

**ESTADO GENERAL DE SALUD MENTAL ACTUAL EN
DOCENTES Y ESTUDIANTES EN PROCESO DE
RECUPERACIÓN POR COVID-19 DE LA UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL SEDE CORONEL
OVIEDO, 2021**

Nilsa Ramona Sánchez de Aguilera

María Isabel Ruiz Giménez

Tutor: Mgt. Carolina Dejesús Cardozo Velásquez


**Anteproyecto de tesis presentado en la Universidad Tecnológica Intercontinental
como requisito parcial para la obtención del título de Licenciado en Psicología con
Orientación Clínica**

Coronel Oviedo, 2.021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Mgt. Carolina Dejesús Cardozo Velásquez, con documento de identidad N° 1.600.625, tutora del trabajo de investigación titulado **“Estado general de salud mental actual en docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19 de la Universidad Tecnológica Intercontinental Sede Coronel Oviedo, 2021”**, elaborado por las alumnas Nilsa Ramona Sánchez de Aguilera y María Isabel Ruiz Giménez para obtener el Título de Licenciado en Psicología con Orientación Clínica, hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Coronel Oviedo, a los 30 días del mes de agosto de 2021



.....
Firma de la tutora

TABLA DE CONTENIDO

Carátula.....	i
Constancia de aprobación del tutor.....	ii
Lista de tablas	v
Lista de figuras.....	vi
Portada.....	1
Resumen.....	2
Marco introductorio	3
Introducción.....	3
Planteamiento del problema	4
Preguntas de investigación.....	6
Pregunta general	6
Preguntas específicas	6
Objetivos de investigación.....	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Justificación y viabilidad	7
Marco teórico	9
Antecedentes de investigación.....	9
Bases Teóricas.....	10
Concepción holística de la salud mental.	10
Salud Mental.....	12
Patologías que afectan al estado general de salud mental	17
Síntomas somáticos.....	17
Ansiedad – Insomnio.	19
Depresión.	23
Disfunción Social.....	26
<i>Beneficios aportados por las habilidades sociales.</i>	26
Salud mental en docentes.	28
Salud mental en estudiantes.	33
Cuestionario General de Golberg.	35
Aspectos legales	38

Constitución Nacional.....	38
Marco Conceptual	39
Salud mental.....	39
Trastornos somáticos.	39
Ansiedad	39
Depresión.	40
Definición y operacionalización de las variables	41
Marco metodológico	42
Tipo de estudio	42
Diseño de investigación.....	42
Nivel de conocimiento esperado.....	42
Población, muestra y muestreo	43
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
Descripción de los procedimientos y análisis de los datos	43
Marco Analítico	45
Conclusiones y recomendaciones	57
Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	59
Bibliografía	60
Apéndices.....	64
Instrumento de recolección de datos.....	64

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Presencia de síntomas somáticos en docentes y estudiantes.....	45
Tabla 2. Presencia de ansiedad e insomnio en docentes y estudiantes.....	46
Tabla 3. Presencia de depresión en docentes y estudiantes.....	47
Tabla 4. Presencia de disfunción social en docentes y estudiantes.....	48
Tabla 5. Presencia de síntomas somáticos en docentes.....	49
Tabla 6. Presencia de ansiedad e insomnio en docentes.....	50
Tabla 7. Presencia de depresión en docentes.....	51
Tabla 8. Presencia de disfunción social en docentes.....	52
Tabla 9. Presencia de síntomas somáticos en estudiantes.....	53
Tabla 10. Presencia de ansiedad e insomnio en estudiantes.....	54
Tabla 11. Presencia de depresión en estudiantes.....	55
Tabla 12. Presencia de disfunción social en estudiantes.....	56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Presencia de síntomas somáticos en docentes y estudiantes.....	45
Figura 2. Presencia de ansiedad e insomnio en docentes y estudiantes.....	46
Figura 3. Presencia de depresión en docentes y estudiantes.....	47
Figura 4. Presencia de disfunción social en docentes y estudiantes.....	48
Figura 5. Presencia de síntomas somáticos en docentes.....	49
Figura 6. Presencia de ansiedad e insomnio en docentes	50
Figura 7. Presencia de depresión en docentes.....	51
Figura 8. Presencia de disfunción social en docentes	52
Figura 9. Presencia de síntomas somáticos en estudiantes.....	53
Figura 10. Presencia de ansiedad e insomnio en estudiantes.....	54
Figura 11. Presencia de depresión en estudiantes.....	55
Figura 12. Presencia de disfunción social en estudiantes.....	56

**Estado general de salud mental actual en docentes y estudiantes en
proceso de recuperación por Covid-19 de la Universidad Tecnológica
Intercontinental Sede Coronel Oviedo, 2021**

Nilsa Ramona Sánchez de Aguilera

María Isabel Ruiz Giménez

Universidad Tecnológica Intercontinental

Carrera de Psicología, Sede Coronel Oviedo

sancheznilsa48@gmail.com

isabelrugi@gmail.com

Resumen

No hay salud sin salud mental. La salud es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural, lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida, mientras que la salud mental es un estado de bienestar emocional y psicológico en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. En la investigación, se plantea como objetivo general determinar el estado general de salud mental actual en docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19 de la Universidad Tecnológica Intercontinental Sede Coronel Oviedo, 2021. Con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño no experimental. Para conocer el estado de salud general de esta población se utilizó como herramienta psicológica estandarizada el cuestionario de salud mental de Goldber (GHQ28), que mide cuatro dimensiones: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión. Los resultados arrojaron que tanto docentes como estudiantes en la actualidad no gozan de bienestar o equilibrio con su entorno socio-cultural, es decir, no tiene un estado general de salud mental adecuado, en la mayoría de las dimensiones, han mostrado alteraciones o síntomas en niveles bajos, medianos y altos grados, ya sea en la somatización, ansiedad e insomnio y disfunción social, con excepción de la depresión, que pocas personas arrojaron síntomas.

Palabras clave: salud mental, síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, depresión, disfunción social.

Marco introductorio

Introducción

En la investigación se aborda el estado general de salud mental actual en docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19, que hasta el momento no se ha encontrado una cura definitiva a corto o mediano plazo, sin embargo existen algunas estrategias que contribuyen a combatirlas, todas y cada una de ellas son paliativas y se encuentran relacionadas, en gran medida, a un cambio de rutina y estilo de vida; variaciones relacionados a lo laboral, académico, social, familiar y personal, por consiguiente esto afecta al estado general de salud mental de las personas, propiciando la vulnerabilidad al estrés, los ataques de pánicos, la ansiedad, la depresión y los residuos somáticos propios de esta enfermedad.

En la investigación, se plantea como objetivo general determinar el estado general de salud mental actual en docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19 de la Universidad Tecnológica Intercontinental Sede Coronel Oviedo, 2021.

Esta investigación gana gran relevancia debido a que el estudio se centra no solo en un problema real sino presente y por ende el urgimiento de hallazgos que sirvan para formular recomendaciones que se utilice como andamiaje que permitirá mejorar la calidad de vida de muchas personas.

El trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

El marco introductorio que describe la situación del objeto de investigación, ubicando el tema en un contexto geográfico que permita comprender su origen y las relaciones que se dan en la población.

Por su parte, el marco teórico desarrolla una serie de elementos que servirán de base a la investigación, los cuales se abordan en tres apartados fundamentales como los antecedentes del tema, las bases teóricas, el aspecto legal y el marco conceptual, así como también se definen y se operacionalizan las variables de investigación.

El marco metodológico contiene las características metodológicas del estudio, enmarcada en un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental.

Además, en esta parte del trabajo se enuncia la población y muestra de estudio, así como los instrumentos de recolección de datos y el criterio de análisis de los mismos.

El marco analítico está destinado a la presentación de los resultados a través de tablas y gráficos estadísticos, los cuales son analizados en función de las variables de estudio y las teorías que las sustentan.

Planteamiento del problema

La Covid-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de “neumonía vírica” que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

Entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario, sin embargo, otras personas desarrollan la enfermedad de forma grave y pueden llegar a un estado crítico y precisar cuidados intensivos.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), la pandemia de Covid-19 es una amenaza de grandes proporciones para la salud física como la salud mental, también para el bienestar de sociedades enteras que se han visto gravemente afectadas por esta crisis, siendo esta una prioridad que debe abordarse con suma urgencia. La adversidad asociada con las consecuencias socioeconómicas, el miedo al virus, a ser contagiados y a su propagación, como las preocupaciones asociadas, tienen un impacto indudable en la salud mental de la población.

Según los estudios realizados por Canales Mapfre (2020), en seguimiento realizado a los pacientes ingresados, los resultados de un importante estudio revelan la persistencia de: recursos traumáticos asociados a la enfermedad y la hospitalización en un 30,4%, fatiga 19,3%, dificultad de memoria 18,9%, irritabilidad 12,8%, síntomas de ansiedad 12,3%, problemas de insomnio 12,1%, estado de ánimo depresivo 10.5%.

Los docentes y estudiantes no están ajenos a esta situación, varios de ellos también fueron víctimas de esta enfermedad, creando incertidumbre y dolor, en algunos casos también pérdidas, con un problema de duración desconocida puesto que se

conoce tan poco de este virus, resultando vidriosa las atenciones de salud en los hospitales para enfrentar la progresión de la enfermedad.

En cuanto a las secuelas que puede llegar a desarrollar los docentes y estudiantes, como las secuelas somáticas, que están muy relacionados con el grado de afectación por la enfermedad, como los pulmonares, neuronales, musculares y mentales, pudiendo dejar secuelas más graves y evidentes en aquellos que han estado en Unidad de Terapia Intensiva (UTI), sobre todo los que han estado por semanas o meses.

Según Canales Mapfre (2020), un porcentaje de pacientes que han superado la enfermedad desarrolla ansiedad, depresión y/o fobias que pueden llevar a una disfunción social.

Canales Mapfre (2020), en relación con el diagnóstico de trastorno mental, en el primer año después de la enfermedad, uno de cada tres pacientes (32,2%) desarrolló trastorno por estrés postraumático, un 14,9% desarrolló trastorno depresivo y un porcentaje similar de 14,8%, trastorno de ansiedad.

Por la problemática mencionada se ha creído oportuno realizar la investigación en docentes y estudiantes que han sido afectados por la Covid-19 para conocer el estado general de salud mental actual de cada uno de ellos, para la cual se tendrá en cuenta estas cuatro dimensiones; síntomas de ansiedad, que a raíz de sufrir la enfermedad pudo haber sobrepasado la franja de ansiedad considerada normal, y volverse patológico; las personas que fueron infectadas con la Covid-19, se pueden tornar más vulnerables y por ende, propensos a presentar síntomas depresivos como infelicidad, abatimiento, profunda tristeza; otra de las dimensiones es el síntoma somático, la persona a pesar de haber superado su padecimiento puede seguir sintiéndose enfermo, con molestias como dolor de cabeza, fatiga, agotamiento, otros; por último y no menos importante la disfunción social, el individuo puede quedar con miedo a interactuar nuevamente con las demás personas, sintiéndose incapaz de disfrutar de las actividades que normalmente lo hacía, o con dificultad de tomar decisiones, dudando de su utilidad.

En base al planteamiento del problema realizado, se formulan las siguientes preguntas de investigación:

Preguntas de investigación

Pregunta general. La interrogante principal del trabajo es la siguiente:

¿Cuál es el estado general de salud mental actual en docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19 de la Universidad Tecnológica Intercontinental Sede Coronel Oviedo, 2021?

Preguntas específicas. La pregunta general se desglosa en las siguientes preguntas de investigación:

¿Presentan síntomas somáticos los docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19?

¿Manifiestan síntomas de ansiedad e insomnio los docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19?

¿Muestran síntomas de depresión los docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19?

¿Existe síntoma de disfunción social en los docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19?

Objetivos de investigación

Objetivo General. En correspondencia con la pregunta general, se formula el siguiente objetivo:

Determinar el estado general de salud mental actual en docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19 de la Universidad Tecnológica Intercontinental Sede Coronel Oviedo, 2021.

Objetivos Específicos. De acuerdo a las preguntas específicas, se presentan los siguientes objetivos:

Detectar los síntomas somáticos en docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19.

Identificar los síntomas de ansiedad e insomnio en los docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19.

Conocer los síntomas de depresión en los docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19.

Describir los síntomas de disfunción social en docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19.

Justificación y viabilidad

La idea de llevar adelante una investigación sobre el estado general de salud mental actual en docentes y estudiantes en proceso de recuperación de Covid-19 de la Universidad Tecnológica Intercontinental Sede Coronel Oviedo obedece, a la necesidad de conocer el estado general de salud mental actual de los mismos, teniendo en cuenta que la enfermedad ocasionada por la covid-19 repercute en la salud física y mental del individuo.

Se ha seleccionado este tema considerando la importancia del rol docente para la formación de las nuevas generaciones de profesionales que son los estudiantes, ambos, ya han sufrido demasiados cambios en sus enseñanzas y aprendizajes respectivamente, con todas las implicancias y requieren especial atención teniendo en cuenta los muchos educadores y educandos que ya fueron afectados por esta enfermedad.

Por tal motivo, se pretende indagar sobre el estado general de salud mental de los docentes y estudiantes, de manera a conocer el estado actual luego de haber sido expuestos a este virus con manifestaciones tan diversas y desconocidas aun por los investigadores y planteles médicos que hicieron lo necesario para un asesoramiento y/o acompañamiento para su recuperación, la cual, al ser un tema tan nuevo pudo haber causado secuelas que pueden llegar a manifestarse como síntomas de ansiedad ya que la persona en cuestión puede estar teniendo sentimientos de miedo e inseguridad de forma anormal, como también pudieron desarrollar síntomas de depresión sintiendo tristeza desmedida, disminución de las funciones psíquicas a raíz de tanta experiencia traumática incluso pueden estar con miedo a conectarse de vuelta al mundo que le rodea por miedo a una reinfección causando así una disfunción social.

Así también pueden desarrollar síntomas somáticos ya que estas personas al sentir una ansiedad extrema a causa de síntomas físicas, tienen pensamientos, comportamientos y sensaciones tan intensos relacionados con los síntomas que siente que no puede hacer algunas de las actividades de su vida diaria.

Para tal efecto se utiliza como herramienta psicológica estandarizada el cuestionario de salud mental de Goldber (GHQ28), que mide cuatro dimensiones: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión.

Es de suma importancia esta investigación ya que se podrá conocer el estado general de salud mental actual en que se encuentran los docentes y estudiantes en proceso de recuperación de Covid -19. Además, podrá servir como referencia para elaborar proyectos de asistencia en psicología clínica dirigida a personas que fueron afectadas, también servirá como antecedentes para futuras investigaciones y fuentes de investigación sobre tan inédita situación que se está viviendo en el mundo y en especial en esta región de nuestro país.

La investigación será viable, porque se cuenta con los recursos necesarios, ya sean materiales, físicos, humanos y financieros.

Marco teórico

Antecedentes de investigación

Alcázar, Fernández, y Malagón (2006), realizaron una investigación en la Universidad Autónoma de Madrid titulada: Evaluación del Estado de Salud Mental en Estudiantes Universitarios en donde concluyen que, los factores que ejercen una mayor influencia negativa en la calidad de vida de los estudiantes universitarios, y de manera significativa en los que tienen alterada su salud mental son: Tensión producida en los exámenes. Tensión acumulada en cursos pasados. Esto es explicable teniendo en cuenta la mayor susceptibilidad que tienen los sujetos con deterioro de su salud mental frente a factores estresantes.

Con esto se dice que el estrés que puede generar regularmente los estudios universitarios afecta a la salud mental y planta semillas que encaminan al estudiante a padecer trastornos mentales.

Según la investigación “Valoración de salud mental en formación de profesores en dos universidades chilenas” elaborado por Ossa, Quintana y Rodríguez (2015), se puede señalar que existiría una valoración ambivalente de la salud mental en los docentes de pedagogía, tanto a nivel académico como a nivel de directores. Por un lado, se valora positivamente y se reconoce como factor relevante en el desempeño laboral del docente y en el rendimiento académico de los estudiantes. Sin embargo, no se señala que exista mayor preocupación por fomentarla ni profundizar su conocimiento, ni de parte de las instituciones ni de ellos mismos como académicos.

La psicología educacional no ha aportado mucho al sistema educativo y ha sido poco influyente el aprendizaje pedagógico, se menciona esto al basarse en que no se ha notado el apoyo hacia profesores y alumnos para dar iniciativa a la enseñanza constante de la misma.

Gonzáles, Tejeda, Espinosa, y Ontiveros (2021), en su investigación sobre el “Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19” dan a conocer que el impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante las fases 2 y 3 en la pandemia de la Covid-19 se vio matizado por la presencia de altos indicadores de síntomas (moderados a severos): estrés (31.92%), problemas para dormir (36.3%) y

ansiedad (40.3%). Y con menores índices porcentuales, pero de suma importancia, los síntomas psicosomáticos (5.9%), disfunción social en la actividad diaria (9.5%) y depresión (4.9%), especialmente en el grupo de las mujeres y en los estudiantes más jóvenes (18-25 años).

Con los datos expuestos en el párrafo anterior se menciona que la pandemia del Covid-19 tuvo un impacto psicológico severo en los estudiantes por lo que ha influido negativamente en el desempeño académico en cada uno de ellos.

Espinosa, Trujillo, Castro, García, y Landín (2020), en su investigación sobre “Impacto psicológico de la Covid-19 en estudiantes de Ciencias Médicas” concluyen que en el tiempo de la pandemia por Covid-19 los seres humanos han tenido que crecerse frente a la variedad de circunstancias que han debido afrontar. Los estudiantes han sido un puntal indispensable para el enfrentamiento y la erradicación de la propagación de la epidemia, una vez que dieron su paso al frente para asumir la tarea de manera incondicional. No obstante, esta situación tuvo en ellos un impacto desde el punto de vista psicológico, por lo que la mayoría muestra niveles de estrés, y puntuaciones bajas en las dimensiones de resiliencia, presión bajo control y espiritualidad.

Como ya se ha mencionado el confinamiento, la preocupación, el miedo, la forma de dar las clases que hasta el momento se da de manera virtual, todo esto a causa de la pandemia ha causado un impacto psicológico negativo en la gran mayoría de los alumnos.

Bases Teóricas

El tema principal de esta investigación es la salud mental de los docentes y estudiantes de la Universidad Tecnológica Intercontinental, conocer sus teorías, sus varianzas de cómo puede ser modificado con relación a la pandemia de Covid-19.

Concepción holística de la salud mental. A pesar de que las definiciones son tan variadas como las personas que hablan de ella en todos encontramos unos elementos comunes. En primer lugar, la salud se entiende como un proceso o estado dinámico; es decir nada es estático en relación con la salud, ya sea mental o física. Algunos días nos sentimos físicamente mejor que otros y otros días nos sentimos

mentalmente peor que otros. En segundo lugar, la salud mental es una cuestión de grado y no un estado absoluto; la salud estándar no existe, sino que es relativa a cada persona, y en una misma persona depende de en qué época de la vida se encuentre (adolescencia, vejez). Además, es relativa a cada cultura y a cada sociedad. En tercer lugar, la salud mental se refiere a nuestra manera de pensar. Pero también a nuestra manera de sentir y de comportarnos. Sabemos por ejemplo que cuando calificamos a alguien como mentalmente enfermo, no siempre lo hacemos por lo que dice, sino que con frecuencia hacemos basándonos en lo que hace o simplemente en su estado de ánimo (Novel, Lluch y Rigol, 1988, p.33).

La teoría holística de la salud sostiene que el ser humano es algo más que la suma de las partes del yo holístico se debe a un estado integrado de salud; más exactamente como la integración de cuerpo, mente, espíritu y ambiente de una persona. La salud resulta de un equilibrio dinámico de estas partes conexas de la persona: las divisiones y desequilibrios en el interior de una estructura humana producen tensión y enfermedad.

Al evaluar la enfermedad de una persona, es decir, la desviación frente a la integridad, hay que buscar las partes del yo que no están en armonía entre sí o con el todo.

Desde la perspectiva holística la persona está sana cuando: carece de síntomas y enfermedades, se halla en excelente condición física, está llena de vitalidad y relajada, la vida tiene sentido para ella y desarrolla creativamente sus potenciales humanos.

Características de la salud mental según H. San Martín. Estar en contacto con la realidad, que significa no solo orientación sino también la habilidad para hacer frente a los problemas de la vida con criterio realista y aceptar lo que no se puede modificar (Novel, Lluch y Rigol, 1988, p.33).

Reconocer y aceptar las limitaciones personales, obtener satisfacciones razonables de la actividad diaria, conocerse a sí mismo en forma adecuada, ser uno mismo, tener una vida emocional equilibrada, adaptarse en la vida en sociedad, tener sentimientos de seguridad apropiadas, poseer una filosofía de vida: convicciones a cerca del valor personal y del sentido de la vida, poner en juego el espíritu creador en la vida personal.

La salud mental influye en nuestra personalidad, que es la suma total de todos los sistemas de hábitos que configuran el carácter individual del ser humano. Esta individualidad es la que explica nuestras diferentes maneras de actuar y de reaccionar, nuestra manera de sentir y responder al sentimiento, nuestra manera de pensar y de juzgar.

Los partidarios de la salud holística manifiestan que: “El deseo de curarte te ayudará a sanar y a no perder la salud”.

La salud según la holística es dinámica ya que es modificado constantemente tanto en lo físico como mental, dependiendo de la cultura, de la sociedad en que vive y de su edad cronológica y biológica que inciden es la manera de pensar, sentir y comportarse, se suele calificar a la persona no siempre por lo que dice, sino por lo que hace y por su estado de ánimo.

El ser humano es la integración equilibrada dinámicamente del cuerpo, mente, espíritu y ambiente, por tanto, se considera sana a una persona cuando tiene una excelente condición física, está llena de vitalidad, está relajada, encuentra sentido a su vida y desarrolla creativamente sus potenciales. Cuando hay desviaciones y desequilibrio en una persona aparecen las enfermedades. Al valorar esta enfermedad hay que buscar las desviaciones, los síntomas que están afectando y desestabilizando la armonía de la persona.

Según la holística la salud mental influye en la configuración de la personalidad porque, dependiendo de nuestros hábitos cotidianos, por ejemplo, la forma de dormir, comer adecuadamente, modifica la forma que el individuo actúa, reacciona, piensa, juzga y responde a los sentimientos. Para curarse es necesario desearlo.

Salud Mental. Se define a la salud mental de la siguiente manera; “salud mental no es simplemente ausencia de enfermedad mental reconocible, sino un estado de bienestar en el que el individuo manifiesta sus propias habilidades, trabaja productivamente y es capaz de contribuir al bienestar de la comunidad” (OMS, 1997, p.20).

En 1946, en la Conferencia Sanitaria Internacional de Nueva York, la salud fue el primer principio que se incluyó en la Constitución de la Organización Mundial de la

Salud (OMS); este principio ha permanecido inalterado hasta hoy, y esta definición tiene en cuenta tres dimensiones básicas “La salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente a ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2004, p.1).

La salud mental no implica únicamente la ausencia de enfermedad, sino requiere de la existencia de un bienestar general, de un crecimiento y desarrollo personal asociado a una vida autónoma y satisfactoria. De hecho, es bien conocido, que la salud es un estado armónico de bienestar físico, mental y social. En este sentido, se quiera o no, la salud mental es un componente esencial en la salud de las personas. No hay salud sin salud mental.

La salud mental tiene que ver fundamentalmente con el derecho de vivir en un equilibrio psicoemocional tan inestable como es vida, que requiere con esfuerzo constante por lograr y mantener un equilibrio adecuado ante nuevas circunstancias.

La espiritualidad de la persona es una dimensión con importantes implicaciones en la salud y no puede ser relegada ni del propio concepto de salud ni de los planteamientos preventivos y terapéuticos. Los ejemplos son numerosos y diversos: alimentar el odio hacia una persona o un colectivo de personas, no ponerse límites en el comportamiento sexual, dejarse llevar por el bombardeo consumista, o, por el contrario, darle un sentido profundo a la propia vida, renunciar a las comodidades por el bien de otros o por un motivo religioso, son aspectos de la dimensión espiritual de la persona que tienen repercusiones en la salud global y psíquica, al tiempo, que en sí mismos pueden ser indicadores del grado de salud (Cabanyes, 2012, p.29).

La dimensión espiritual viene a ser muy relevante para las personas, esta dimensión ayuda a encontrar sentido a la vida, a la libertad y sus limitaciones, a mitigar sus sentimientos de amor y odio, los individuos encuentran el balance en la religiosidad ayudándole a diferenciar el bien del mal a través de sus normas de comportamiento.

La teoría multidisciplinar, aborda tanto los aspectos científicos y médicos como los sociales, el mundo del trabajo, el urbanismo, los aspectos educativos, la cultura, los

dogmas y las modas, en definitiva, la realidad de ser lo que se es, en relación a la cultura y las aspiraciones sociales, vive en el presente.

El bienestar emocional es una condición necesaria para una adecuada salud. Un estado de salud positivo implica una condición psicológica de bienestar emocional, de satisfacción con uno mismo y con el entorno. El bienestar emocional depende de la valoración que se realiza a nivel cognitivo (juicios de satisfacción/insatisfacción) y a nivel afectivo (valencia positiva o negativa) tanto de la vida en general como de las diferentes facetas que la componen (p.ej., trabajo, amigos, sanidad, etc.). La sensación de bienestar implica, de este modo, una combinación de valoraciones subjetivas asociadas a experiencias afectivas. Un juicio de satisfacción asociado a un tono emocional positivo traerá como consecuencias un sentimiento de bienestar y plenitud. Un juicio de insatisfacción asociado a un efecto negativo sobre la vida y sus circunstancias conllevará una sensación de ausencia de bienestar. Tal estado de bienestar influye en nuestra satisfacción vital y determina, en cierto modo, nuestro estado de salud. En términos generales el bienestar emocional referido por cualquier persona se puede ver como un indicador de calidad de vida y se estima considerando el grado de satisfacción global con la vida, como el grado de satisfacción en los diferentes ámbitos o áreas de la vida de dicha persona (Fonseca, 2018, pp. 27-28).

El bienestar emocional es el estado de ánimo en el cual la persona se siente satisfecho o insatisfecho con su vida, cada persona tiene su manera de percibir y reaccionar en cada situación con que se enfrenta en su entorno y con las cosas que sucede en su diario vivir que pueden ser positivas a negativas y lo va demostrando con gestos que pueden ser observados por las demás personas. Según el grado de satisfacción en las diferentes áreas de la vida indica que existe bienestar emocional por tanto se puede ver como indicador de calidad de vida de la persona.

Como señalan la OMS (2004) y otros autores (1999), la promoción de la salud mental intenta promover el bienestar psicológico, la capacidad y la fortaleza emocional, creando condiciones y entorno favorables a la vida. Por su parte, la prevención tiene

como meta la reducción de los síntomas y signos psicopatológicos y en última instancia, la disminución de las tasas de la prevalencia de los trastornos mentales (p. ej., depresión, ansiedad, etc). En este sentido la idea de prevención de los problemas de salud mental se refiere a la capacidad para reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo en que las personas permanezcan con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar un problema mental, previniendo o retardando la recurrencia y disminuyendo también el impacto que ejerce el trastorno de la persona afectada, sus familias y la sociedad (pp. 31-32).

Para que las personas tengan bienestar emocional lo primordial es la prevención del desarrollo de síntomas y signos patológicos que puedan desembocar en un trastorno mental como la ansiedad, depresión, etc., las personas deben fortalecer sus habilidades y capacidades para disfrutar de la vida, y a la vez saber afrontar los problemas diarios que van apareciendo, tomando decisiones, sabiendo lidiar con situaciones difíciles, adaptándose a los cambios. Reconocer que a veces es normal sentirse mal, triste, preocupado o inquieto, pero estos sentimientos se convierten en problemas solo si empieza a obstaculizar el diario vivir por destinarle demasiado tiempo para su resolución.

En definitiva, todas estas dimensiones de la persona intervienen y repercuten tanto en la salud mental como en su comportamiento cotidiano.

Ante la aparición del brote epidémico de esta enfermedad infecciosa producida por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS- CoV-2) más conocida como Covid-19, las autoridades sanitarias y gubernamentales han adoptado medidas que intentan limitar al máximo la propagación de la enfermedad. Entre estas se encuentran la cuarentena y el aislamiento. Es muy necesario evaluar los efectos que la epidemia y las medidas para su contención están teniendo sobre la salud mental de la sociedad.

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que se estima un incremento de la incidencia en trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá

sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento o grado de vulnerabilidad). Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrían calificarse como enfermedades, la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal (OMS, 2020, p. 4).

Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, una epidemia infecciosa como la actual implica el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento por lo que los sentimientos que se experimentan con más frecuencia son ansiedad, preocupación o miedo en relación con (Ribot, Chang, González, 2020, p.1-2).

El propio estado de salud y el de familiares, amigos y conocidos.

La experiencia de autoevaluación, o de ser evaluado por otros, por síntomas y signos de haber contraído la infección.

El tiempo que está restando al trabajo por este proceso, con la consecuente pérdida de ingresos y seguridad en el puesto de trabajo, así como las repercusiones familiares que esto conlleva.

La necesidad de prever el abastecimiento de alimentos, medicamentos, cuidados médicos u otros bienes necesarios.

La preocupación por poder seguir cuidando a familiares.

La incertidumbre o frustración por desconocer la duración de esta situación.

La soledad asociada con el sentimiento de haber sido excluida del mundo y sus seres queridos.

El malestar o la rabia ante la posibilidad de ser contagiado por la negligencia de otros.

El aburrimiento y frustración por no estar conectado a la rutina habitual de la vida.

El deseo de beber alcohol o consumir sustancias de abuso para afrontar esta situación.

Los síntomas depresivos como desesperanza, cambios en el apetito o alteraciones del sueño.

Esta situación se relaciona además con exposición constante a noticias de riesgos y miedos que profundizan sensaciones de victimización, de malestar y vulnerabilidad personal. Algunos medios, sobre todo, las redes sociales, promueven así una victimización indirecta, es decir, la percepción de que podemos ser las próximas víctimas, en este caso, del virus. De hecho, se plantea que, en situaciones de riesgos, la dimensión emocional-afectiva de los procesos de recepción de información se intensifica sobre la dimensión cognitiva. El riesgo no solo se expresa en cálculo de probabilidades, sino también en la experiencia de incertidumbre.

Patologías que afectan al estado general de salud mental

Síntomas somáticos. En el ámbito general de medicina, uno de los problemas más comunes a los que se enfrentan los médicos es la somatización, que en cierto modo abarca un amplio espectro de fenómenos clínicos, una variedad de signos que hacen que los pacientes busquen atención médica por síntomas o quejas del cuerpo.

Se entiende por somatización “síndrome crónico y recurrente que cursa con síntomas somáticos múltiples no explicados por ninguna otra enfermedad, con un importante distrés psicológico asociado y búsqueda exhaustiva de ayuda médica” (Guzmán, 2011, p. 235).

Los síntomas somáticos son situaciones en las que el cuerpo asume un malestar que es de origen netamente emocional. Si el malestar no es descubierto y expresado adecuadamente y a tiempo, este malestar se torna en disfunción de tipo biológico, donde el cuerpo sufre las consecuencias de esas emociones reprimidas, si hay algo que sucede comúnmente es no mostrar el enfado o malestar con alguien y esta represión de las emociones puede provocar problemas gástricos, hipertensión arterial, entre otros.

La salud mental no es lo mismo que la física, pero es clara su interrelación. Sabemos que las condiciones de ansiedad pueden condicionar problemas de salud (alteraciones digestivas, dolores de cabeza, etc.), y que algunas enfermedades físicas (cáncer, enfermedades cardíacas, endócrinas, reumáticas, etc.) pueden tener repercusiones psíquicas directas (a través de la afectación del sistema nervioso) o

indirecta (por la vivencia de la enfermedad o como reacción ante ella). Cuando hay conciencia de lo que acontece en el propio cuerpo, no es fácil distanciarse de ello (dolor de cabeza, molestias digestivas o malestar general), lo cual pone en manifiesto la unidad absoluta de la persona, es decir, que sus dimensiones (biológica, psicológica, social y espiritual) son distinguibles, pero no separables. Cada uno tiene un plano y un ámbito de manifestación específicos, pero siempre desde la totalidad de la persona (Cabanyes, 2012, p. 31).

Así mismo, la somatización se ha asociado a un numero de diagnósticos psiquiátricos, en los cuales se ha relacionado la comorbilidad de trastornos psiquiátricos con somatización, ya sea basados en estudios con población psiquiátrica o de atención primaria de la salud, pudiendo encontrar mayor riesgo relativo de somatización que la población general en trastorno de pánico, depresión mayor, esquizofrenia, trastorno obsesivo compulsivo y episodio maniaco. Por otro lado, existen razones sociales y culturales para magnificar los síntomas. Las clases sociales altas tienden a amplificar los síntomas, mientras que la somatización es más frecuente en personas con nivel socio-económico o educacional bajos y domicilio rural (Guzmán, 2011, p. 235).

Es innegable la relación que existe entre la salud mental y física, cuando una persona sufre algún trastorno como la ansiedad, puede repercutir en el cuerpo con dolores somáticos, y viceversa, si una persona sufre de alguna enfermedad delicada como por ejemplo el cáncer también puede sufrir afectaciones psicológicas, es decir, la persona es una unidad bio-psico-espiritual en relación social.

Los trastornos somatomorfos. La manifestación característica de este grupo de trastornos es la presentación repetida de síntomas físicos, junto a una solicitud insistente de investigaciones médicas, a pesar de los hallazgos negativos y la reiterada configuración por los médicos de que esos síntomas no tienen base orgánica. Si está presente cualquier enfermedad somática, esta no explica la naturaleza y extensión de los síntomas, o malestar y preocupación del paciente (CIE 10).

Trastorno de Somatización. Sus rasgos principales son síntomas físicos múltiples, recurrentes y frecuentemente cambiantes de al menos dos años de duración (síntomas gastrointestinales, cardiovasculares, urogenitales, cutáneas y de dolor).

Trastornos Somatomorfos. Indiferenciado: quejas somáticas múltiples, variadas y persistentes, pero que no se ajuste al cuadro típico y completo de somatización.

Trastornos Hipocondriacos: preocupación persistente por la posibilidad de tener uno o más trastornos físicos graves y progresivos de al menos 6 meses de duración.

Trastorno de dolor persistente somatomorfo. La queja predominante es dolor persistente, severo y molesto, al cual no puede explicarse del todo por un proceso fisiológico o un trastorno orgánico. El dolor se produce asociado a un conflicto emocional o problemas psicológicos suficientes para concluir que éstas son las principales influencias causales.

En síntesis, estas reacciones emocionales o cognitivas aumentan cuando las emociones, el estrés o los sentimientos negativos se vuelven más intensos o más fuertes. Cuando la relación mente-cuerpo se altera debido a emociones desagradables, sentimientos negativos, cambios en el ciclo vital, baja autoestima, desequilibrios funcionales o situaciones de alta carga emocional, inevitablemente se producen efectos que pueden presentarse como síntomas psicosomáticos o enfermedad. Detrás de cada síntoma físico hay sentimientos, miedos, pensamientos y reacciones emocionales. Escuchar lo que estos síntomas tratan de decirnos es una forma y una oportunidad de mantener la salud equilibrada, y así contar con una mejor calidad de vida.

Ansiedad e Insomnio. “La ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir, situaciones que nos afectan y en las que tenemos algo que ganar o que perder” (Baeza, 2010, p. 1).

La ansiedad es pues un mecanismo facilitador de nuestra relación con el medio y destinado a preservar los intereses del individuo y de la especie. Muchas de las cosas que nos van bien son debidas en parte al correcto funcionamiento de este sistema: evitamos actividades o lugares peligrosos, procuramos no llegar tarde al trabajo, plantamos cara a diferentes conflictos, nos preparamos para un examen o una reunión, buscamos apoyo para resolver un problema, minimizamos algunos contra tiempos o buscamos forma de asumir y retomarlos, Sin embargo, si lo que sucede o pudiera suceder afecta a nuestro estatus o a nuestro planes de manera grave, si no contamos con los medios necesarios o no

están disponibles, es decir, si nos vemos desbordados, los niveles de alarma y miedo serán muy altos pudiendo llegar incluso a comprometer nuestro bienestar y nuestra actuación (Baeza, 2010, pp. 2-3).

En otras palabras la ansiedad forma parte de nuestro diario vivir, por lo tanto, es imposible no tener una pizca de él, la ansiedad normal es algo que mantiene a la gente viva, ayudando a mantener la especie humana, el ser humano nace con una cierta dosis de ansiedad que lo hace desear cosas, superarse, enfrentar los retos de la vida.

La ansiedad puede ser considerada como madre de todos los demás trastornos, porque la mayoría de las personas empieza un desequilibrio, sintiéndose amenazada, hasta en su entorno, miedo sin fundamento, tensión, inquietud por alguna situación que esté viviendo y crea no poder resolverlo, como algún problema laboral, antes de rendir una asignatura o tomar una importante decisión, como se mencionó anteriormente, la ansiedad hasta cierto punto es necesaria para dar ese impulso y enfrentar situaciones, sin embargo, las personas con trastorno de ansiedad ya el miedo y la angustia no son pasajeros y puede llegar a sentirse abrumada todo el tiempo sin ningún motivo aparente.

La ansiedad es una sensación subjetiva que presentamos ante situaciones que valoramos como amenaza o riesgo, ya sea por su carácter novedoso o imprevisto, o por la intensidad del estímulo. Esta situación pone en alerta al cerebro, que es el encargado de promover la respuesta adecuada. Algunas de estas respuestas se encuentran programadas y son por tanto automáticas, mientras otras se realizarán de manera consciente. En último caso, la parte consciente debería estar capacitada para moderar, dirigir o poner punto final a las distintas reacciones desencadenadas por la situación desencadenante. Como puede verse, se trata de un fenómeno tan antiguo como la vida misma, cuya finalidad es utilizar al máximo nuestros recursos ya sea para enfrentarse al agresor o para huir, pero teniendo siempre como objetivo de fondo el instinto de supervivencia (Schlatter, 2003, p. 12).

La incidencia de los trastornos psiquiátricos en la sociedad actual va en aumento y la ansiedad forma parte de ella. La ansiedad como se manifiesta con una sensación de

malestar, aprensión o miedo. Estas sensaciones pueden ir acompañados de síntomas como falta de aire, ansia, palpitaciones, inquietud, tensión muscular, etc. La ansiedad puede ser racional, como el miedo a la enfermedad propia o ajena. La gente también tiene temores realistas sobre los peligros del mundo, la posibilidad de una guerra, los problemas sociales o políticos.

Las presiones a las que nos vemos sometidos por horarios de trabajo, las exigencias domésticas y la forma en que administramos nuestro tiempo de ocio hacen que a menudo releguemos el sueño a un papel secundario y que estemos dispuestos a sacrificarlo para disponer de más horas al día. Por si fuera poco, cuando pasamos una temporada con más preocupaciones a menudo nos resulta más difícil conciliar el sueño o es menos reparador. La ansiedad o el estrés son causa común de pesadillas que también afectan negativamente a nuestro descanso, en el 60% de los casos, las pesadillas están precedidas de un suceso angustioso o preocupante. La ansiedad facilita los estados de alerta y vigilancia, tiende a mantenernos despiertos. Así pues, la vigilia es inherente a la ansiedad por su propia naturaleza (Baeza, 2010, p. 122).

Otro trastorno que se da en los seres humanos es el insomnio, sabemos que cada persona tiene su forma de dormir, pero eso no significa que, si la persona duerme mucho tendrá la calidad de sueño necesario; dormir bien significa despertarse con la sensación de haber descansado, de que el sueño ha sido reparador, levantarse con energía, lo normal es que la persona se siente bien físicamente para emprender la faena diaria.

A diferencia de la ansiedad, el insomnio no tiene un lado positivo, ya que tiene efectos devastadores en el ser humano. El insomnio es una condición en que la calidad y la eficacia del sueño de una persona se ven comprometidas. En otras palabras su sueño no es reparador y no es capaz de despertarse con la mentalidad adecuada para afrontar el día siguiente de forma satisfactoria.

La ansiedad normal habrá que distinguirla de la ansiedad patológica, en la que la respuesta de alerta es desproporcionada para la situación existente, se prolonga

excesivamente en el tiempo o se presente sin un motivo aparente (Schlatter Navarro, 2003, pp. 12-13).

Aunque la ansiedad se pueda presentar y valorar como un síntoma aislado, lo normal es que se presente dentro de un grupo de síntomas o síndrome ansioso que incluirá otras manifestaciones como son:

Síntomas motores. Ocasionados por el aumento de la tensión muscular, como la dificultad o la incapacidad para relajarse, la inquietud, los temblores, los dolores de cabeza y el cansancio;

Síntomas fisiológicos. Debidos a la mayor actividad del sistema nervioso autónomo (o vegetativo) y el aumento de adrenalina y cortisol en la sangre, como las palpitaciones, sudoración, mareos, sequedad de boca, diarreas, etc.

Síntomas psicológicos. En relación con un estado de hiperventilación o de alerta como insomnio inicial o de conciliación, preocupación, temores, irritabilidad, distraibilidad o aprensividad.

Es muy importante poder reconocer una ansiedad considerada dentro de la normalidad o cuando la ansiedad está volviéndose patológico, en otras palabras convirtiéndose en un problema de salud mental y física, ya que los síntomas que van apareciendo de acuerdo a su intensidad, comprometen a ambas dimensiones del ser humano pudiendo desembocar en un trastorno.

Clasificación de los trastornos de ansiedad. Según el CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades).

Trastorno de ansiedad fóbica. Es un grupo de trastornos en las cuales la ansiedad se produce sólo, o predominantemente, ante ciertas situaciones bien definidas que, en sí mismas no son realmente peligrosas. En consecuencia, estas situaciones se evitan o se toleran con miedo característico.

Agorafobia. Es un conjunto de fobias claramente definidas que engloban miedo a salir de casa, a entrar en tiendas, a las multitudes y lugares públicos, o viajar solo en autobuses, trenes o aviones.

Fobias sociales. Es miedo a ser examinado por otras personas, que conduce a evitar situaciones en encuentro social. Las fobias sociales más graves suelen asociarse con una baja autoestima y miedo a las críticas.

Fobias específicas. Son fobias restringidas a situaciones muy específicas, tales como la proximidad a un animal particular, a las alturas, a los truenos, a la oscuridad, a los espacios cerrados, a orinar o defecar en lavados públicos, a comer ciertas comidas, a ir al dentista, o a la visión de sangre o heridas. Aunque la situación desencadenante sea específica y concreta, el contacto con ella puede provocar pánico, como el la agorafobia o fobia social.

Otros trastornos de ansiedad. Trastornos en los cuales el síntoma primordial es la ansiedad y esta no se limita a ninguna situación ambiental o externa particular.

Trastorno de ansiedad generalizada. Ansiedad generalizada y persistente, pero que no se limita o incluso ni siquiera predomina en ningunas circunstancias ambientales particulares (es decir es una ansiedad libre flotante).

Trastorno mixto ansioso-depresivo. Son cuando se presentan ambos tipos de síntomas de ansiedad y depresión, pero ninguna predomine claramente.

Depresión. La depresión (del latín depressus, abatimiento) es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos que se conocen. Describe un trastorno del estado de ánimo transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia). Los trastornos depresivos pueden estar acompañados en menor o mayor grado, acompañados de ansiedad (Tena y Chávez, 2018, p. 1).

Una de las características cognitivas de la depresión es que el humor se altera empezando por una sensación de tristeza o bajo ánimo. Al hacerse más profunda la depresión las personas están más tristes, melancólicas y abatidas y se hace más difícil responder a estímulos agradables. La culpa es una experiencia afectiva común en la que se centran las personas deprimidas. En las depresiones leves y moderadas, no en las graves hay periodos de llanto. En la depresión leve, hay una pérdida de interés por aquellas actividades agradables, mientras que en las más graves, la persona puede

refugiarse en actividades que le resulten de una gratificación inmediata como tomar drogas o comer y beber en exceso. En las depresiones más graves las personas se vuelven anhedónicas o incapaces de experimentar placer (Montesó, 2016, p. 51)

“Estado de ánimo anormal que puede ser exógena o endógena, de fondo hereditario o adquirido, cuya sintomatología está presidida por un descenso del estado de ánimo, al que se asocian cambios negativos en el campo somático, de conducta y cognitivo” (Rojas, 2006, p. 21).

La depresión es una enfermedad mental caracterizada por un sentimiento de profunda tristeza, de incapacidad para disfrutar de la vida, pérdida de interés en todo lo que le rodea, con síntomas variados, pueden manifestarse de maneras diversas ya que afecta en lo más profundo del ser de la persona, y ésta, la exterioriza a través de síntomas somáticos o con la modificación de la conducta o las capacidades intelectuales.

“La depresión es un estado afectivo holístico, compuestos fundamentalmente por las áreas afectiva, somática, cognitiva y conductual; siendo la primera de ellas la más importante ya que determina la génesis y la expansión de la depresión hacia las demás áreas” (González, 2015, p. 180).

El ser humano es un ser racional que piensa, siente reflexiona, por tanto, necesita sentirse aceptado, querido, valorado, reconocido, en otras palabras necesita dar y recibir afecto de alguien, ya sea su familia, amigos, de su entorno, porque el cariño aporta autoestima y felicidad, que es lo opuesto a estar deprimido, por eso, cuando la persona sufre carencias en esta área, se vuelve vulnerable y pueden repercutir en reacciones negativas en el área cognitiva y conductual.

Aunque la depresión puede afectar, y afecta, a personas de todas las edades y de todas las ocupaciones y posiciones sociales, el riesgo de sufrir depresión se incrementa a causa de la pobreza, el desempleo, acontecimientos vitales importantes como la muerte de un ser querido o la ruptura de una situación sentimental, una afección física o problemas causados por el consumo de alcohol u otras sustancias (OMS, OPS, 2017, p. 7).

La depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. La puede padecer cualquier persona, afecta más a mujeres que a hombres. Se puede tratar con terapias de conversación, con medicamentos antidepresivos o con la combinación de ambos métodos. Puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para enfrentar la vida diaria. En su forma más grave puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se puede necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

En la depresión grave, incluso las funciones corporales se ven afectadas y las manifestaciones físicas pueden incluir una variedad de síntomas como palpitaciones, dolores de cabeza, mareos.

Clasificación de la Depresión. Según el CIE - 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades)

Episodio depresivo. En los episodios depresivos típicos, ya sean, leve, moderado o grave, el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida, y es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre están reducidas e, incluso en las formas más leves, a menudo están presentes ideas de culpa e inutilidad. El estado de ánimo bajo varía poco de un día a otro, no responde a las circunstancias externas y puede acompañarse de los llamados síntomas somáticos.

Episodio depresivo leve. Suelen estar presentes dos o tres síntomas, por lo general, está afectado por ellos, pero probablemente puede seguir con muchas de las actividades que realiza.

Episodio depresivo moderado. Normalmente están presente cuatro o más de los síntomas y el paciente es muy probable que tenga grandes dificultades para seguir con sus actividades ordinarias.

Episodios depresivos graves sin síntomas psicóticos. Episodios depresivos en el que varios de los síntomas son marcados y afectan al paciente; son típicas la pérdida de

la autoestima y las ideas de autodesprecio y culpa. También son comunes las ideas o actos suicidas y suelen estar presentes unos cuantos síntomas somáticos.

Episodios depresivos graves con síntomas psicóticos. Episodios depresivos muy similares al anterior, pero con presencia de alucinaciones, ideas delirantes, enlentecimiento psicomotriz o estupor suficientemente graves que imposibilitan las actividades sociales ordinarias. La vida del paciente puede estar en peligro por riesgo de suicidio, deshidratación o inanición.

Trastorno depresivo recurrente. Se trata de un trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión. El primer episodio pudo producirse a cualquier edad, desde la infancia a la edad tardía.

Disfunción Social. Para conocer la disfunción social primero se hablará de su opuesto que es la habilidad social.

Las habilidades sociales son todas aquellas conductas aprendidas o adquiridas en la vida en sociedad, observables o no observables, verbales o no verbales, que el ser humano utiliza en sus procesos de interrelación de manera consciente o inconsciente y que responden a una serie de normas o valores (Lozano, 2013, p.32).

La habilidad social es la capacidad que adquirió una persona para un buen relacionamiento con los demás, en la forma que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones de una manera adecuada a la situación con respeto hacia los demás, la habilidad social está relacionada con la conducta de la persona ya que la forma de comportarse ante los demás definirá si posee la cualidad o no.

Habitualmente las habilidades se aprenden mediante la experiencia o contacto social, por tanto, pueden ser entrenados y corregidos. No se debe confundir las habilidades con la personalidad de la persona ya que las habilidades son aprendidas y la personalidad es una dimensión innata.

Beneficios aportados por las habilidades sociales. Las capacidades que una persona desarrolla para interactuar o relacionarse saludablemente, traen muchos beneficios. (Lozano, 2013, p.32).

Ayuda a la integración en nuevos grupos sociales, como un equipo profesional, una asociación, un nuevo barrio, un centro residencial.

En el ámbito familiar, ayuda a establecer relaciones sociales enriquecedoras y productivas desde el punto de vista afecto-emocional con nuestra pareja, hijos, padres.

Ayuda a tomar decisiones difíciles y complicada, o a resolver situaciones problemáticas de la manera más justa posible y haciendo el menor daño posible a los demás.

En el ámbito laboral, las habilidades sociales, además de facilitar la integración en el equipo de trabajo, optimizan los resultados obtenidos al trabajar de manera coordinada dentro del equipo, y conseguir que los diferentes profesionales se sientan a gusto y con confianza.

Además una integración placentera y positiva nos ayuda a sentirnos más felices.

Carencia de habilidades sociales. Existen infinitudes de estudios y teorías que tratan de explicar las causas a las que pudiera deberse la falta de habilidades sociales en el individuo (Lozano, 2013, p.35).

Según el modelo de déficit, la carencia de habilidades sociales en el individuo se debe a que no tiene un repertorio correcto de habilidades sociales debido a que nunca las ha aprendido. Esta falta puede deberse sencillamente a haber carecido de la oportunidad de aprenderlas o a determinados problemas de carácter biológico, social o psicológico que hayan impedido su aprendizaje.

Según el modelo de interferencia, el individuo si tiene las habilidades sociales necesarias para una correcta interrelación, pero existen una serie de factores que van a interferir en la ejecución de las mismas.

Factores Cognitivos. Estereotipos inadecuados sobre las características de los miembros de otras culturas o estratos sociales determinados, percepciones o autoconceptos erróneos, incapacidad para comprender determinadas situaciones.

Factores Físicos. Posibles déficits asociados a la percepción, respuestas fisiológicas innatas, como la aceleración cardiaca, etc.

Factores Emocionales. Estados depresivos, carencias afectivas, expectativas negativas sobre uno mismo, bajos niveles motivacionales, miedos y vergüenza.

Trastornos de adaptación. Estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que, por lo que general, interfieren con la actividad social y que aparecen en el periodo de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acompañamiento vital estresante. El agente estresante puede afectar la integridad de la trama social de la persona (experiencia de duelo, de separación) o al sistema más amplio de los soportes y valores sociales (emigración, condición de refugiado). El agente estresante puede afectar sólo al individuo o también al grupo al que pertenece o a la comunidad (CIE-10, p.98).

Las manifestaciones clínicas pueden del trastorno de adaptación son muy variadas e incluyen: humor depresivo, ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimientos de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro de cómo se lleva a cabo la rutina diaria (CIE-10, p.98).

Salud mental en docentes. En el ejercicio de su profesión, el profesor establece relaciones, cuando trabaja con la gente.

La función propia del docente, el educador o profesor impone no solo una vida sacrificada sino amenazada seriamente por riesgos para la salud mental. La acumulación de factores psicosociales negativos o desfavorables convierte a la docencia en una categoría socioprofesional de riesgo para la salud. Dentro de los tres pilares básicos presentes en el modo de vivir la ocupación laboral, que son la estimación sociocomunitaria o el reconocimiento de los demás, la retribución económica y la satisfacción personal, los dos primeros suelen tener un rotundo signo negativo en la ocupación docente (Alfonso, 2014, p. 2).

La noble labor docente es una de las profesiones más ingratas que pueda existir, porque siendo la más importante de todas, sabiendo que en las manos de estas personas está la formación de las nuevas generaciones, ellos periódicamente forman desde futuros sacerdotes hasta futuros presidentes de la república, sin embargo, estos profesionales históricamente sufrieron de una baja estimación y respeto de la sociedad,

sin hablar de la insuficiente retribución económica, es más, el profesor con el arduo trabajo que conlleva desarrollar e interactuar en clase, es más, en la actualidad con la virtualidad, es un escenario bastante estresante, que diariamente pone en riesgo su salud mental.

El profesor debe ser consciente de las actitudes que toma y debe aceptar sus propios sentimientos, convirtiéndose así en una persona real, consigo misma y en sus relaciones; una persona que puede enfadarse, pero que también puede ser sensible o comprensiva porque acepta sus sentimientos como propios y no necesita imponerlos o intentar que los demás sientan lo mismo. Además los profesores tienen que pasar muchas horas tratando con los problemas e inquietudes de sus alumnos y esta interacción tiene lugar en un entorno especial, las escuelas con sus peculiaridades y complejidades, que pueden producir sentimientos y reacciones conflictivas y frustrantes.

Según Robalino y Korner, 2005, se puede afirmar que el ambiente laboral es un conglomerado de situaciones de carácter interno y externo, que definen y desencadenan una serie de sensaciones de satisfacción o de frustración en el docente. Muchos docentes sienten respeto a las condiciones en que deben realizar su labor, con muchas deficiencias que no se han atacado, aun cuando se han manifestado desde hace décadas; esto hace que los docentes también se cuestionen como profesionales y sientan baja satisfacción en su labor (Ossa, Quintana y Rodríguez, 2015, p. 130).

Se debe reconocer que se espera mucho del profesorado no solo compromiso profesional para preparar su clase, enseñar y dinamizar el proceso, sino también adaptarse a los cambios y mucho compromiso personal para dar a sus alumnos el afecto, apertura, equidad, escucha y paciencia necesaria, todo esto conduce indudablemente al agotamiento del educador.

Es evidente que la profesión docente, al igual que otras profesiones, puede llegar a ser perjudicial para su salud, ya que quienes la ejercen están sometidos a una gran presión laboral, en la que predomina la actividad mental y física, con muy poca relajación, ya que se requiere un alto nivel de atención al trabajo.

Dentro de las distintas afecciones que aquejan al profesorado en cuanto a su salud mental, varios autores se refieren a este conjunto como “malestar docente”. Es así como algunos autores utilizan la palabra malestar como término inclusivo que reuniría los sentimientos de los profesores ante una serie de situaciones imprevistas en el desarrollo de su trabajo (Corbalán, 2005). Tal como lo indica Cornejo, el malestar profesional y en especial el docente, cada vez toma mayor importancia, aludiendo a fenómenos y vivencias de los trabajadores que, aunque no constituyen una enfermedad clara, y por lo tanto, no son motivo de licencias médicas, alteran profundamente el bienestar de los trabajadores y la calidad de su trabajo que, en el caso de los docentes, influye directamente sobre los educandos y su aprendizaje (Ossa, Quintana y Rodríguez, 2015, p. 130).

No es nada saludable trabajar en un ambiente desagradable, donde se perciba mala actitud entre los compañeros, muchas veces por aflorar de mala manera la competencia, o por no estar de acuerdo con la metodología del otro; que van creando diariamente mucha tensión, muchas veces los docentes al final de cada jornada no sabiendo como canalizar su tensión optan por consumir alcohol o alguna droga y así aminorar momentáneamente la presión.

En definitiva, todo lo anterior hace que la experiencia de muchos profesores, no sea la más adecuada y positiva, lo que lo lleva a sufrir una sobrecarga diaria de trabajo, conduciendo poco a poco a mayores niveles de insatisfacción y malestar, que pueden desembocar en problemas de salud tanto física como mental.

“En un estudio sobre los factores más relevantes de tensión en la profesión docente, encuentran entre las situaciones que resultan más negativas las siguientes” (Zubieta y Susinos, 1992, p. 72).

Condiciones de trabajo: las condiciones materiales inadecuados son un factor de tensión e insatisfacción; por ejemplo, se identifican aulas superpobladas. La luz, la falta de seguridad, la falta de agua potable, la incomodidad, el calor, la falta de material didáctico, entre otros.

Condiciones sociales: en pocas décadas la educación ha pasada de ser reconocida por la sociedad a ser reprobada a diario. Los factores que han contribuido a esta situación son: la desmoralización de la profesión docente, las suspensiones de

clase, las licencias excesivas. Como resultado, los profesores perdieron su papel de héroes y fueron percibidos como antagonistas.

La política que hay detrás de los lotes forzados: otra fuente de tensión en la profesión docente es el modo de asignación de trabajo, que obliga a los profesores a desplazarse a menudo lejos de su casa, perdiendo tiempo de calidad en beneficio profesional o personal.

Desacuerdos con las autoridades escolares: aunque los profesores suelen controlar todo el proceso, tienen que respetar las normas de funcionamiento de la escuela en concreto, como no mover los bancos o no hacer ruido; por otro lado, respetar las normas también es obligatorio, lo que afecta el sentido de respeto de ciertas políticas y valores, y como sabemos, cada individuo es un ser, por lo que siempre habrá diferencias entre profesores y autoridades. Por otro lado la actitud de los directores, que se vuelven poco comprensivos y exigen demasiado, lo que crea insatisfacción entre los profesores.

Conflictos de convivencia con los compañeros: a veces las malas relaciones suelen ser causadas por los celos, las actitudes negativas, el mal control de los grupos, pero una de las situaciones que más conflictos causan en la convivencia con los compañeros, las reuniones a las que muchos profesores se ven obligados a asistir y que parecen interminables, cuando alguien habla, todo esto tiende a dañar las relaciones y cortarlas incluso puede dar un fallo en la confianza y dañar las relaciones interpersonales tan necesarias y contribuir a la baja satisfacción laboral.

El estrés laboral se puede producir cuando las demandas del trabajo sobrepasan por mucho los límites de tiempo, capacidades físicas y habilidad de los docentes. Esto puede presentarse independientemente de la categoría o años de antigüedad del docente. Igualmente un estrés crónico es común que tenga como derivación la desvalorización y el fracaso (características del síndrome de burnout) que se consideran tienen correspondencia también con la calidad con la que el docente imparte su cátedra. (Cárdenas, Méndez y González, 2014, p. 3).

En síntesis y en concordancia con Siegrist (1996), el estrés laboral se produce si existe un desequilibrio entre el esfuerzo que realizan los trabajadores y las recompensas que obtienen por dicho esfuerzo; además, el gran número de actividades que realiza una

persona pueden llevarla a un agotamiento físico y emocional, conceptualizado como síndrome de burnout

Estamos frente a una o varias generaciones de familias con muchos conflictos y con incapacidad educativa de parte de los padres o encargados, más ahora que nos encontramos en una crisis sanitaria tremenda, y estas crisis se transmiten a todos los protagonistas de la educación de muchas maneras, en especial, haciendo más pesada la labor docente, porque debe lidiar con diferentes tipos de alumnos con diversas dificultades, todo esto puede crear una reacción negativa en el docente perdiendo el control e interés para el cumplimiento de su objetivo.

Los docentes son algunos de los profesionales más vulnerables al trastorno de depresión, debido al exceso y sobrecarga de tareas que realizan, lo cual les ocasiona sentimientos de inseguridad e inestabilidad dentro del área laboral y provoca el deterioro de su imagen: esto lo conducen hacia situaciones que obstaculizan el desarrollo de su actividad, lo que tiene un impacto indeseable en los alumnos que quienes, lejos de observarlos como figura representativas en su vida escolar, pasan totalmente inadvertidos, lo que causa efectos negativos en el estado emocional del profesor (Contreras, Veytia y Huitrón, 2009, p. 134).

Una característica destacable de la ansiedad es su naturaleza anticipatoria, es decir, la respuesta de ansiedad posee la capacidad de señalar un peligro o amenaza para el propio sujeto. La ansiedad es un componente presente en la mayor parte de los trastornos psicológicos y psicosomáticos, y una de las principales causas por lo el profesorado acude al médico. Además de la alteración de las respuestas fisiológicas, aparecen alteradas algunas respuestas conductuales y también cognitivas, es decir, distorsiones en pensamientos, ideas, creencias, expectativas, etc. del sujeto que la padece (Montiel, 2010, pp. 16-17).

A raíz de los inicios de esta cuarentena por el Covid- 19 y la educación virtual, han generado sentimientos de incertidumbre, inestabilidad y frustración en el área de trabajo de los docentes universitarios, que anteriormente, ya tenían un exceso de trabajo, ahora, los han llevado a modificar y a adecuar sus recursos a todas sus actividades cotidianas, en lo laborales, en lo familiares y también en lo sociales, todo

este cambio puede bajar radicalmente el rendimiento esperado del profesional provocando en ellos insatisfacción, cansancio y cambios en su estados anímicos desembocando en un trastorno como de ansiedad, depresión, u otros, y también como consecuencias, puede generar un impacto negativo en sus alumnos.

Salud mental en estudiantes. El ingreso a una institución de educación superior tiene lugar en una fase decisiva del ciclo vital de todo ser humano: el final de la adolescencia y el comienzo de la adultez joven. No se trata solamente de la materialización inicial de aspiraciones orientada a un largo futuro, a una carrera que engrana vocación profunda y anhelo intenso de satisfacción y éxito. Este proceso tiene lugar en un momento en que el/la estudiante afronta cambios psicofisiológicos marcados, afrontes socio-existenciales complejos hasta impredecibles, un entorno a veces radicalmente diferente generado por alejamientos familiares que no por planeados dejan de ser experiencias nuevas y desafíos formidables (Alarcón, 2019, p. 219).

El estudiante universitario utilizará también los llamados factores de protección, una gama de recursos que cumplen roles de defensa, de afloramiento, de manejo individual o colectivo de situaciones estresantes, de fomento y de forja de fuentes de esperanza, tenacidad, empatía y coraje.

No obstante, todo ello puede no ser suficiente para refrenar vivencias anómalas que van desde rasgos o síntomas más o menos aislados hasta manifestaciones psicopatológicas en urgente necesidad de tratamiento primario o especializado. Se incluyen en esta área clínica cuadros de depresión, ansiedad, abuso de sustancias, acentuación de rasgos de personalidad anormal y varios otros. En los grupos etarios correspondientes al estudiantado universitario, los síntomas tanto cognitivos como afectivos son interiorizados y se presentan con una mayor intensidad. Son relativamente frecuentes también los trastornos conductuales, conducta sexual promiscua, agresividad, retraimiento, humor fluctuante (Alarcón, 2019, p.1).

Los jóvenes al entrar al mundo de la educación superior sufren un gran cambio, ya que muchos deben trabajar para seguir estudiando, otros deben cambiarse de ciudad o de casa y vivir lejos de sus hogares paternos, de manera a que se enfrentan a un

mundo totalmente nuevo para ellos. Algunos fueron preparados dentro de sus hogares con recursos para afrontar este momento de sus vidas, no obstante puede que no sea suficiente, ya que la realidad siempre supera a la ficción, es decir, no se puede preparar a las personas para todos los escenarios. Con la situación actual de tiempo de pandemia, muchos estudiantes, no están pasando nada bien, por problemas laborales, económicos, falta de tecnología para seguir sus clases virtuales, falta de materiales didácticos, y en muchos casos, el padecimiento de esta enfermedad, todos estos factores pueden llevarlos a desarrollar síntomas psicopatológicos que necesitan ser subsanados a tiempo, pero la idiosincrasia de los jóvenes les impide, en muchas ocasiones, buscar la ayuda necesaria, ya que no les es fácil asimilar y aceptar de buenas a primeras que están necesitando ayuda psicológica.

Las dificultades de salud mental de los jóvenes se erigen como uno de los principales problemas de la sociedad actual y, posiblemente de la sociedad del futuro. Numerosos trabajos, organizaciones y asociaciones resaltan la necesidad de promocionar la salud mental y bienestar emocional, así como prevenir e intervenir en las dificultades emocionales y comportamentales con la finalidad de mitigar, reducir o detener la transición a un problema psicopatológico, sus impactos y posibles consecuencias asociadas (p. ej., personales, familiares, escolares, económicas y/o sanitarias) (Fonseca, 2018, p. 29).

La salud mental es especialmente importante en la adolescencia y en la edad adulta, donde los problemas de salud mental suelen darse con más frecuencia que en etapas anteriores y donde surgen comportamientos abusivos, se afianzan los patrones desadaptativos y aumenta el riesgo de trastornos alimentarios, aunque algunos aspectos internos y externos pueden actuar como factores de protección para evitar comportamientos de riesgo y reforzar la salud mental como la inteligencia, el apoyo familiar o la religión.

En suma, la salud mental del estudiantado universitario es un aspecto fundamental en la conducción de la educación superior, garantía esencial de una trayectoria exitosa. Hoy en día, al prestársele más atención que hace algunas décadas, se detecta una mayor prevalencia de una variedad de cuadros clínicos de severidad

diversa, dentro de los cuales predominan estados de depresión y ansiedad (Alarcón, 2019, p. 220).

En el caso de la ansiedad, es bien sabido que cuando se mantiene en unos niveles equilibrados resulta beneficiosa, pues ayuda por ejemplo a afrontar los retos que se presentan en la vida universitaria. Sin embargo, si es excesiva puede tener efectos insidiosos en la trayectoria del estudiante, con descenso de su rendimiento académico, deterioro en sus relaciones interpersonales y de su salud. La ansiedad, por tanto, cumple una función adaptativa, pero también puede adentrarse en terreno patológico, cuando el menoscabo psicosocial y fisiológico en la persona, ya por su duración, ya por su intensidad, es significativo (Martínez-Otero, 2014, p. 68).

“Todo exceso es malo”, teniendo en cuenta esta frase, se puede deducir lo mismo con la ansiedad, que, en su justa medida es bueno, puede ayudar al estudiante a estar alerta, a defenderse, a resolver problemas, a tomar decisiones, pero cuando ya la ansiedad es abundante ya empieza a ser patológico, dañino para la salud física y mental.

Muchos estudiantes de pregrado se encuentran en la etapa de adolescencia tardía, fase de cambios físicos, psicológicos, socioculturales, y cognitivos que demandan del joven estrategias de afrontamiento, que le permitan consolidar su integridad, autonomía y éxito personal y social; esta fase es importante para el logro de comportamientos saludables, que disminuyan riesgos y prevengan desarrollo de trastornos cénicos durante la adolescencia y en el trascurso de la adultez. Sobre el particular se ha encontrado que individuos con historias de depresión en la adolescencia, presentan un alto porcentaje de continuidad del trastorno depresivo mayor en la edad adulta (Arrieta, Díaz, González., 2014, p. 15).

Los jóvenes universitarios afrontan un camino vidrioso, ya que en su paso debe ir formándose no solamente como profesional sino también como persona, y se encontrará con diferentes inconvenientes que debe ir sorteando y solucionando para conseguir su integro crecimiento con un comportamiento saludable dentro de las normas de convivencia de la cultura.

Cuestionario General de Golberg. El intento de los médicos y profesionales de la salud en general de evaluar objetivamente los niveles de salud, fue lo que motivó a David Goldberg a elaborar un cuestionario de autorreporte de salud general (o

cuestionario de salud autopercebida), así como posteriormente, a decenas de autores a modificarlo, adaptarlo y modificarlo (García, 1999, pp.88-90).

El General Health Questionnaire es una técnica elaborada por este autor, en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década de 70, con el fin de evaluar el grado de salud mental. El cuestionario inicial consistía en 60 preguntas. Posteriormente se han elaborado versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems respectivamente que han mostrado igual utilidad según diferentes estudios de validación efectuados. Este cuestionario fue elaborado por Golberg con la intención de identificar la severidad de los disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que, en realidad, lo que mide es salud mental y no el estado de salud general que tendría que incluir el autorreporte de sintomatología física.

Esta técnica fue concebida como un cuestionario autoadministrado dirigido a la situación actual del examinado. El origen de los ítems de esta escala se fundamenta en estudios previos sobre enfermedades mentales y la experiencia clínica del grupo de trabajo de Golberg. Recorre cuatro áreas psiquiátricas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social, e hipocondría. Algunos de los ítems fueron tomados de la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor, del Inventario de Personalidad de Eysenc y del Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota. Un primer paso en la selección de los ítems fue realizado mediante un proceso de grupos criterios. Luego mediante un análisis de componentes principales se establecieron los componentes que explicaban el 55,5% de la varianza total, siendo atribuible al primero el 45,6% de tal varianza. Los componentes fueron severidad de la enfermedad (factor general), depresión psíquica, agitación, ansiedad e irritabilidad. Tomando como base el criterio de carga factorial mayor o igual a 0.2, fueron mantenidos en el cuestionario 59 ítems que luego se redondearon a 60.

Esta escala, en cualquiera de sus versiones (60, 30, 28 o 12 ítems), consta de proposiciones que deben ser respondidas escogiendo una de las posibles respuestas, planteadas al sujeto en escala Likert. Cuando el ítem está formulado de manera que expresa un síntoma, la respuesta “menos que de costumbre” toma el valor 0 y la respuesta “mucho más que de costumbre”, toma el valor 3. Pero si el ítem está redactada de forma positiva, los valores para calificar cada categoría se invierten. Así se obtiene un estimado del grado de severidad de la ausencia de salud mental, cuyo

puntaje total es la sumatoria de los valores obtenidos en cada uno de los ítems. Para la calificación del GHQ existe otro método, que es el método original de Golberg y consiste en asignar un 0 a las 2 primeras respuestas de cada enunciado y 1 a las 2 últimas. De esta manera el autor tenía el puntaje total, que era indicativo de disturbios mentales más severos, mientras mayor fuese su valor. En esa forma de calificación se establece un punto de corte o “cut-off-score” por encima del cual se consideran “casos”, o personas con disturbios psiquiátricos, y por debajo del cual se consideran “no casos”, o personas sanas. Así vemos con frecuencia en la literatura que los autores establecen los puntos de cortes de sus muestras de estudios, al contrastar los resultados del GHQ con los obtenidos en otras pruebas, generalmente escalas de depresión, de ansiedad o ambas. En la versión 12 ítems casi siempre este punto se reporta en $\frac{3}{4}$ o $\frac{4}{5}$ o $\frac{5}{6}$.

En la actualidad el método más utilizado es el Likert, en particular en la versión castellana, que empleamos en el presente trabajo, con valores de 0 a 3 en las categorías de respuesta. Según este método el valor máximo que se puede obtener en la escala es de 36 y el mínimo de cero puntos. El puntaje total se obtiene por sumatoria simple de las calificaciones en cada uno de los ítems.

El GHQ es para evaluar la salud autopercebida, o sea la evaluación que hace el individuo de su estado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales. Así los ítems 3, 4, 5, 9 y 12 comienzan preguntando “se ha sentido” y el 7 “ha sido capaz de disfrutar”... También este cuestionario pretende las evaluaciones de sus funciones intelectuales y fisiológicas, como en el caso de los ítems 1 y 2 y la autovaloración del individuo en el establecimiento y alcance de sus metas y propósitos en la vida (ítems 10 y 11) y del enfrentamiento a las dificultades (ítems 6 y 8).

Este cuestionario ha sido considerado por algunos autores como instrumento para evaluar bienestar psicológico, pero nosotros preferimos retomar la intención original del autor al llamarlo Cuestionario de Salud General, como ha sido universalmente aceptado. En realidad el bienestar psicológico es un determinante de la salud y a la vez un componente de ella (por eso aceptamos su inclusión en un cuestionario de salud general), pero no son categorías sinónimas. En la literatura revisada hemos encontrado autores que emplean el GHQ como indicador de otras

categorías tales como “dimensión psicológica de la calidad de vida en el ámbito de salud”. Podríamos decir que coinciden con Goldberg al considerarlo como la expresión mental de la salud, o Cuestionario de Salud Mental

Aspectos legales

Constitución Nacional. Ley N° 836 - Código Sanitario. Libro I de la Salud

Artículo 8°. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 9°. Salud pública es el estado de salud de la población de determinada área geográfica, en función a sus factores condicionantes,

Artículo 10. El cuidado de la salud comprende:

- a) En relación a las personas las acciones integrales y coordinados de promoción, protección, recuperación y rehabilitación del estado de bienestar físico, mental y social;
- b) En relación al medio, el control de los factores condicionantes de la salud de las personas.

Artículo 11. El Ministerio debe coordinar los planes y las acciones de las instituciones que desarrollan actividades relacionadas a la salud, mediante la integración de los distintos componentes del sector para racionalizar los recursos, reducir los costos y evitar la superposición o dispersión de esfuerzos.

Artículo 13. En casos de epidemias o catástrofes, el Poder Ejecutivo está facultado a declarar en estado de emergencia sanitaria la totalidad o parte afectada del territorio nacional, determinando su carácter y estableciendo las medidas procedentes, pudiendo exigir acciones específicas extraordinarias a las instituciones públicas y privadas, así como la población en general.

Artículo 43. El Ministerio desarrollará programas de higiene mental para prevenir, promover y recuperar el bienestar psíquico, individual y colectivo de las personas, y establecerá las normas a ser observadas ejerciendo el control de su fiel cumplimiento.

Artículo 44. El Ministerio promoverá y realizará la investigación epidemiológica de las enfermedades mentales, para detectar su incidencia, las causas y los factores que la condicionan.

Artículo 45. La internación de una persona en establecimientos destinados al tratamiento de las enfermedades mentales sólo podrá cumplirse después de que dos médicos, uno de ellos psiquiatra, certifique que la misma padece de enfermedad mental.

Marco Conceptual

Salud mental. La Organización Mundial de la Salud la define como:

Un estado de bienestar emocional y psicológico en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (Consuegra, 2010, p. 239).

Trastornos somáticos. Según el Diccionario de Psicología

Trastorno somatoforme caracterizado por una historia de múltiples síntomas físicos, que empieza antes de los 30 años, persiste durante varios años y obliga a la búsqueda de atención médica o provoca un deterioro significativo social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Consuegra, 2010, p. 287).

Ansiedad. Según el Diccionario de Psicología

Sentimiento de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes, caracterizada por el predominio de tensión física. Se manifiesta frente a cualquier amenaza percibida, sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria. Científicamente, la ansiedad es conceptualizada como respuesta de pelea o huida. Es llamada así dado que todos sus efectos se dirigen hacia la pelea o la huida respecto al peligro (Consuegra, 2010, p. 22).

Depresión. Según el Diccionario de Psicología

Trastorno afectivo son síntomas y signos que pueden presentarse de forma aguda, episódica o recurrente, aislados o como parte de otros estados patológicos. Lo que es nuclear en todas las formas de depresión (bipolar, monopolar, reactiva, etc) es el abatimiento persistente del humor. Cuando el cuadro depresivo se hace severo hay manifestaciones del mismo en las esferas somáticas y cognitiva (Consuegra, 2010, p. 68).

Definición y operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	
			Indicadores	Instrumento
Estado general de salud	Es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural, lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida (Merrian Wester, 2016).	Síntomas Somáticos	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de ahogo - Sensación de agotamiento, fatiga y respiración dificultosa - Sensación de falta de aire - Dolor de pecho - Opresión o dolor de cabeza - Calor o escalofríos - Sensaciones de estar enfermo. 	Cuestionario de Salud General de Golberg
		Síntomas de Ansiedad e insomnio	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de agobio y tensión - Malhumor - Dificultad para dormir - Preocupación excesiva - Nervioso/ al hablar con otras personas - Preocupación tener enfermedades graves - Pensamientos e impulsos intrusivos - Sensación de susto y pánico 	
		Síntomas de Depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Sentirse triste, con llanto - Pérdida de interés - Sentimientos de inutilidad/culpa - Fatiga/ baja energía - Ideas de suicidio 	
		Disfunción social	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de hacer mal las cosas - Sensación de inutilidad - Incapacidad de tomar decisiones - Incapacidad de disfrutar de las actividades - Introversión - Inseguridades para iniciar una conversación. 	

Marco metodológico

Tipo de estudio

Según el enfoque, la investigación es cuantitativa porque las variables en estudio son medibles y cuantificables. (Hernández, Fernández y Baptistas, 2010, p. 346).

Diseño de investigación

Se utilizó el diseño no experimental debido a que, según Hernández, Fernández y Baptista (2010) en este tipo de diseño, la investigación se realiza sin manipular las variables involucradas, sino que se observan los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural para luego ser analizados (p.347).

Nivel de conocimiento esperado

La investigación es de tipo descriptivo, ya que tuvo como función la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento, es decir, se observaron las medidas preventivas en base a indicadores para posteriormente describirlos. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se ha sometido a análisis” (Hernández, Fernández y Baptistas, 2010, p. 60).

También es de corte transversal porque se recolectaron datos de los individuos que intervienen en el proceso de investigación en un periodo corto, con el propósito de medir las variables utilizando el instrumento en un tiempo dado. “En los estudios trasversales se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández y Baptistas, 2010, p. 270).

Población, muestra y muestreo

La población, objeto de investigación estuvo conformado por 10 docentes y 20 estudiantes que fueron diagnosticados con la Covid-19 de la Universidad Tecnológica Intercontinental Sede Coronel Oviedo año 2021. No se tomó muestra de estudio, ya que la población fue encuestada en su totalidad para tener una mayor precisión en los resultados de la investigación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se empleó una encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario de salud general de Golberg (GHQ28) con una escala de tipo Likert que fue elaborado en base a la variable y sus dimensiones. Su respuesta abarcó las últimas semanas.

Se trata de un cuestionario autoadministrado de 28 ítems divididas en cuatro subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión). El tiempo de administración es de aproximadamente 10 minutos.

En cuanto a la corrección e interpretación se pueden utilizar varios criterios, la puntuación (GHQ) se realizó asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso).

Para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ) se realizó asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/caso).

Este instrumento fue validado y adaptado en Cuba con una fiabilidad de 0,89%.

Descripción de los procedimientos y análisis de los datos

Para la aplicación del instrumento de recolección de datos se solicitó una autorización a la Universidad Tecnológica Intercontinental Sede Coronel Oviedo, a cada docente y estudiante a través del consentimiento informado. Una vez obtenida la autorización, se procedió a coordinar el trabajo con cada persona de forma individual para aplicar el instrumento.

A partir de la obtención de la información y con la finalidad de facilitar el manejo de los datos recolectados se elaboró una matriz de registro que permitió obtener una información del total de la población seleccionada para luego clasificar los resultados.

Para la presentación de los hallazgos se elaboró cuadros estadísticos a través del programa Excel mediante gráficos, considerando cada una de las variables estudiadas. Para el análisis de los datos se empleó la estadística inferencial.

Marco Analítico

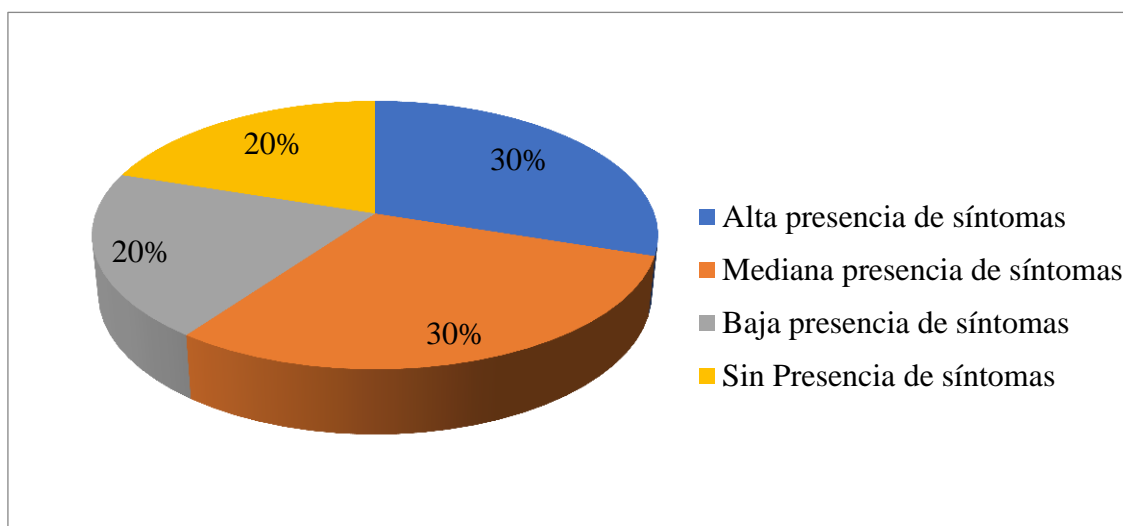
Resultados de la aplicación del cuestionario de Salud General de Goldberg

Tabla 1. Presencia de síntomas somáticos en docentes y estudiantes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Alta presencia de síntomas	9	30%
Mediana presencia de síntomas	9	30%
Baja presencia de síntomas	6	20%
Sin Presencia de síntomas	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Resultado del cuestionario de Salud General de Goldberg aplicados a docentes y estudiantes

Figura 1. Presencia de síntomas somáticos en docentes y estudiantes

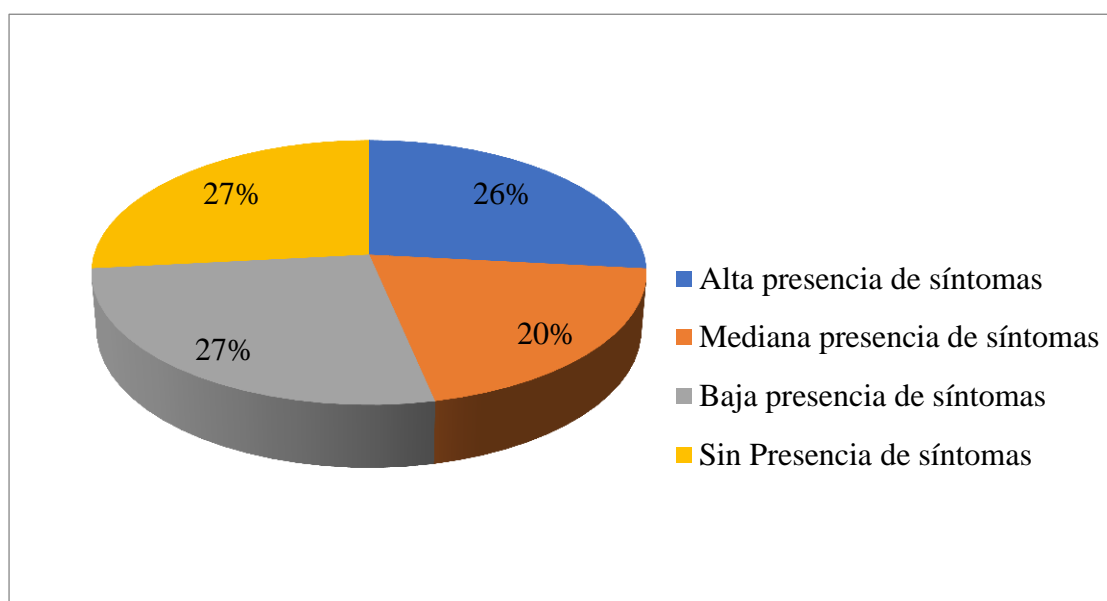


Según los datos extraídos del cuestionario, gran porcentaje de la población presenta en mayor o menor grado síntomas somáticos, significa que estas personas no se ha sentido perfectamente bien de salud en los últimos tiempos, han tenido mucha carga emocional, agotamiento y sin fuerzas para sus quehaceres cotidiano, con sensación de estar enfermos. Estos síntomas pueden deberse a los efectos propios de la enfermedad, sin embargo, dado a que todos recibieron sus altas médicas y que la mayoría presentaron síntomas leves de Covid-19, pueden corresponder a secuelas psíquicas, con relación a esto, Guzmán (2011) menciona, que la somatización es un síndrome crónico y recurrente que cursa con síntomas somáticos múltiples no explicados por ninguna otra enfermedad, es decir, situaciones en las que el cuerpo asume un malestar que es de origen netamente emocional, es primordial que la Psicología Clínica pueda monitorear y hacer seguimiento a estos casos.

Tabla 2. Presencia de ansiedad e insomnio en docentes y estudiantes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Alta presencia de síntomas	8	26%
Mediana presencia de síntomas	6	20%
Baja presencia de síntomas	8	27%
Sin Presencia de síntomas	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Resultado del cuestionario de Salud General de Goldberg aplicados a docentes y estudiantes

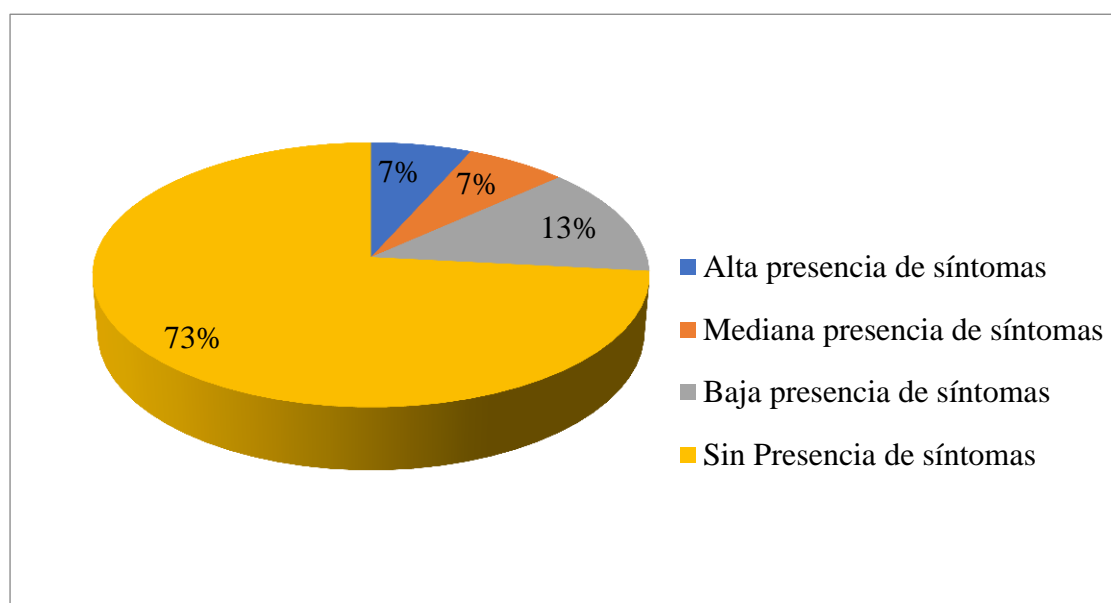
Figura 2. Presencia de ansiedad e insomnio en docentes y estudiantes

Observando los resultados de este gráfico se resalta que un mayor porcentaje de encuestados manifiestan percibir síntomas importantes de ansiedad e insomnio, estos resultados ponen de manifiesto, que en esta población se encuentran personas que afrontan su día a día sintiéndose amenazado, con miedo y con preocupaciones constantes, que sobrepasa la normalidad, repentinos cambios de humor, con los nervios a flor de piel, en algunos casos hasta con problemas de pánico. Se sabe que la ansiedad en dosis justa es normal e incluso necesaria para mantenerse a salvo o responder en ciertas situaciones, sin embargo, cuando se dan estos síntomas en tiempos prolongados y en exceso, se puede estar frente a un posible trastorno. Con relación a estos resultados, Schlatter (2003) en uno de sus escritos afirma que la ansiedad es una sensación subjetiva que se presenta ante situaciones que se valora como amenaza o riesgo, ya sea por su carácter novedoso o imprevisto, o por la intensidad del estímulo.

Tabla 3. Presencia de depresión en docentes y estudiantes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Alta presencia de síntomas	2	7%
Mediana presencia de síntomas	2	7%
Baja presencia de síntomas	4	13%
Sin Presencia de síntomas	22	73%
Total	30	100%

Fuente: Resultado del cuestionario de Salud General de Goldberg aplicados a docentes y estudiantes

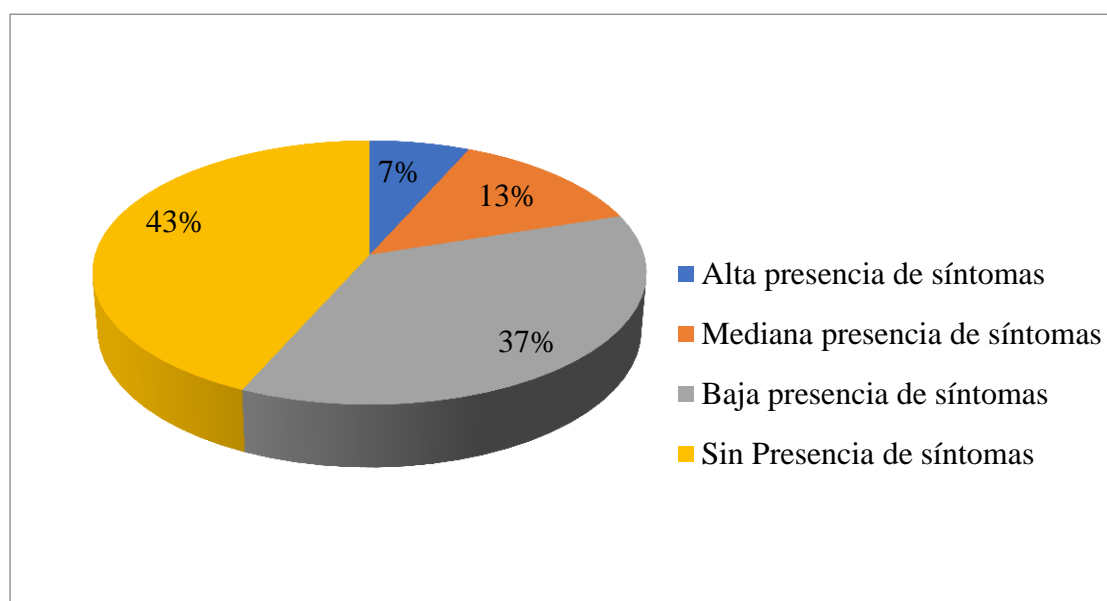
Figura 3. Presencia de depresión en docentes y estudiantes

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante, infelicidad y pérdida de interés para realizar diferentes actividades. En los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados a los docentes y estudiantes se puede apreciar que hay una baja cantidad de personas que presentan síntomas de depresión, no obstante, dos de los casos relevantes, muestran síntomas significativamente altos que llaman la atención, estas personas indicaron que dudan de su valor como persona, viviendo sin esperanzas, invadida por una profunda tristeza, sin fuerzas para desarrollar sus actividades normales, han deseado estar muertos, incluso han tenido ideación suicidas. Estos síntomas coinciden con los expuestos por Tena y Chávez (2018), donde describe que la depresión es un trastorno del estado de ánimo transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana. Sin duda alguna estos casos necesitan ser atendidas de forma rápida para evitar consecuencias peores.

Tabla 4. Presencia de disfunción social en docentes y estudiantes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Alta presencia de síntomas	2	7%
Mediana presencia de síntomas	4	13%
Baja presencia de síntomas	11	37%
Sin Presencia de síntomas	13	43%
Total	30	100%

Fuente: Resultado del cuestionario de Salud General de Goldberg aplicados a docentes y estudiantes

Figura 4. Presencia de disfunción social en docentes y estudiantes

Según los resultados se puede evidenciar que un poco más de la mitad de la población presentan síntomas de disfunción social en niveles de bajo, mediano y alto grado, estos síntomas no deben pasar desapercibidos, estas personas manifestaron estar pasándolas mal, sintiéndose incapaces de disfrutar de las actividades que antes disfrutaba, les cuesta más tiempo hacer las cosas, ha bajado su valoración personal, en todo este tiempo de pandemia y todos los cambios que trajo consigo, uno de los más relevantes fue el distanciamiento social que se debía mantener, esto fue difícil para todos, más aún para las personas que padecieron la enfermedad, es bueno destacar, que aun antes de esta cuarentena estas personas ya podrían haber arrastrado alguna disfuncionalidad en esta área, que fueron acrecentados en este tiempo de crisis, desembocando en un efecto patológico. Con relación a esto Lozano (2013) manifiesta, que la falta de habilidades sociales puede deberse sencillamente a haber carecido de la oportunidad de aprenderlas o a determinados problemas de carácter biológico, social o psicológico que hayan impedido su aprendizaje.

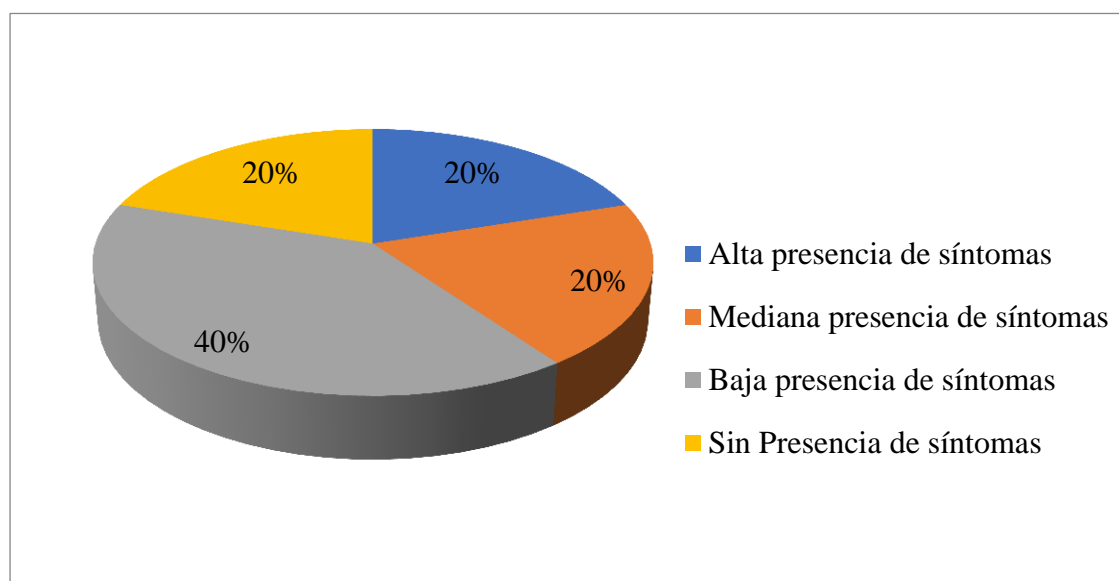
Análisis de la presencia de síntomas en docentes.

Tabla 5. Presencia de síntomas somáticos en docentes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Alta presencia de síntomas	2	20%
Mediana presencia de síntomas	2	20%
Baja presencia de síntomas	4	40%
Sin Presencia de síntomas	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Resultado del cuestionario de Salud General de Goldberg aplicados a docentes.

Figura 5. Presencia de síntomas somáticos en docentes

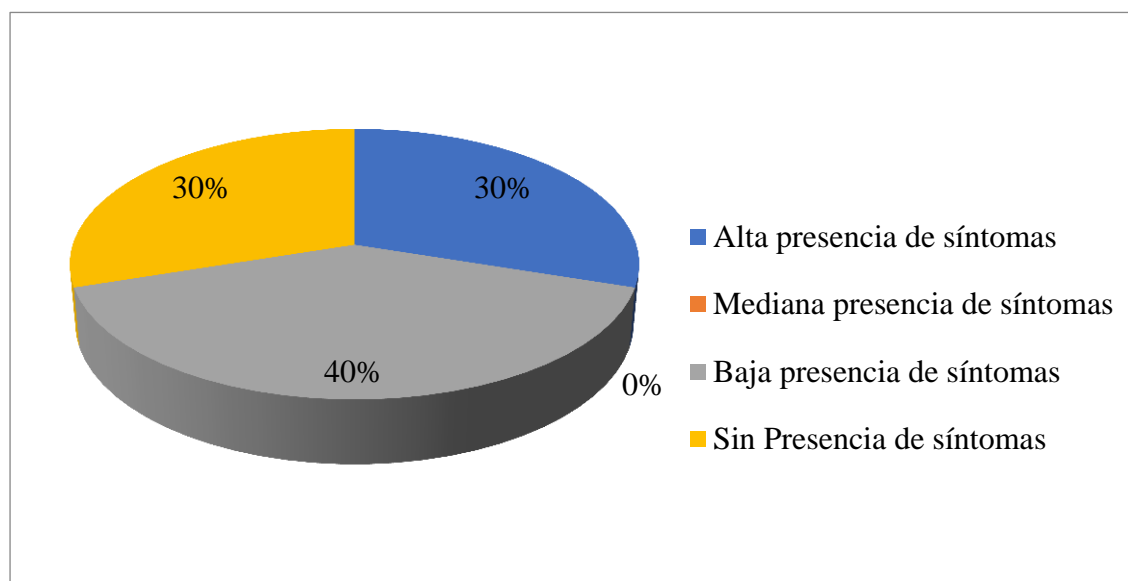


En función a los resultados obtenidos en la aplicación de los cuestionarios se evidencia que la mayoría de los docentes presentan síntomas somáticos en diferentes niveles, sean estas en baja, mediana o alta cantidad. Con estos datos estadísticos se pone de manifiesto que los docentes en la actualidad han sufrido más síntomas somáticos que tiempos anteriores, esto puede deberse a los muchos cambios que se ha dado con la aparición de la pandemia y todo lo que conlleva, con los cambios laborales, la virtualidad escolar, la enfermedad en sí misma, son todos factores estresores, estos trabajadores al no canalizar debidamente sus emociones, frustraciones, y los mismos cambios, pueden desembocar en síntomas somáticos por consecuencia. Como bien lo dice Alfonso (2014) en uno de sus escritos, la acumulación de factores psicosociales negativos o desfavorables convierte a la docencia en una categoría socioprofesional de riesgo para la salud.

Tabla 6. Presencia de ansiedad e insomnio en docentes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Alta presencia de síntomas	3	30
Mediana presencia de síntomas	0	0
Baja presencia de síntomas	4	40
Sin Presencia de síntomas	3	30
Total	10	100

Fuente: Resultado del cuestionario de Salud General de Goldberg aplicados a docentes.

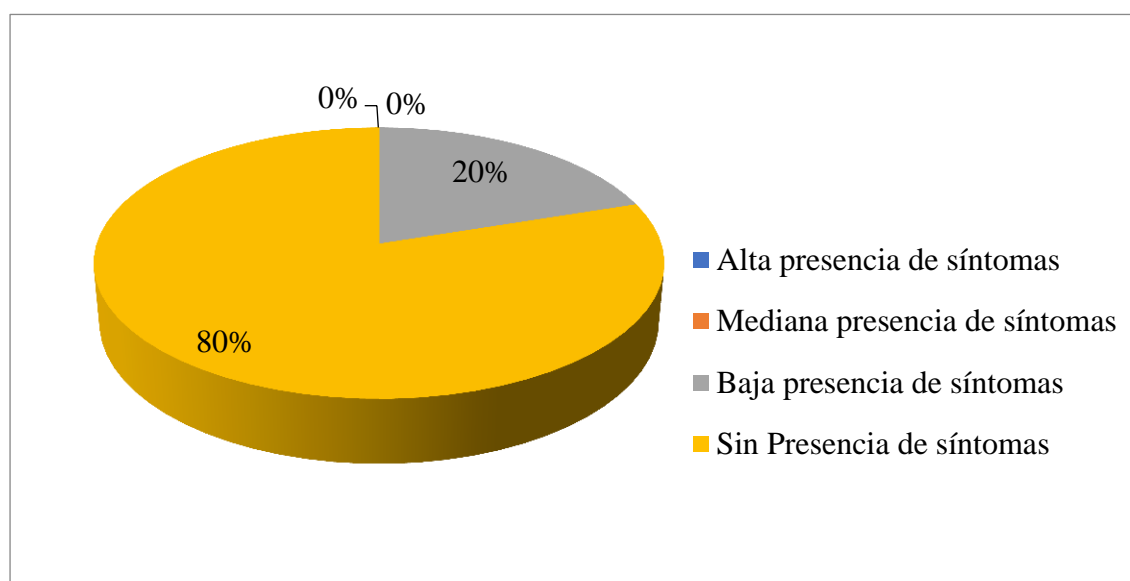
Figura 6. Presencia de ansiedad e insomnio en docentes

Según los resultados obtenidos se puede apreciar que en relación a la cantidad de docentes encuestados un buen número de ellos están teniendo síntomas importantes de ansiedad e insomnio, si bien una mayor cantidad presentaron bajos síntomas, no se puede tomar a la ligera, ya que si estas personas no toman las precauciones pertinentes pueden ir acrecentado esos síntomas y volverse un trastorno, se ha encontrado dos casos con alta presencia de síntomas donde la persona manifiesta sentir preocupaciones en exceso que le han hecho perder el sueño, sensación de agobio, tensión, nerviosismo, sintiéndose en peligro con ataques de pánico, es muy importante el acompañamiento psicológico en estos casos, más aun, tratándose de estas personas que diariamente están con la difícil e importante tarea de formar a los futuros profesionales, tal como lo indica Cornejo (2005), el malestar profesional y en especial el docente, cada vez toma mayor importancia, aludiendo a fenómenos y vivencias de los trabajadores que, aunque no constituyen una enfermedad clara, alteran profundamente el bienestar de los trabajadores y la calidad de su trabajo.

Tabla 7. Presencia de depresión en docentes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Alta presencia de síntomas	0	0
Mediana presencia de síntomas	0	0
Baja presencia de síntomas	2	20
Sin Presencia de síntomas	8	80
Total	10	100

Fuente: Resultado del cuestionario de Salud General de Goldberg aplicados a docentes.

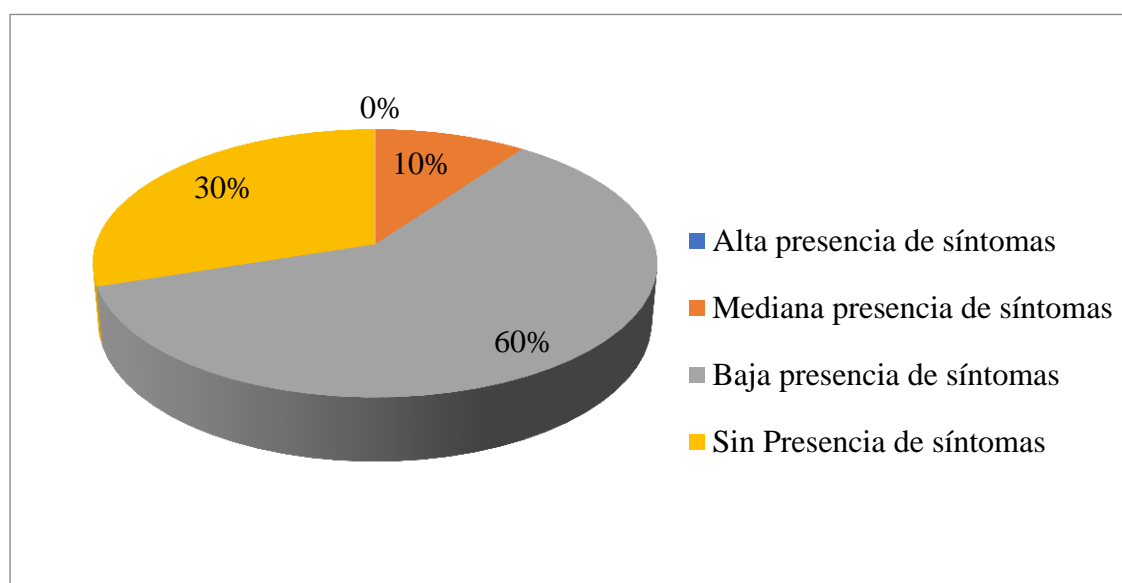
Figura 7. Presencia de depresión en docentes

Los cuestionarios de salud general de Goldberg aplicados demuestran que el mayor porcentaje de docentes no presentan síntomas depresivos, no obstante, dos personas arrojaron algunos síntomas y mencionan que en los últimos tiempos se han percibido sin esperanzas, con los nervios desquiciados y han sentido que la vida no vale la pena ser vivida, estos síntomas depresivos aunque leves, merecen ser monitoreados para evitar complicaciones posteriores, considerando lo expuesto por Contreras, Veytia y Huitrón (2009), donde mencionan que los docentes son algunos de los profesionales más vulnerables al trastorno de depresión, debido al exceso y sobrecarga de tareas, lo cual les ocasiona sentimientos de inseguridad e inestabilidad dentro del área laboral y provoca el deterioro de su imagen.

Tabla 8. Presencia de disfunción social en docentes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Alta presencia de síntomas	0	0
Mediana presencia de síntomas	1	10
Baja presencia de síntomas	6	60
Sin Presencia de síntomas	3	30
Total	10	100

Fuente: Resultado del cuestionario de Salud General de Goldberg aplicados a docentes.

Figura 8. Presencia de disfunción social en docentes

Con los datos extraídos del cuestionario aplicado, se ha encontrado una baja presencia de difusión social en la mayoría de los encuestados, con excepción de una persona que arrojó mediana presencia, la mayor parte de este grupo de personas coincidieron en que últimamente no se han sentido satisfechos en su manera de hacer las cosas, que les cuesta mucho hacerlas y si las hace sienten que las hace mal, les ha costado mantenerse ocupado y activo, no se sienten capaces de disfrutar de las actividades normales de cada día, la cuarentena por covid-19 y los cambios ocasionados como las clases presenciales a virtuales, fueron cambios muy bruscos para la labor docente, si estos síntomas no son monitoreados pueden ir incrementando y llegar a afectar la vida personal y profesional de estas personas. Alfonso (2014) en su escrito explica, que uno de los tres pilares básicos presentes en el modo de vivir la ocupación laboral, es la estimación sociocomunitaria o el reconocimiento de los demás, la ausencia de ello suelen tener un rotundo signo negativo en la ocupación docente.

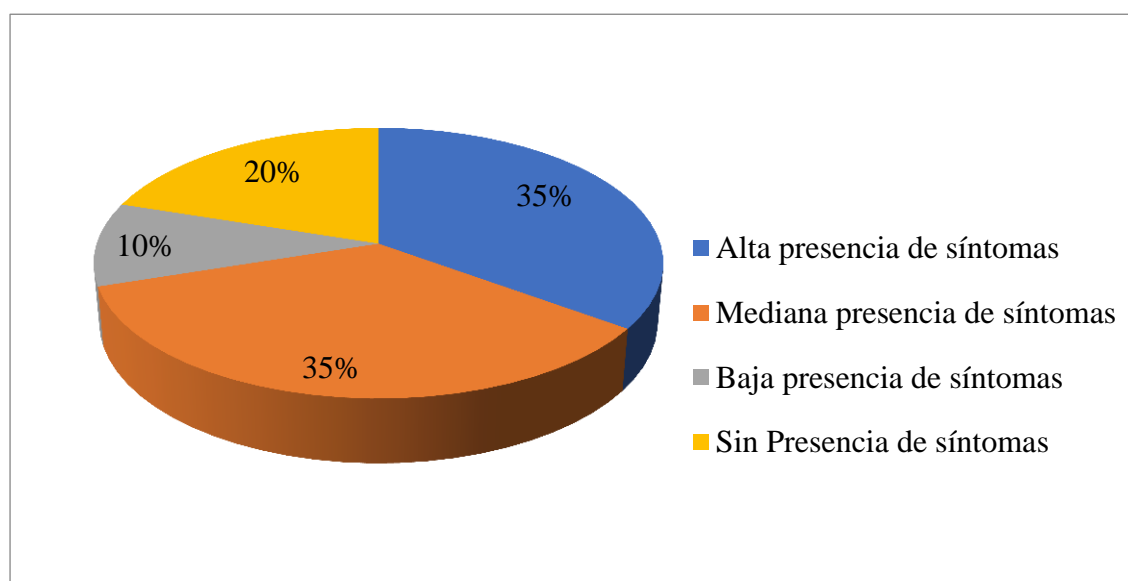
Análisis de la presencia de síntomas en estudiantes.

Tabla 9. Presencia de síntomas somáticos en estudiantes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Alta presencia de síntomas	7	35
Mediana presencia de síntomas	7	35
Baja presencia de síntomas	2	10
Sin Presencia de síntomas	4	20
Total	20	100

Fuente: Resultado del cuestionario de Salud General de Goldberg aplicados a estudiantes.

Figura 9. Presencia de síntomas somáticos en estudiantes

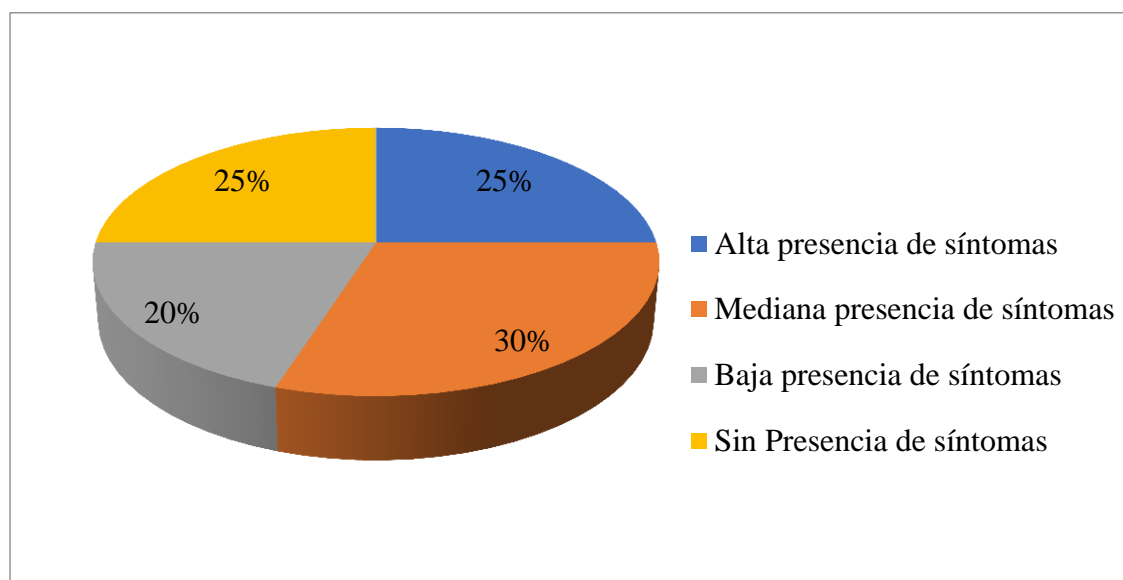


Según los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados se pueden observar una elevada cantidad de estudiantes que presentan síntomas somáticos, esto refiere que en los últimos tiempos este grupo de personas han continuado sintiéndose enfermos pese a que sortearon sus síntomas de covid-19, manifestaron sentirse más cansados de lo habitual, incluso antes de iniciar sus actividades, con agotamiento, dolores y opresión de la cabeza, en ocasiones sintieron como si le fuera a estallar, con oleadas de calor y escalofríos, cabe destacar que estas dolencias físicas que ocasionan malestar en la persona, en muchas ocasiones, al consultar con un médico, el profesional no encuentra fundamento que justifiquen una causa orgánica, esto es somatizar, el cuerpo expresa a través de esos malestares las angustias emocionales no liberadas, como lo confirma Cabanyes (2012), que la salud mental no es lo mismo que la física, pero es clara su interrelación.

Tabla 10. Presencia de ansiedad e insomnio en estudiantes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Alta presencia de síntomas	5	25
Mediana presencia de síntomas	6	30
Baja presencia de síntomas	4	20
Sin Presencia de síntomas	5	25
Total	20	100

Fuente: Resultado del cuestionario de Salud General de Goldberg aplicados a estudiantes

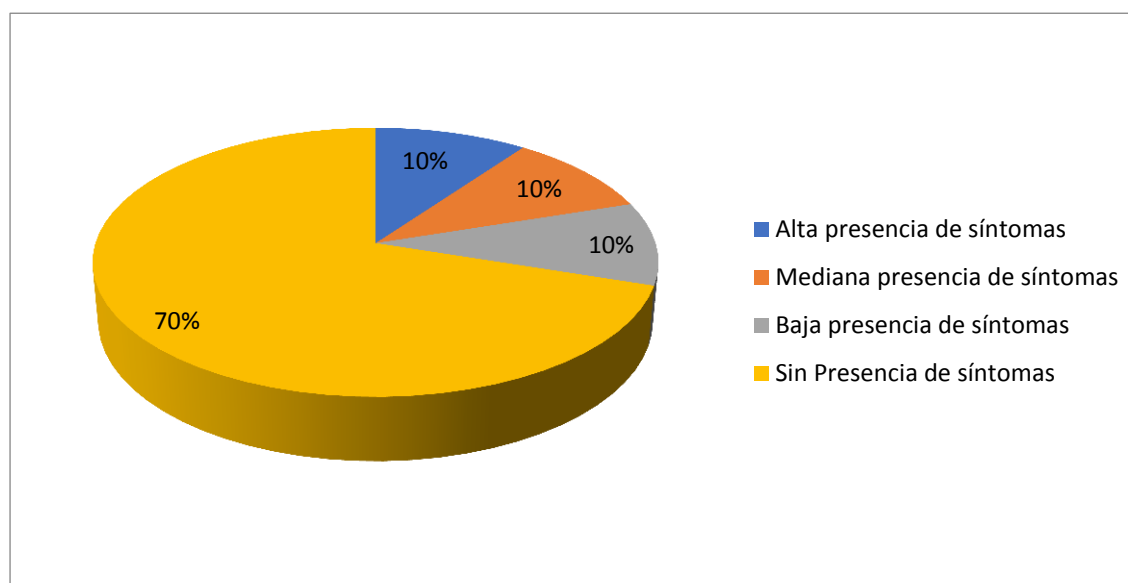
Figura 10. Presencia de ansiedad e insomnio en estudiantes

En los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría de las personas presentan síntomas significativos de ansiedad e insomnio. Estas personas percibieron que en las últimas semanas están teniendo dificultades para conciliar el sueño, con preocupaciones constantes, más nerviosos ante situaciones normales del cotidiano vivir, más agobiados y tensionados, en algunas ocasiones han sentido mucha angustia y pánico sin motivo justificable, la situación generada por la pandemia en cuanto al distanciamiento social, las clases virtuales, el ser infectado por la enfermedad y la economía han podido acarrear en los estudiantes desórdenes emocionales mayor de lo acostumbrado, todos estos factores son muy relevantes para un joven en formación profesional, esto coincide con lo mencionado por Alarcón (2019), que el/la estudiante afronta cambios psicofisiológicos marcados, afrontes socio-existenciales complejos hasta impredecibles, un entorno a veces radicalmente diferente generado por alejamientos familiares que no por planeados dejan de ser experiencias nuevas y desafíos formidables.

Tabla 11. Presencia de depresión en estudiantes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Alta presencia de síntomas	2	10
Mediana presencia de síntomas	2	10
Baja presencia de síntomas	2	10
Sin Presencia de síntomas	14	70
Total	20	100

Fuente: Resultado del cuestionario de Salud General de Goldberg aplicados a estudiantes.

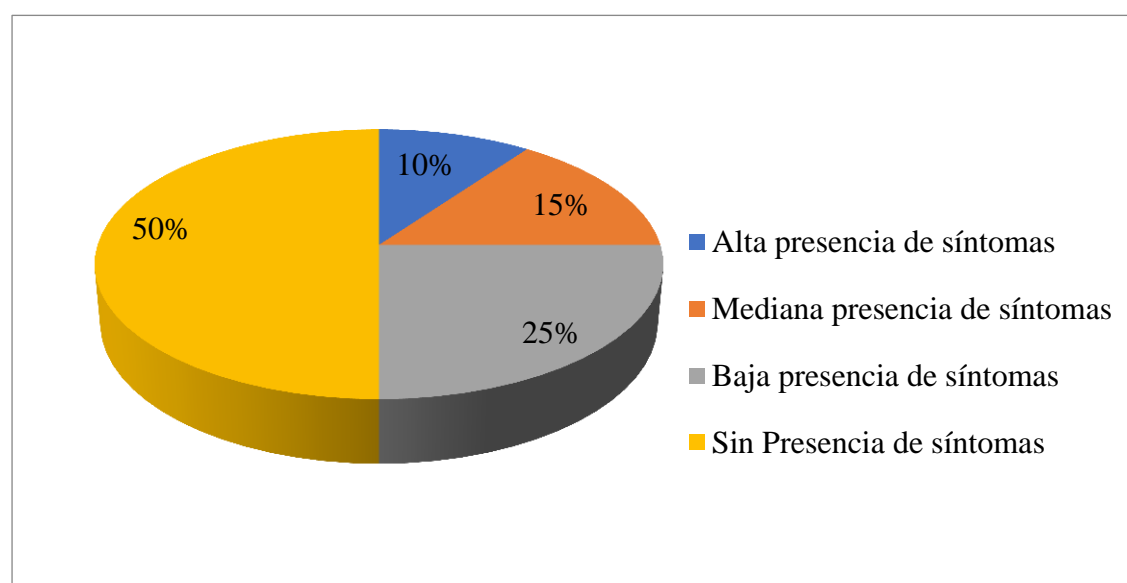
Figura 11. Presencia de depresión en estudiantes

En los resultados obtenidos se puede observar que un pequeño porcentaje equitativo presentan síntomas en bajos, medianos y altos niveles, llama la atención, dos personas que arrojaron síntomas de depresión grave, como sentimientos de desesperanza, pérdida de la autoestima, ideas de autodesprecio y culpa, irritabilidad e ideas suicidas. Estas personas pudieron estar arrastrando un cuadro depresivo que con la llegada de la pandemia y al no ser tratada de forma adecuada, haya ido acrecentándose hasta llegar a este punto. Estos datos deben llamar la atención de los profesionales de la psicología clínica e ir preparando un proyecto de intervención, si en esta cantidad de encuestados, el 10% de la población arrojan un estado crítico, ¿cuál sería el resultado en una población mayor?. Destacando lo mencionado por Arrieta, Díaz, González (2014), sobre el particular, se ha encontrado que individuos con historias de depresión en la adolescencia, presentan un alto porcentaje de continuidad del trastorno depresivo mayor en la edad adulta.

Tabla 12. Presencia de disfunción social en estudiantes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Alta presencia de síntomas	2	10
Mediana presencia de síntomas	3	15
Baja presencia de síntomas	5	25
Sin Presencia de síntomas	10	50
Total	20	100

Fuente: Resultado del cuestionario de Salud General de Goldberg aplicados a estudiantes

Figura 12. Presencia de disfunción social en estudiantes

Con estos resultados se puede apreciar que la mitad de la población presentan síntomas de disfunción social en mayor o menor grado, síntomas como sentimientos de inutilidad, incapacidad para tomar decisiones, imposibilidad de disfrutar de las actividades de cada día y la dificultad de mantenerse ocupado y activo. A todos les ha costado el distanciamiento social en este tiempo de pandemia, más aún a este grupo de personas jóvenes activo y vasto de energía, distanciados no solo de amigos, sino, en muchos casos de familiares, sin siquiera acudir a las clases, incluso muchos perdieron sus empleos, todos estos cambios pudieron haber desarrollado en ellos una disfunción social. Con relación a esto, Arrieta, Díaz, González, 2014, manifiestan que muchos estudiantes se encuentran en la etapa de adolescencia tardía, fase de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos que demandan del joven estrategias de afrontamiento que le permitan consolidar su integridad, autonomía, éxito personal y social; esta fase es importante para el logro de comportamientos saludables que disminuyan riesgos y prevengan desarrollo de trastornos clínicos.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Luego del análisis de las informaciones teóricas y los resultados obtenidos en el trabajo de campo, se llega a las siguientes conclusiones:

En relación al primer objetivo específico, detectar los síntomas somáticos en docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19, se concluye que el mayor porcentaje de la población presentan síntomas somáticos en diversos niveles, sean estas, bajo, mediano o alto grado, estas personas manifestaron seguir sintiéndose enfermos a pesar de haber superado la enfermedad del Covid-19, se percibieron más cansados de lo habitual, sin fuerzas para sus quehaceres cotidiano, han notado en ellos mismos mucha carga emocional, agotamiento, opresión y dolores muy fuertes de la cabeza, oleadas de calor y escalofríos, con estos datos estadísticos se pone de manifiesto que los docentes y estudiantes en la actualidad han sufrido más síntomas somáticos que tiempos anteriores, es muy importante el análisis y acompañamiento psicológico en estos casos.

En cuanto al segundo objetivo específico, identificar los síntomas de ansiedad e insomnio en los docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19, se comprueba que la mayoría de los encuestados presentan síntomas importantes de ansiedad e insomnio, estas personas manifiestan que en las últimas semanas están teniendo dificultades para conciliar el sueño, repentinos cambios de humor, sintiéndose amenazados, con miedo y constantes preocupaciones, se han sentido más nerviosos ante situaciones normales del cotidiano vivir, con sensación de agobio y tensión, en algunas ocasiones han sentido mucha angustia y pánico sin motivo que lo justifiquen, la ansiedad en cantidad justa es normal y necesaria, sin embargo, cuando se dan en tiempos prolongados y en exceso, se vuelven patológicos, por esta razón, estas casos ameritan acompañamiento psicológico.

Con relación al tercer objetivo específico, conocer los síntomas de depresión en los docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19, se constata que en esta dimensión hay una baja cantidad de personas que presentan síntomas de depresión, no obstante, dos de estos casos, muestran síntomas significativamente altos que llaman la atención, estas personas indicaron que dudan de su valor como persona, con

sentimientos de desesperanza, pérdida de la autoestima, tristeza profunda, sin fuerzas para desarrollar sus actividades normales, han deseado estar muerto, ideas de autodesprecio y culpa, irritabilidad e ideas suicidas. Sin duda alguna estos casos necesitan ser atendidas de suma urgencia para evitar consecuencias lamentables.

Respecto al cuarto objetivo específico, describir los síntomas de disfunción social en docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19, se concluye que más de la mitad de la población presentan síntomas de disfunción social en niveles de bajo, mediano y alto grado, esto indica que en los últimos tiempos este grupo de personas han tenido sentimientos de inutilidad, incapacidad de tomar decisiones, no se han sentido satisfechos en su manera de hacer las cosas, han tenido dificultad de mantenerse ocupado y activo, con imposibilidad de disfrutar de las actividades normales de cada día, si estos síntomas no son controlados pueden ir incrementando y llegar a afectar la vida personal y profesional de estas personas.

En relación al objetivo general, determinar el estado general de salud mental actual en docentes y estudiantes en proceso de recuperación por Covid-19 de la Universidad Tecnológica Intercontinental Sede Coronel Oviedo, 2021, a partir del análisis de los datos expuestos en cada objetivo específico, se concluye, que este grupo de personas no está gozando de bienestar o equilibrio con su entorno socio-cultural, es decir, no tienen un estado general de salud mental adecuado, en la mayoría de las dimensiones esta población ha mostrado alteraciones o síntomas en niveles bajos, medianos y altos grados, ya sea en la somatización, ansiedad e insomnio y disfunción social, con excepción de la depresión, que pocas personas arrojaron síntomas, cabe resaltar que, más de la mitad de la población docente se encuentran con inadecuada salud general ya que arrojaron síntomas significativas en tres dimensiones la somática, ansiedad e insomnio y disfunción social, si bien la población estudiante ha arrojado similar porcentaje de personas con síntomas en esas tres dimensiones, la diferencia está en que este último grupo de personas manifestaron síntomas más leves, ambos grupos coincidieron también en la baja cantidad de personas con síntomas depresivos, sin embargo, dos de los estudiantes revelaron síntomas de depresión grave que son el deseo de estar muerto, ideas de autodesprecio y culpa, irritabilidad e ideas suicidas, estas personas pueden estar corriendo grave peligro, amerita una interconsulta con profesionales de la salud mental y así evitar desenlaces irreparables.

Recomendaciones

En base a las conclusiones expuestas se plantean las siguientes recomendaciones:

Determinar la relación existente entre la condición laboral y el estado de salud mental del cliente.

Determinar la relación existente entre la condición de aprendiz y el estado de salud mental del cliente.

Profundizar el análisis de la depresión grave encontrada.

Establecer un mecanismo de atención psicológica con orientación clínica a los casos que tienen alta presencia de síntomas en las diferentes dimensiones.

Orientar a los clientes la interconsulta con profesionales de la salud mental para abordar los problemas detectados.

Ampliar la población de estudio para lograr una mayor generalización de los resultados en el campo de la psicología clínica.

Bibliografía

Alarcón, D. (2019). La Salud Mental de los Estudiantes Universitarios. *Rev Med Hered.* Editorial/Editorial <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v30n4/a01v30n4.pdf>

Alonso Fernández, F. (2014). Un Panorama de la Salud Mental de los Profesores. *Revista Ibero-americana de educación N° 66.*
<https://rieoei.org/historico/documentos/rie66a01.pdf>

Al Nakkeb, Z., Alcázar, J., Fernández, H., Maragón, F. y Molina, B. (2006). Evaluación del estado de salud mental en estudiantes universitarios. Madrid.
<https://www.ehu.eus/ehusfera/textosparauncolegiomayor/2009/02/25/evaluacion-del-estado-de-salud-mental-en-estudiantes-universitarios/comment-page-1/>

Arrieta Vargas, k., Díaz Cárdenas, S., González Martínez, F. (2014). Síntomas de Depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencias y factores relacionados. *Revista Clínica Médica Familiar.*
<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/original2.pdf>

Baeza, J. C. (2010). Higiene y prevención de la ansiedad. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/53152?>

Barón, A., (2017). Trabajos de Investigación Científica para culminación de carrera: Guía para tutores y tesis. Edición adecuada a las normativas del Manual de la APA, 6ª edición. Tercera edición revisada y corregida. Fernando de la Mora, Paraguay. Liberty Libros

Cabanyes Truffino, J. (2012). La salud mental en el mundo de hoy. Barañáin (Navarra), España: EUNSA. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/47121?>

Canales Mapfre. (2020). El blog de salud escrito por médicos.
<https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/infecciosas/secuelas-covid/>

Cárdenas, M., Méndez, L. y González, M., (2014). Evaluación del desempeño docente, estrés y burnout en profesores universitarios Vol.14. *Revista Actualidades Investigativas en Educación.*
file:///D:/Downloads/Evaluacion_del_desempeno_docente_estres_y_burnout_.pdf

- Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología* 2da. Edición. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Contreras, G., Veytia, M. y Huitrón, G. (2009). Detección del trastorno depresivo en profesores universitarios. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. <https://www.redalyc.org/pdf/291/29111983013.pdf>
- Custo, E. (2008). *Salud mental y ciudadanía*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/67019?>
- Espinosa, Y., Mesa, D., Diaz y., Caraballo, L. y Mesa, M. (2020). Estudio del impacto psicológico de la Covid-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Rev Cubana Salud Pública*.
<https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2659/es/>
- Fonseca Pedrero, E. (2018). *Bienestar emocional en adolescentes riojanos: no hay salud sin salud mental*. Logroño, España: Universidad de La Rioja. Servicio de Publicaciones. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/60264>
- García Viniegras, C. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana. *Rev Cubana Med Gen Integ*.
<https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Carmen-R-Victoria-Garcia-Viniegras-2113009909>.
- González, N., Tejeda, A., Espinosa, C. y Ontiveros, O. (2021). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. México <file:///D:/Downloads/1068.pdf>
- Guzmán Guzmán, R., (2011). Trastorno por somatización: Su abordaje en atención primaria. *Rev Clin Med Fam*
<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial5.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawHill Interamericana.
- Lozano Luzón, J. L. (2013). *Destrezas sociales*. Madrid, Spain: McGraw-Hill España. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/50252>

Martínez-Otero Pérez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación, *Revista de la Facultad de Educación de Albacete* N° 29-2 *file:///D:/Downloads/Dialnet-AnsiedadEnEstudiantesUniversitarios-4911675%20(3).pdf*

Merriam Webster. (2016). Diccionario Enciclopédico. Barcelona: Ariel.

Montesó Curto, M. P. (2016). La depresión en las mujeres. Tarragona, Spain: Publicacions Universitat Rovira i Virgili. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/54822?page=52>.

Montiel, L. (2010). La importancia de la salud laboral docente . *Dialnet* *file:///D:/Downloads/Dialnet-LaImportanciaDeLaSaludLaboralDocente-3160631%20(1).pdf*

Novel, G., Lluch, T. y Rigol, A. (1988). Concepción holística de la salud mental. *Revista Rol de Enfermería* n° 115. *Dialnet*. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/97197/1/017604.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1992). Clasificación Internacional de las Enfermedades: Décima edición: CIE-10

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Washington DC: (Citado 05/04/2020). Disponible en: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCOVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ossa, C., Quintana, I. y Rodríguez, F. (2015). Valoración de salud mental en formación de profesores en dos universidades chilenas. Artículo de Investigación. Propósitos y Representaciones Vol.3. *file:///D:/Downloads/70-355-1-PB%20(1).pdf*

- Ribot, V., Chang, N., González, A. (2020). Efectos de la Covid-19 en la salud mental de la población. Revista Habana de Ciencias Médicas Vol.19.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008/
<http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20GU%C3%8DA%20COVIDS AM.pdf>.
- Schlatter Navarro, J. (2003). La ansiedad: un enemigo sin rostro. Pamplona, Spain: EUNSA. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/46939>
- Tena Suck, E. A. y Chávez Mendoza, K. (2018). Depresión: manual de intervención grupal en habilidades sociales. Ciudad de México, México: Editorial El Manual Moderno. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/39791>

Apéndices

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Salud General de Golberg (GHQ28)

Orientación general

Apreciado docente/estudiante. Solicito su colaboración para responder las preguntas del cuestionario. La participación de este estudio es completamente voluntaria. Las informaciones que se recojan serán confidenciales. Sus respuestas al cuestionario serán anónima. Si alguna pregunta le parece incómoda, tiene el derecho de hacer saber a la investigadora. Los resultados serán de utilidad exclusiva para la investigación, a fin de obtener el título de Licenciado en Psicología con Orientación Clínica.

Muchas Gracias.

Responsable: Nilsa Sánchez e Isabel Ruiz

Cuestionario de Salud General de Golberg (GHQ28)

A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual

A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual

C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual

<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, no
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado

Ilustración del trabajo de campo



La imagen corresponde a la Universidad Tecnológica Intercontinental Sede Coronel Oviedo, ubicado en el barrio Azucena, el trabajo de campo de la investigación fueron realizados a docentes y estudiantes de esta institución.



La imagen pertenece a las alumnas responsables de este trabajo.