habituales; otros/as sorprendieron con sus reacciones y una parte de la población tendrá mayor adaptabilidad a las nuevas circunstancias, mientras que con otros/as es todo lo contrario. Quienes han presentado un mejor afrontamiento de las situaciones de crisis apoyan transmitiendo un mensaje de objetividad, tranquilidad y optimismo, para los que los escuchan y, por ende, contribuyen con la disminución de emociones y sentimientos que afecten a la salud de la población (Gallegos, 2020).

Método

El objetivo de la siguiente investigación consiste en determinar el estado emocional en el cual se encuentra la población estudiantil del nivel medio superior en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, ante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, además, conocer sus emociones mediante la aplicación de una escala, válida y confiable, que con anterioridad fue construida y publicada a la población de alumnos.¹

El enfoque metodológico de la investigación es cuantitativo; por su desarrollo es no experimental considerando el tiempo en el que se recolectaron los datos. Además, es de corte transversal, pues la investigación se desarrolla a través de la recolección de los datos referentes a las emociones presentes en los alumnos; en un tiempo único se describen las variables y su interrelación. Los datos recolectados determinan el estado emocional en el que se encuentran, asimismo, sin aplicar ningún tipo de experimento, se obtienen los datos pertinentes, la cual considera el tiempo especificado para elaborar y recolectar los datos; ésta es de tipo descriptiva y busca especificar el conflicto emocional presente en los alumnos adolescentes durante la aplicación de la escala, debido al uso del análisis de datos con el empleo de la escala y la obtención, a través de la toma de medidas en ésta, estableciendo con precisión las emociones en los alumnos, de tipo exploratorio, ante el desconocimiento de los alumnos de la preparatoria sobre el estado emocional que los afecta directamente por el confinamiento a consecuencia de la pandemia del COVID-19.

Dentro de las variables presentes en el estudio sobre las emociones se identifica el estrés en estudiantes adolescentes, el cual, a su vez, engloba constructos tan importantes como la angustia, la tensión, el nerviosismo, la seguridad, la confianza, la ansiedad y la satisfacción.

Se considera a una población de 800 alumnos y se obtiene una muestra de 261, tomando en cuenta las siguientes unidades de forma sistemática, a partir de la fórmula que se expone a continuación:

$$K = \frac{N}{n}$$

En donde:
N= es el tamaño de la población
n= tamaño de la muestra

La investigación fue desarrollada a través de un muestreo de tipo probabilístico, con base en el método estadístico de muestreo aleatorio sistemático, y se eligió la primera unidad de análisis al azar.

En el desarrollo de la presente investigación fue diseñado un instrumento para recoger los datos necesarios y valiosos, con las variables pertinentes sobre la salud emocional en

adolescentes del nivel medio superior. Por ello, se logra estructurar una primera versión de 135 ítems, diseñada con la escala de Jorm (1997), The Mental Health Literacy Scale (MHLS); Spielberger (1975), Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE, versión al español del State-Trait Anxiety Inventory (STAI); Goldberg y Williams (1988), Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12); cuestionario sobre búsqueda de ayuda (GHSQ-V); y con el aporte teórico de Barraza (2020), Orcasita (2010), Lovón y Chegne (2021), sobre estrés y ansiedad, considerando que el instrumento cuenta con una medida fiable y válida para la investigación.

El instrumento fue sometido a la valoración de expertos sobre la identificación de los niveles de la presencia de estrés y ansiedad en adolescentes, desde la perspectiva psicológica y de salud emocional. Al concluir la evaluación los datos se vaciaron en una matriz de resultados, y se obtuvo la cifra de .864, así, la escala cuenta con una buena validez. De la valoración fueron eliminados 66 reactivos por ser innecesarios, debido a que no evalúan los aspectos considerados en la investigación, lo cual dejó un instrumento con 69 ítems claros, específicos y funcionales.

Una vez señalado el instrumento válido y confiable para su aplicación queda establecida la escala para determinar la ansiedad y el estrés entre la población estudiantil del nivel medio superior (Avendaño, 2022), a través de un formulario elaborado en la herramienta Google Forms conformado por cuatro dimensiones: información personal, información académica, conocimiento sobre tus emociones y conocimiento sobre tu salud. Se llevó a cabo una prueba piloto con 17 estudiantes de educación media superior y se comprobó la confiabilidad de la escala, con el cálculo del coeficiente de *Alpha de Cronbach*, obteniendo un valor de $\alpha = .849$, lo cual demostró una fiabilidad elevada. Así resulta un instrumento de recolección de datos estructurado por 69 ítems.

Al concluir la elaboración del formulario se crea el *link* de acceso y éste es enviado a la muestra elegida con el apoyo del departamento de Orientación Vocacional de la Preparatoria citada, con previa autorización de la institución, mediante una aplicación de mensajería instantánea con los celulares. Fue enviado el link a cada uno de los alumnos; al momento del acceso y llenado del formulario la captación de los datos era inmediata en la aplicación de Google Forms; por ello no fue necesaria la impresión de los formularios ni la supervisión éstos con los alumnos. La aplicación del instrumento se llevó a cabo de octubre de 2021 a

febrero del 2022. Del total de la población encuestada, 135 son mujeres y 126 son hombres, de 261 alumnos. Sus edades oscilan entre los 15 y 20 años, datos que se registran en la primera dimensión del formulario.

Durante el desarrollo y análisis de este proyecto de investigación, la dimensión “Conocimiento sobre tus emociones” fue conformada por 41 *ítems* y estructurada con apoyo de la escala de Jorm (1997), The Mental Health Literacy Scale (MHLS); y Spielberger (1975), Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE. Se presentan los datos que se obtuvieron de los 21 ítems aplicados a los 261 estudiantes adolescentes del nivel medio superior, representados en datos porcentuales, elaborados a través de la utilización del programa Excel para crear tablas con el vaciado de los datos extraídos de Google Forms, proporcionados por los alumnos, con las fórmulas correspondientes y las sumatorias de los resultados para la elaboración de sus respectivos gráficos. Para su precisión en cuanto a la visualización de los resultados dentro del estudio se seleccionaron siete de los más representativos que permiten visualizar un análisis más amplio y preciso de las emociones presentes en los adolescentes de este nivel medio superior, en una entidad de zona urbana en Chiapas, con relación al objetivo principal del estudio.

Resultados

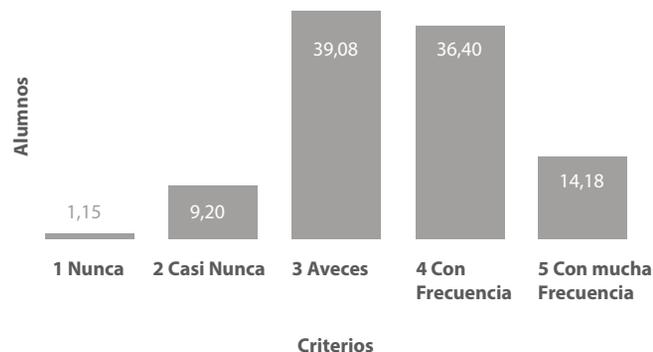
Se obtuvieron a través del análisis de los resultados recolectados, mediante el uso de la escala confiable y válida, aplicada a través de un formulario diseñado en la computadora, con la herramienta Google Forms, estructurado por 41 *ítems* con el análisis de la dimensión denominada “Conocimiento sobre tus emociones” de los cuales fueron realizados los gráficos pertinentes, extrayendo los más representativos del estudio para el informe final del documento. Así, se presentan exclusivamente seis figuras.

“Conocimiento sobre tus emociones”, apoyada de la escala The Mental Health Literacy Scale (MHLS) de Jorm (1997) e Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE de Spielberger (1975), permite conocer las emociones que el sujeto está presentando. Además, del estado de ánimo que refleja en la toma de decisiones, su estabilidad emocional, concentración, nerviosismo, o la seguridad para hacer frente a las situaciones que experimenta día a día, que determina el estado emocional en el que se encuentra el adolescente al momento de la aplicación de la encuesta.

El empleo de la escala permite obtener resultados interesantes sobre los estudiantes con base en sus emociones. En un primer momento de la encuesta ellos afirman que la mayoría de las veces las cosas no resultan como ellos desean en las situaciones de su vida, y actúan con un estado de ánimo que puede estar condicionado con la forma en que cada uno de los jóvenes vive esta pandemia.

De los 41 ítems se presentan las figuras más representativas que reflejan ese sentir, en relación con las clases en línea y el confinamiento. En la figura 1 se contempla el análisis del estado de nerviosismo y estrés que el estudiante pueda estar experimentando desde que inició el ciclo escolar en esta nueva realidad que le tocó vivir.

Figura 1. Desde que iniciaste este ciclo escolar ¿qué tan seguido te has sentido nervioso y estresado?

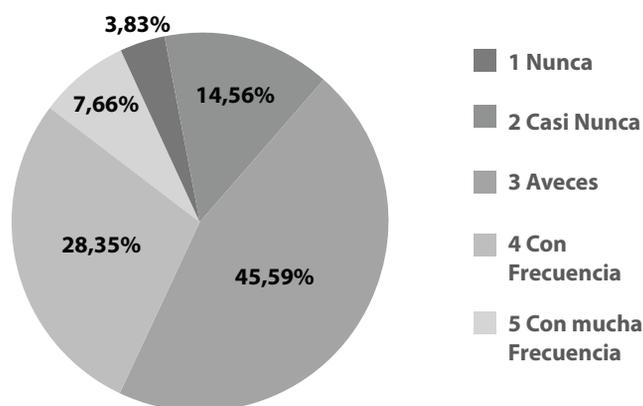


Nota: Al realizar una suma de los porcentajes obtenidos con base en los criterios establecidos en la figura “a veces”, “con frecuencia” y con “mucha frecuencia”, se obtiene como resultado que un total del 89.66% de los alumnos experimentan sentirse nerviosos y estresados, lo cual representa casi la totalidad de la población, incluyendo el 9.20% de los que se encuentran “casi nunca” en este estado de nerviosismo y estrés.

Cuando una persona se encuentra nerviosa siente inquietud, por ello es incapaz de permanecer en un mismo lugar por mucho tiempo. En el caso de un estudiante que requiere estar sentado recibiendo clases en línea, por ejemplo, ello causaría que no atienda, reciba y

comprenda el conocimiento que le envían. Aunado a este sentir se encuentra el aspecto del estrés; una persona que se expone a una situación estresante que le provoca diversos síntomas, incluso puede llegar a presentar una crisis nerviosa derivando en un problema de salud mental que requiere de atención médica, es decir, podría estar presentando ansiedad o depresión. Por lo tanto, otro de los aspectos considerados dentro de la encuesta está relacionado con el control, un aspecto importante en la conducta de las personas, pues a través de él se puede influir en el control de problemas de ansiedad, depresión, etc. (MayoClinic, 2016).

Figura 2. Desde que iniciaste este ciclo escolar, ¿qué tan seguido has sido capaz de controlar las cosas que te molestan en tu vida?

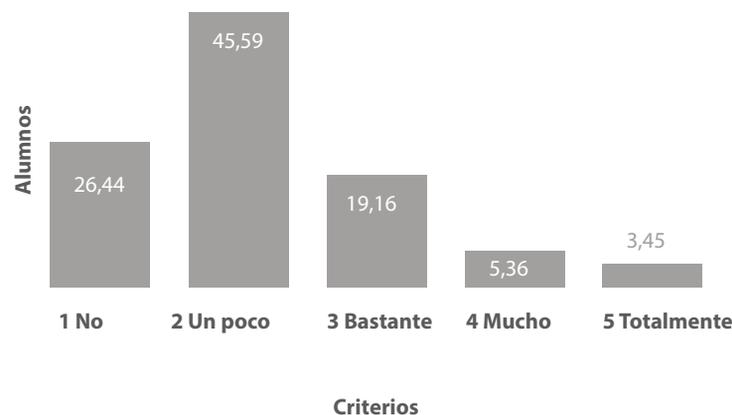


Nota: Con respecto del control de los aspectos de su vida, del total de los alumnos encuestados se obtiene un 18.39% que indica los criterios de que “nunca” y “casi nunca” logran obtener dicho control, sumando el 45.59% que comenta que “a veces” ha sido capaz de controlar aspectos de su vida, obteniendo así cifras que reflejan la necesidad de revisar sus grados de inseguridad.

El control se emplea en varias disciplinas y para esta investigación se encuentra relacionado con la psicología como el control de una situación determinada, es decir, es el mantenimiento de un problema más que la solución. Un estudiante puede tener la idea fija de que percibe y analiza todas las situaciones que lo rodean, por ello, presenta una conducta que demuestra que tiene todo bajo control, por lo que su éxito se encuentra al alcance de su

meta trazada, siempre y cuando no le afecte el resultado que obtenga, sea favorable o no. Si no es favorable deberá revisar cuáles fueron las consecuencias y volver a empezar. En esta investigación se busca identificar las emociones en los estudiantes y así determinar el estrés presente en ellos, por lo tanto, es importante cuestionar el estado de tensión en el que se encuentran los estudiantes (Salas-Auvert, Jesús, A., 2008).

Figura 3. *Estoy tenso*

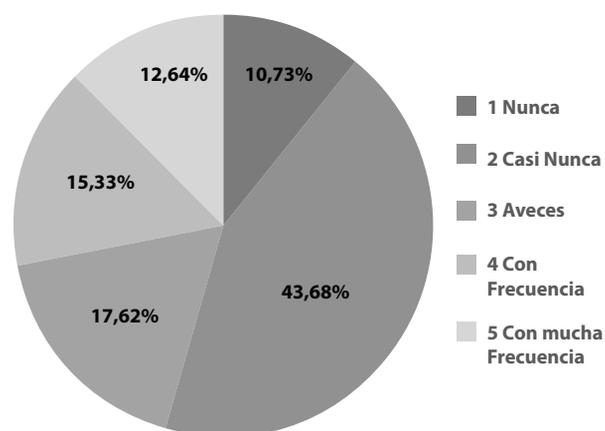


Nota: La tensión es otro factor relevante que es necesario identificar en los adolescentes, por lo que se obtiene que el 73.56% de los estudiantes lo padece, considerando los criterios de “un poco”, “bastante”, “mucho” y “totalmente”.

En la vida cotidiana se experimentan situaciones reales que producen un sentir distinto a cada una de las personas, y así como es distinto para todos, cada quien ve las cosas de forma diferente, es decir, algunos pueden ver un problema en donde otros ni siquiera se lo imaginan, y este sencillo caso puede verse en una situación problemática estresante. La idea de estar pensando constantemente en dicha situación genera tensión en el organismo y ésta conlleva a un sentimiento de intranquilidad que provoca todavía más ansiedad, por lo tanto, estar tenso significa quedar paralizado ante las cosas, lo cual es generado porque el estudiante, en este caso, se encuentra nervioso o preocupado por alguna situación que puede no estar en sus manos (Regueiro, A., s.f).

La ansiedad forma parte de la existencia del individuo como un estado en el que la persona se encuentra en un grado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo; se trata de una emoción complicada que se manifiesta mediante la tensión. Ahora bien, sentirse a gusto implica comodidad y placer, en este caso las personas no sienten impedimentos para llevar a cabo el logro de sus planes, por lo que se presenta la siguiente figura con los datos respectivamente obtenidos, con datos de Ayuso (1988).

Figura 4. *Me siento a gusto*



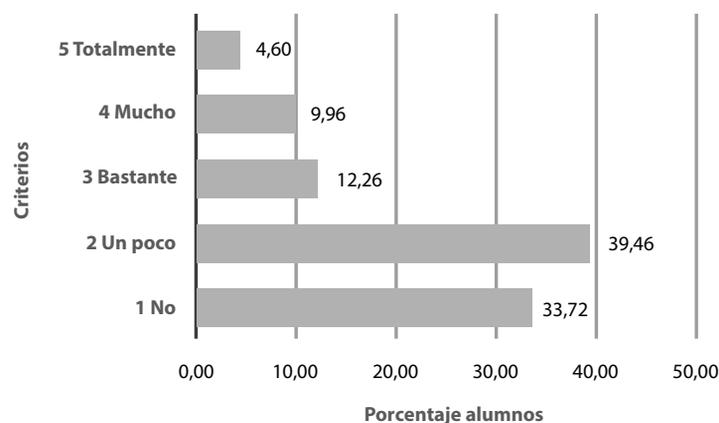
Nota: Aunque sentirse a gusto consigo mismo es muy importante considerarlo, se obtiene como resultado que el mayor porcentaje de la población de estudiantes se encuentra representado por el 54.41%, en este porcentaje se encuentran los criterios de sentirse “un poco a gusto” más los que “no” lo están.

En el aspecto de que un individuo se sienta a gusto, es decir, que se sienta bien, que le agrade en dónde está y con quién está, esto depende del optimismo que tenga para sentirse cómodo, siendo placentero lo que en su momento esté viviendo. Tal es el caso de los estudiantes que, debido a la necesidad de confinarse en su hogar de acuerdo con las disposiciones gubernamentales, adaptaron su vida a la virtualización para darle continuidad a sus clases, y también para seguir con sus relaciones sociales, por ello, la relación familiar de igual manera experimentó vivencias que, en su conjunto, el estudiante no había imaginado, pero, de alguna forma, el bienestar, el afecto y visualizar de manera positiva los problemas

que se van presentando permite crear un sentimiento de bienestar por el logro alcanzado y el grado de satisfacción personal. La condición de sentirse a gusto consigo mismo es estar bien con la vida y representa un estado psíquico y subjetivo que se relaciona directamente con la felicidad, definida por dos formas distintas según sea la dimensión en que se contextualiza y considerando a la felicidad como un rasgo que puede variar de un individuo a otro (Poletti, Dobbs, y Augagneur, 2013).

La ansiedad es un estado mental muy importante que se identificó en este estudio, puesto que incluye sentimientos de miedo, temor e inquietud, incluso se puede presentar sudoración, tensión y palpitaciones, por ello, fue necesario expresar los resultados en la siguiente Figura 5.

Figura 5. *Me siento ansioso*



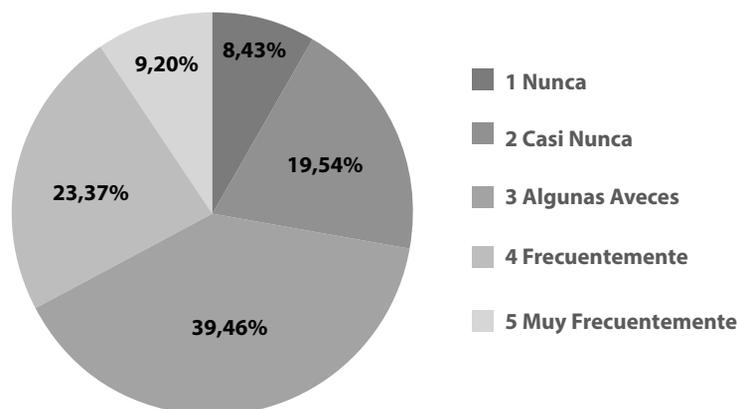
Nota: Del total de la población, el 50.72% se encuentra en un estado de ansiedad, considerando los criterios de “totalmente”, “mucho” y “bastante”, incluyendo a los que se sienten “un poco” ansiosos.

Sentir ansiedad puede ser una reacción normal que se relaciona con el estrés en una persona, aunque, en ocasiones, puede generar algo positivo, por ejemplo, darle un impulso de energía contribuyendo con ello a realizar una actividad pendiente de desarrollar. Por lo que Ayuso (1988) y Bulbuena (1986) señalan que esta característica de presentar tensión corporal

es una combinación tanto física como mental, logrando una actitud que permite ver que no existe peligro real.

Debe especificarse que esta reacción de ansiedad se relaciona de igual forma con el miedo, por ello, su respuesta no está muy focalizada, es como un tipo de aprensión (en este caso, para el estudiante), diferente al miedo el cual se enfoca más en una idea que no está muy precisa, pero que se manifiesta ante estímulos presentes (Marks, 1986). Los resultados permiten observar una cantidad representativa que se encuentra en esta situación de aprensión en donde los alumnos no logran focalizar qué es lo que los mantiene en ese estado de ansiedad e, incluso, nerviosos. Provocando que el término *ansiedad* se relacione con peligros que se visualizan en el futuro. Inicialmente, se les preguntó a los estudiantes acerca del hecho de sentirse nerviosos y estresados, correspondiendo que este estado estuviese presente desde inicios del ciclo escolar, por esto, fue necesario cuestionar sobre el dato del último mes, basado en éste los criterios proporcionan un porcentaje mayor.

Figura 6. En el último mes, ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso(a) y estresado(a)?



Nota: Considerando los criterios de “algunas veces”, “frecuentemente” y “muy frecuentemente”, los resultados obtenidos son del 72.03% en el último mes que se han sentido nerviosos y estresados.

Las personas, en general, pueden presentar varios de estos síntomas o encontrarse en algunos de estos estados emocionales. En el caso de los adolescentes, se debe estar atento de los síntomas que pueden presentar, observarlos de forma constante ya que pueden ser indicadores de estrés; por ejemplo, los síntomas cognitivos como perder la memoria, no tener capacidad de concentración, de todo lo que pasa alrededor solo enfocarse en aspectos negativos, estar ansioso y, sobre todo, preocupado. Así también síntomas emocionales como los cambios de humor, irritabilidad, agitación, no sentirse o estar relajado, abrumarse, sentirse solo, deprimirse incluso hasta no ser feliz; o, en su defecto, presentar síntomas físicos como los dolores de cabeza, malestar estomacal, náuseas, mareos, dolor en el pecho, palpitaciones, enfermedades respiratorias frecuentes, incluyendo los síntomas conductuales como comer más o menos cantidad, dormir mucho o poco, aislarse, comenzar a procrastinar, usar drogas o alcohol y presentar nerviosismo (Regueiro, s.f.).

En la mayoría de los estudios relacionados con esta investigación se señala la existencia de varios síntomas que el alumno encuestado presenta en relación con la ansiedad y la depresión, como lo menciona Prieto, Aguirre, Piérola, Bona, Merea, Lazarte, Uribe y Zegarra (2020). Así también estos autores comparten su aportación sobre los indicadores de ansiedad con mayor prevalencia, por ejemplo, la agorafobia, entendida como la incomodidad que un estudiante puede experimentar cuando se encuentra en un espacio donde hay demasiadas personas, o contagiarse por salir de casa, estar en espacios públicos y convivir con personas que pueden estar contagiadas. Los estudios internacionales reportan que el hecho de estar en contacto con otras personas involucra un espacio central para contagiarse explica Palomino y Huarcaya (2020).

Las personas que trabajan o estudian a través del método virtual resultan individuos que muestran mayores niveles de ansiedad y depresión en comparación con las que desarrollan sus labores diarias de manera presencial. En este aspecto la incertidumbre se liga al ambiente de trabajo, sobre todo, cuando éste es evaluado de forma constante, generando así el mayor nivel de depresión a consecuencia del sentimiento de soledad provocado por la modalidad virtual, en donde el individuo comienza a dejar de socializar para entrar en comunicación únicamente con y a través de los equipos electrónicos. Ello implica incluso un aumento de demandas familiares y algunas otras situaciones propias del seno de la familia, por situaciones de exceso de convivencia con las mismas personas de forma permanente comenta Cho, (citado por Prieto, Aguirre, Pierola, Bona, Merea, Lazarte, Uribe, y Zegarra 2020).

Esto nos detiene a pensar en lo que las personas perciben en el momento, ya sea la presencia de una emoción o de un sentimiento, pues la diferencia entre ambos radica en el tiempo de duración, en la intensidad con la que se presenta y en el componente del pensamiento, siendo que los sentimientos se generan poco a poco y son menos intensos que la emoción y además constituyen actos conscientes porque en ellos interviene el pensamiento.

CONCLUSIÓN

El objetivo del presente trabajo es determinar el estado emocional en el que se encuentra la población estudiantil del nivel medio superior en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, ante el confinamiento por la pandemia COVID-19, a través del conocimiento de sus emociones y mediante la aplicación de una escala válida y confiable.

De los 261 alumnos en los 35 ítems restantes de la encuesta con respecto a los sentimientos, se obtuvo que cantidades muy representativas de jóvenes sienten preocupación y enojo, estos resultados guardan relación con los nervios que viven día a día o que se anticipan con mucha antelación a situaciones que se les presentan en su contexto. La preocupación se asocia a la angustia e inquietud que lleguen sentir, las cuales en un momento dado logran ser tan menores que en poco tiempo las olvidarán a menos que persistan y generen un problema mayor en los jóvenes, llevándolos a un trastorno de ansiedad o, incluso, a la depresión. Estos resultados coinciden con las altas tasas de ansiedad y depresión en otros estudios desarrollados en Asia menciona Lee et al.; Shevlin et al., (citado por León y Zolano, 2020). y en América Latina elaborado por Andrades, García, Concha, Valiente, Cibelle (2021).

En este estudio se obtuvo que más del 43.30% siente inseguridad al enfrentar sus problemas y más del 32.57% se siente totalmente seguro, determinando con ello que, el porcentaje mayor percibe la existencia de un peligro o riesgo que pueda estar presente y que esto no les permita enfrentar sus problemas o sencillamente que tengan dudas para decidirse. Parte de la seguridad, como en todo ser humano, permite poseer la idea clara de tener todo bajo control, de esto se obtuvo que un 73.56% a veces logra tener el control de los aspectos de su vida, lo cual representa una cantidad importante para analizar; al encontrarse distintas variables que permiten identificar cómo se siente el alumno al momento de la aplicación del instrumento. Todo ello pone de manifiesto un cultivo de depresión y ansiedad.

Así mismo, durante los meses de marzo y abril de 2020, a través de los resultados obtenidos se encuentra que los niveles elevados sobre los problemas emocionales son depresión, ansiedad y estrés en personas expuestas al riesgo de contraer el virus del COVID-19, tal y como se manifiesta en otros estudios. Por esto, mantener un estilo emocional tranquilo y en un ambiente positivo se asocia con menores posibilidades para contraer infecciones como explica Cohen et al., 2006 y Páez, (citados por Molero, Pérez, Soriano, Oropeza, Simón, Sisto & Gázquez, 2020).

Sentir la emoción denominada *calma* se relaciona con la felicidad y el bienestar, el cual, en algunas ocasiones, es muy difícil de alcanzar de acuerdo con las actividades que día con día realizamos y que nos conducen a generar complicaciones o un ritmo de vida bastante acelerado (Poletti, Dobbs y Augagneur, 2013). En los resultados se obtuvo que el 50.57% manifiesta sentir un “poco” de calma; por otra parte, el 49.43% no se encuentra “alterado”; se encontró un porcentaje similar que se siente un “poco a gusto”, por lo que se determina que reúnen de forma conjunta dos aspectos que difieren un poco, pues no están alterados, pero tampoco a gusto; además, debe revisarse con qué relacionan este sentir.

Las clases virtuales permitieron una adaptación y un orden en horarios de entrada y salida de clases de los estudiantes, con el argumento de tener pocas actividades escolares, se obtiene que el 50.57% expresa sentirse un poco descansado, lo cual representa a la mayoría de los encuestados, a ello se le une un 17.62% que se encuentra bastante descansado, este porcentaje de estudiantes alcanzó este estado debido a las actividades escolares que realizan diariamente y por la accesibilidad en los horarios. Ahora bien, de identificar la idea de estar un poco cómodos se obtiene el 35.63%; es necesario considerar el hecho de revisar cuáles son las variantes que producen esta incomodidad y a qué se le atribuye, buscando si es escolar, familiar o personal.

Una característica muy importante en el ser humano es sentir confianza en uno mismo, puesto que ello implica sentirse seguro de forma real, pero, sobre todo, saber y sentirse con la capacidad de hacer las cosas sin mostrar superioridad, así como percibir el talento que cada uno posee. De los resultados obtenidos un 55.94% de la población de alumnos siente confianza, además, equitativamente, las cantidades obtenidas coinciden con los alumnos que no la tienen, siendo conveniente y necesario analizar qué les ha hecho perder esa confianza.

De los que presentan un estado de agitación, se obtiene únicamente un 18.77% de los alumnos que se encuentran en un estado de relajación, y el resto se siente a punto de explotar (Ayuso, 1988). La tensión corporal en un individuo se representa a través de manifestaciones físicas y mentales en forma de crisis, pudiendo llegar, en ocasiones, al pánico y la ansiedad; se acerca al miedo, sobre todo ante los estímulos que se encuentran presentes en una persona y se relaciona con la anticipación de peligros futuros y emociones negativas como pánico, ansiedad o miedo, todo lo cual lo menciona Marks (1986).

De alrededor de más del 50% de la población estudiada, se obtuvo que “frecuentemente” siente ganas de llorar, “a veces” o “nunca” sienten seguridad, además experimentan emociones secundarias como el hecho de sentirse satisfechos, se cansan rápidamente, se han perdido cosas por no poder decidirse rápidamente y algunas veces se sienten descansados. Este sentir puede variar por la situación que viven en las clases en línea. Se toman las cosas muy a pecho, algunas veces tienen control de lo que les irrita en su vida y presentan enojo en situaciones fuera de su control, siendo el llanto la característica que surge, entonces se identifica que esta expresión es una emoción que, como adolescente en un grado de incertidumbre, puede presentarse y hacer que sienta deseos de llorar, o sencillamente llorar sin causa alguna, así lo menciona Marks (1986).

Los estudios constituyen la principal ocupación de los jóvenes de la muestra; pero el joven es un individuo que resulta ser más sensible a las secuelas psicológicas que deja la pandemia, puesto que ante las consecuencias de las dificultades que el curso académico presenta con motivo del cierre de escuelas y universidades y, sobre todo, ante las medidas estrictas de aislamiento social, los estudiantes sienten un efecto mayor en ellos, aunque tienen a los estudios como su principal ocupación mencionan Cao, Fang, Hou, Han, Xu, Dong (citados por Parrado y León, 2020).

De los porcentajes más bajos, menor al 15%, pero presentes dentro de la población de adolescentes estudiantes encuestados, se encuentra que no son felices, no están satisfechos, no son personas tranquilas ni serenas, nunca se sienten seguros, casi siempre les afectan los desengaños, nunca estables, y, de forma muy frecuente, perciben un malestar de enojo, no logrando hacer frente a las situaciones.

Se trabajó con una serie de preguntas aplicadas a los alumnos de preparatoria quienes son jóvenes adolescentes y también con distintos conceptos que se emplean en este estudio, tal es el caso del concepto *ansiedad*. En el caso de la angustia, grandes pensadores como Heidegger o Kierkegaard, la consideran como una amenaza que se manifiesta y se representa en el temor a morir o a enloquecer. Aunque ya se cuenta con un esquema de vacunación para los mexicanos de 15 años de edad en adelante, se detectan secuelas emocionales derivadas del confinamiento, incluso con procesos de duelo, que afectan en gran magnitud las emociones de estos jóvenes y, por lo tanto, la motivación en su vida cotidiana (Papalia, Olds y Duskin, 2009).

Durante la recolección de datos, se emplearon *ítems* de la escala IDARE, inventario autoevaluativo diseñado por Spielberger, Díaz, Gorsuch y Lushene en 1966, que permite evaluar dos formas de la ansiedad, es decir, como estado, considerando la condición emocional transitoria o ansiedad personal, caracterizada por los sentimientos de tensión y de aprensión, junto con el aumento de la actividad del sistema nervioso; y como rasgo, que se dirige a la ansiedad relativamente estable, en donde con la escala de estado se le orienta al sujeto que debe responder cómo se siente en el momento actual y cómo se siente generalmente en relación con la escala de ansiedad como rasgo, lo cual se denomina *motivos*, éstos constituyen disposiciones latentes hasta que son actividades o disposiciones conductuales que se adquieren, es decir, residuos de experiencia pasada, así lo menciona Spielberger y Díaz (1975).

Por lo tanto, la ansiedad rasgo-estado se encuentra estrechamente relacionada con el ser-estar en un individuo, además, está validada en numerosos estudios de investigación y enfocada desde distintas formas mencionan Grau, 1982; Castellanos y Martín, 1986; Portero, 1993 (citados en Díaz y Spielberg, 2013). Salir del confinamiento y estar más comprometidos con el bienestar propio y el de los demás facilitará tener control en la pandemia y así se ayudará a cuidar de nuestra salud mental.

Referencias bibliográficas

Arias, Y., Herrero, Y., Cabrera, Y., Chibás, D., & García, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencia Médica*, 19, e3350. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>

- Arón, A., Nitsche, R., & Rosenbluth, A. (1995). Redes sociales de adolescentes: un estudio descriptivo-comparativo. *Psykhé*, 4(1), <http://redae.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20227>
- Alonso, L., & Vielma, J. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49), 265-275. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102003>
- Andrades, M., García, F., Concha, P., Valiente, C., Cibelle, L. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19DOI: <https://doi.org/10.5944/rppc.28090>. Vol.26 Núm.1. Recuperado en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/issue/view/1486>
- Ayuso, J. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Barbosa, M., Souza, A., García, G., & Morais, M. (2020). *Atención Psicosocial y Pandemia de COVID-19: Reflexiones sobre la Atención a Infancia y Adolescencia que Vive en Contextos Socialmente Vulnerables*. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 10(2), 178-201. Doi: 10.4471/remie.2020.5887. Recuperado <http://dx.doi.org/10.447/remie.2020.5887>
- Barraza, A. (2020). *El estrés de pandemia (COVID 19) en la población mexicana*. Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C, México.
- Campbell, S. B. (1986). Developmental issues in childhood anxiety. En R. Gittelman, *Anxiety disorders of childhood* (pp. 24-57). New York: Guilford Press.
- Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu, Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 1(1). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001
- Cockerham, W. C. (2001). *Handbook of medical sociology*. New York: Prentice-Hall.
- Cleofé, & Alvites-Huamaní. (2020). COVID-19: Pandemia que impacta en los estados del ánimo. *Ciencia América. Revista de Divulgación Científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 354-362. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.32>Davini, Gellon de Salluzi, Rossi (1978). *Psicología General*. Argentina: Editorial Kapelusz.
- Davini, Gellon de Salluzi, Rossi (1978). *Psicología General*. Editorial Kapelusz. Argentina. Diaz, R., Spielberg, C. (2013). *IDARE. Inventario de ansiedad: rasgo – estado. Primera parte: manual e instructivo*. Editorial

manual moderno. García, J. (2013). *El control en Psicología*. Centro de Psicología Clínica y Psicoterapia. Equipo de psicoterapeutas. Recuperado de <https://psicoterapeutas.com/tratamientos/el-control-en-psicologia/>

Johnson, S. & Melamed, B. G. (1979). The assessment and treatment of children's fears. En B. Lahey & Kazdin, *Advances in Clinical Child Psychology* (Vol. 2 pp. 108-139). New York: Plenum Press.

Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb P. A., Christense, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4),182-6. Doi: 10.5694/j.1326-5377. 1997.TB140071. x.

León, M., y Zolano, M. (2020). Actividad física en ambientes laborales virtuales para la salud física y psicológica del trabajador. DOI: <https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi33.339>

López-Ibor, J. J. (1969). *La angustia vital*. Madrid: Paz Montalvo.

López, M., & Avendaño, V. (2022). Escala para determinar la ansiedad y el estrés entre la población estudiantil del nivel medio superior. En U.V. Avendaño (Coord.). *Enseñar y aprender después de la pandemia. Validez de contenido y confiabilidad de Instrumentos para medir determinantes perceptuales en el área educativa*. (pp. 59-82). Lugar: México. Tirant Lo Blanch.

Luengo, F. y Manso, J. (2020). Informe de investigación COVID19. *Voces de docentes y familias*. Proyecto Atlántida. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10486/691408>

Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Barcelona: Martínez Roca.

Marina, P.; & García, H. (2020). En tiempos de confinamiento. Pensar el Suicidio: La Mirada Clínica. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 17,(1). Recuperado de https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://aen.es/wpcontent/uploads/2020/11/cuadernosdepsiquiatriavol17203.pdf&ved=2ahUKewiZIGuuv_2AhXZJEQIHenkDkIQFnoECAIQAg&usg=AOvVaw077COMe6260T9peuzEBNe

MayoClinic. (26 octubre 2016,). Crisis nerviosa: ¿qué significa? Boletín. FAQ-20057830.

Mechanic, D. (1976). Stress illness and illness behavior. *Journal of Human Stress*, 2, 2-6.

Miguel-Tobal, J. J. (1996). *La ansiedad*. Madrid: Santillana.

- Molero, M., Pérez, M., Soriano, J., Oropesa, N., Simón, M., Sisto, M., & Gázquez, J. (2020). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research*, 6(1), 109-120. Doi: 10.30552/ejhr.v6i1.206
- OEI-IESALC (2020, mayo 16). *COVID-19 y Educación Superior: De los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones*. Recuperado de <http://www.iesalc.unesco.org/wpcontent/uploads/2020/05/COVID-19ES130520.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2021, mayo 14). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Región de las Américas. México. Recuperado de https://www.google.es/aclk?sa=l&ai=DChcSEwjNz6nx6c_wAhWFicgKHeUUB7sYABAAGgJxdQ&sig=AOD64_19itM4t8jfgFMEtj1Uf7gZTXC1w&ved=2ahUKewiB553x6c_wAhULKK0KHbnfBrsQ0Qx6BAGTEAE&adurl=
- Organización Mundial de la Salud (2021, noviembre 17). *Salud mental del adolescente*. Región de las Américas. México.
- Orejuela Gómez, J.; Castaño González, F.; Quintero Torres, J.; Reyes Sevillano, W.; Patiño Torres, J.; Moncayo Quevedo, J. & Loaiza Mejía, A. (2020). *Reimaginar el futuro pospandemia*. Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Palomino, C., Huarcaya, V.(2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. ISSN-e 2227-3530, ISSN 1727-558X, Vol. 20, Nº.4, (Ejemplar dedicado a: October - December; e1326), págs. 61-66
- Parrado, A, León, J. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Esp Salud Pública*; 94: e202006058
- Poletti, R., Dobss, B., y Augagneur, J. (2013). *Educación emocional*. Calma. Área de programas educativos. Provincial de educación de Soria. Editorial Terapias Verdes. Barcelona.
- Prieto, D., Aguirre, G., Pierola, I., Bona, G., Merea, L., Lazarte, C., Uribe, K., & Zegarra, Á. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), e425. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Reich, J. (1986). The epidemiology of anxiety. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 174, 129-136.

- Regueiro, A. (s.f.). *Conceptos básicos: ¿qué es el estrés y cómo nos afecta?* *Psicología Clínica y de la Salud*. Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga, No. Col: AO/01472
- Sandín, B. & Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En A. B. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (Vol. 2 pp.53-80). Madrid. Editorial Mc Graw Hill.
- Salas-Auvert, Jesús, A. (2008). Control, salud y bienestar. *Suma Psicológica*. 15(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604001>
- Sierra, J. C., Ortega, V., Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividades*, 3(1),10-59.
- Siegrist, J., Siegrist, K. & Weber, I. (1986). Sociological concepts in the etiology of chronic disease: The case of ischemic Herat disease. *Social Science and Medicine*, 22, 247-253.
- Silva, D., Herculano, P., Persia, U., Souza, T., Santos, M., Santos, J. (2021). Impactos emocionales y fisiológicos del aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería, Universidad de Costa Rica*, 40, 1409-4568.
- Spielberger, C. D. (1966a). *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D., Díaz, G .R. (1975). IDARE. Inventario de ansiedad: rasgo-estado. Primera parte: Manual e instructivo. México, Bogotá: Editorial Manual Moderno.
- Turner, R. J., Wheaton, B. & Lloyd, D. A. (1995). The epidemiology of social stress. *American Sociological Review*, 60, 104-125.
- Villanueva, V. I. (1981). *La angustia vital del puertorriqueño en la obra de René Marques*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de https://www.google.es/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://eprints.ucm.es/52454/&ved=2ahUKewjV0t25vf_2AhXAIUQIHVXbD58QFnoECAGQAg&usg=AOvVaw1nOLOMkboE_xblfJhywhJy