

## **Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios, personal docente y administrativo de URACCAN Recinto Nueva Guinea durante la primera fase de la pandemia de COVID-19**

*Stress, anxiety, and depression among university students, teaching staff, and administrative personnel at URACCAN Nueva Guinea Campus during the first phase of the COVID-19 pandemic*

Carlos Álvarez Amador<sup>1</sup>

### **Resumen**

La pandemia de COVID-19 significó cambios drásticos en la vida de las personas y representó grandes desafíos. La comunidad universitaria no estuvo exenta de tales afectaciones. Las manifestaciones de depresión, ansiedad y estrés son aspectos que se presentan un uno u otro nivel ante situaciones como la antes mencionada. En este artículo se resume la evaluación del impacto psicológico experimentado por la comunidad universitaria de la Universidad URACCAN, Nueva Guinea durante la primera fase de la pandemia de COVID-19.

Se aplicó el test DASS-21 y el test de la EIE-R a 285 estudiantes y a 47 miembros del personal docente y administrativo. La información se obtuvo a través de un cuestionario autoadministrado y posteriormente analizado utilizando el software SPSS versión 24.

Los resultados revelaron que el 26% de la muestra total había experimentado síntomas de COVID-19. En cuanto a la depresión, el 62% de los estudiantes manifestaron síntomas de depresión normal, mientras que el 17% y el 12% presentaron depresión leve y moderada, respectivamente. Los niveles de ansiedad y estrés variaron entre normal, leve y moderado, y se obtuvieron resultados similares en ambos casos. Este estudio demostró que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes y el personal de la universidad. Además, se observaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad, estrés y estrés postraumático, así como una asociación entre el género y los niveles de ansiedad y estrés en el personal.

<sup>1</sup> Ingeniero agroforestal, especialista en docencia e investigación, master en docencia universitaria, docente permanente del área de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente de URACCAN. Email: caxy123@yahoo.com, Código ORCID: 0000-0001-8588-4471

Agroforestry Engineer, Specialist in Teaching and Research, Master's Degree in University Teaching, Permanent Professor in the area of Science, Technology and Environment at URACCAN.

**Palabras clave:** Depresión, ansiedad, estrés postraumático, DASS-21, EIE-R, COVID-19

## Abstract

The COVID-19 pandemic brought about drastic changes in people's lives and presented significant challenges. The college community was not exempt from these impacts. Manifestations of depression, anxiety, and stress are aspects that arise at varying levels in situations like the aforementioned. This article provides a summary of the evaluation of the psychological impact experienced by the university community of URACCAN University, Nueva Guinea, during the initial phase of the COVID-19 pandemic.

The DASS-21 and EIE-R tests were administered to 285 students and 47 members of the teaching and administrative staff. The information was obtained through a self-administered questionnaire and subsequently analyzed using SPSS version 24 software.

The results revealed that 26% of the total sample had experienced symptoms of COVID-19. Regarding depression, 62% of the students exhibited symptoms within the normal range, while 17% and 12% experienced mild and moderate depression, respectively. Levels of anxiety and stress varied from normal to mild and moderate, with similar results in both cases. This study demonstrated that the COVID-19 pandemic has had a significant impact on the mental health of students and university staff. Additionally, significant differences were observed in levels of anxiety, stress, and post-traumatic stress, as well as an association between gender and anxiety and stress levels among the staff.

**Keywords:** Depression, anxiety, post-traumatic stress, DASS-21, EIE-R, COVID-19

## I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha generado una serie de desafíos sin precedentes en todo el mundo (Ramírez et al., 2020), afectando diversos aspectos de la vida cotidiana de las personas. La comunidad universitaria no ha sido ajena a estas afectaciones, ya que se ha visto profundamente impactada por las medidas de confinamiento, la transición de la educación presencial a modalidades virtuales y la incertidumbre generalizada sobre el futuro. Estos desafíos han resultado en un aumento significativo en los niveles de estrés, ansiedad y depresión tanto entre los estudiantes universitarios como en el personal docente y administrativo.

El estrés, la ansiedad y la depresión son trastornos psicológicos ampliamente estudiados en la literatura científica, pero su prevalencia y manifestaciones específicas durante la pandemia de COVID-19 son áreas que requieren una mayor exploración. A través de esta investigación, se busca determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión experimentado por los estudiantes universitarios, el personal docente y administrativo de URACCAN Nueva Guinea durante la primera fase de la pandemia de COVID-19.

La incertidumbre y la baja previsibilidad del Covid-19 amenaza la salud física y afecta la salud mental de las personas, especialmente el estado emocional y cognitivo. Por ejemplo, un estudio en China con 1,210 personas reveló que el 53.8% valoró que el impacto psicológico de la situación como moderado-grave, un 16.5% refirió síntomas depresivos entre moderado o graves, un 28.8% síntomas de ansiedad entre moderados y grave, y un 8.1% niveles de estrés moderados o graves. La mayoría de los encuestado (84.7%) pasó entre 20 y 24 horas al día confinados en casa y la principal preocupación (75.2%) fue que sus familiares se contagiaran de Covid-19 (Wang et al., 2020).

El presente estudio se centra en la evaluación del impacto psicológico experimentado por la comunidad universitaria de la Universidad URACCAN en el recinto de Nueva Guinea durante la primera fase de la pandemia de COVID-19, que tuvo lugar en el año 2020. Es fundamental comprender y abordar las implicaciones para la salud mental en este contexto, ya que esto garantizará el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes, así como proporcionará un entorno de trabajo saludable para el personal docente y administrativo.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### El test DASS-21

Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) fueron creadas con el objetivo de evaluar la presencia de efectos negativos de depresión y ansiedad y lograr una discriminación máxima entre estas condiciones, cuya sobreposición clínica ha sido reportada por clínicos y por investigadores. Para esto se incluyeron síntomas esenciales de cada condición y se excluyeron los que pueden estar presentes en ambos trastornos, por ejemplo, cambios en el apetito. Durante los sucesivos análisis factoriales surgió el tercer factor de estrés, que reúne síntomas referidos a la dificultad para relajarse, tensión nerviosa, irritabilidad y agitación (Lovibond y Lovibond, 1995 en Román et al., 2016).

El DASS fue desarrollado para cumplir las exigencias psicométricas de una escala de autorreporte desde una concepción dimensional más que categórica de los trastornos psicológicos. Esto implica que las diferencias entre sujetos normales y con alteraciones

clínicas radican en la severidad en que experimentan los estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés (Lovibond y Lovibond, 1995 en Román et al., 2016).

Su versión abreviada, denominada Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21) tiene como ventajas el ser un instrumento de autorreporte, breve, fácil de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación en adultos de población general, en muestras clínicas, en adolescentes y estudiantes universitarios (Bados et al., 2005; Daza et al., 2002; Lovibond y Lovibond, 1995; Tully et al., 2009 en Román et al., 2016).

La escala de Depresión evalúa disforia (cambios repentinos en el estado de ánimo), falta de sentido, auto-depreciación, falta de interés y anhedonia (falta de placer). La escala de Ansiedad considera síntomas subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso. La escala de Estrés evalúa activación persistente no específica, dificultad para relajarse, irritabilidad e impaciencia (Román et al., 2016).

### **El test de la Escala de Impacto del Evento Revisada (EIE-R)**

La Escala de Impacto del Evento Revisada (EIE-R) de Horowitz et al. (1979) en Báguena et al. (2001) se plantea como objetivo evaluar el malestar subjetivo que acompaña y sigue a las experiencias estresantes y/o traumáticas, representando en la actualidad uno de los instrumentos de autoinforme utilizados con mayor frecuencia para explorar la sintomatología post-traumática en adultos (Báguena et al., 2001). La EIE-R mide el grado de sufrimiento provocado por un evento vital cualquiera, lo que es conceptualizado como estrés subjetivo. La versión actual se llama EIE-R (Escala de Impacto de Evento Revisada) consta de 22 ítems y 3 subescalas: Intrusión, Evitación e Hiperactivación, utiliza una escala tipo Likert, para la evaluación de la intensidad de la sintomatología (0, 1, 2, 3, 4. Desde “Ninguno o nada” hasta “Extremadamente”). Las subescalas caracterizan por:

**1. Intrusión:** Se da a partir de un estímulo físico o mental que se relaciona con el evento y causa respuesta tanto física como psíquica. Se refiere a que, en varias ocasiones, se revive parte de lo sucedido por medio del pensamiento, sentimientos o circunstancias específicas de la persona. El revivir es una forma de comprenderse a sí mismo y otros de una forma diferente, es negativa (Brie, 2000). Afecta de esta forma a la persona, la concepción de sus ideas es un efecto Flashbacks. Dichas características causan dificultades en el funcionamiento cotidiano, impide realizar las actividades normales diarias (Espinoza, 2020).

**2. Evitación:** Es una reacción anticipada hacia el entorno con el objetivo de no revivir sensaciones vinculadas al evento traumático. Es motivo psíquico que ayuda a sobrellevar el peso y la angustia del recuerdo, hay que tener en cuenta que, estas

vivencias son de fácil accesibilidad en la consciencia de la persona (Royal Challenge of Psychiatrists, 2010 en Espinoza, 2020). Por ende, el sujeto evita estímulos relacionados con el recuerdo, como defensa para hacer manejable para sí mismo los recuerdos, pensamientos y sensaciones que se evocan (Mendoza et al., 2017). Es así que, la persona se mantiene alejada de situaciones, lugares u objetos que provocan recuerdos que reviven la experiencia, para evadir pensamientos o sentimientos (National Institute of Mental Health [NIMH], 2016). Esto lleva a que la persona reorganice su vida y hábitos, se acopla a las dificultades o limitaciones debido al miedo adjunto al individuo (Espinoza, 2020).

**3. Hiperactivación:** Se refiere a que, hay sensibilidad emocional y conductual que hace que la persona actúe de una forma intensa a estímulos externos, lo cual, no necesariamente se da por algo de lo acontecido. Es decir que, hay facilidad para sobresaltarse ante un estímulo de cualquier índole, los recuerdos están guardados y se manifiestan bajo cualquier circunstancia (Aristizábal et al., 2009 en Espinoza, 2020). Esta sintomatología complica actividades de funciones básicas como dormir y comer; además, altera el nivel de la atención y concentración. Por ende, significa que las vivencias traumáticas no han sido elaboradas y limitarán el desarrollo normal de la persona en cuestión (Espinoza, 2020).

### **Trastorno de estrés postraumático (TEPT)**

El Trastorno de estrés postraumático (TEPT), es el efecto a un suceso traumático que dura un largo periodo tiempo. Es así, un estado presente en la mayoría de personas, posterior a haber presenciado o vivido un suceso fuerte o peligroso que atente la vida (NIMH, 2016). Esto provoca varios cambios psíquicos y conductuales en el individuo, los cuales, se presentan en las primeras semanas posterior a la exposición o también se retardan y demorar más tiempo, si los síntomas se mantienen por un periodo de tiempo superior a un mes, se considera un trastorno.

Ramírez *et al.* (2020) afirman que, según las características del aislamiento social muchos eventos pueden llegar a ser traumáticos. En un estudio realizado en Canadá después del brote del SARS-CoV se identificaron factores de estrés psicológico en los trabajadores de salud como: percepción de que se está en riesgo de contraer la infección, el impacto del brote en la vida laboral, ánimo depresivo, trabajar en una unidad de alto riesgo, cuidar de un solo paciente con SARS-CoV vs cuidar de muchos pacientes con SARS-CoV.

Siguen afirmando Ramírez et al. que en consecuencia, en trabajadores de la salud en China seguidos durante tres años, se encontró que el 10% de estos experimentaron altos niveles de síntomas atribuibles al TEPT, y aquellos que habían estado en cuarentena, los que habían trabajado en turnos atendiendo pacientes con SARS-CoV y los que habían tenido amigos o familiares que habían contraído SARS-CoV tenían 2 a 3 veces

más probabilidades de tener síntomas de TEPT en comparación con aquellos que no habían tenido esas exposiciones. Además, mantuvieron la sintomatología para el año 2006, cerca del 40% de la muestra tenía aún síntomas de TEPT.

## **Depresión y ansiedad**

En la situación actual de confinamiento global en el hogar debido al brote del COVID-19, la mayoría de las personas están expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto puede no sólo aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño. Es importante destacar que, debido al papel fundamental que juega el sueño en la regulación de las emociones, la alteración del sueño puede tener consecuencias directas en el funcionamiento emocional al día siguiente. Son varios los factores que se pueden relacionar con manifestaciones depresivas y ansiosas en los pacientes que se encuentran en cuarentena por una pandemia, ambas se pueden considerar una reacción normal ante el estrés generado. Perder el control en este contexto es frecuente dado que la situación impide en muchos casos que la persona tenga certeza del resultado final o conozca el tiempo exacto en el que se resolverá la crisis (Ramírez et al., 2020).

Esa sensación de incertidumbre así como las limitaciones secundarias a las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados de forma dramática y la separación brusca del contexto social o familiar del paciente son catalizadores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad, los cuales en circunstancias de aislamiento social, se pueden presentar como parte de un trastorno adaptativo o una reacción de ajuste que, en muchas ocasiones, no amerita un tratamiento farmacológico (Ramírez et al., 2020).

Ramírez et al. afirman también que, tanto en el brote del SARS-CoV como en la actual epidemia del COVID-19, se puede encontrar que uno de los factores que influyen en la alta tasa de reacciones de ajuste y morbilidades psiquiátricas se encuentra la presencia de un nuevo virus de comportamiento impredecible y altamente contagioso que ha requerido aislamiento social obligatorio, las amenazas inminentes a sus vidas y salud física en lo que respecta al personal de salud, así como miedos de una infección cruzada a familia y amigos.

## **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

La investigación se desarrolló en el recinto universitario de URACCAN Nueva Guinea, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur en el periodo de octubre a noviembre del 2020. Esta bajo la perspectiva del enfoque fue cuantitativo, lo que implica la recopilación y el análisis de datos numéricos para comprender las relaciones entre variables y obtener resultados estadísticamente significativos. Además, se buscó identificar posibles relaciones y correlaciones entre algunas variables.

El tipo de estudio fue transversal o de prevalencia. Este tipo de estudio se basa en la recopilación de datos en un solo momento en el tiempo, sin seguimiento longitudinal. En este caso, se aplicaron cuestionarios a los participantes de manera simultánea durante la primera fase de la pandemia de COVID-19. Por otro lado, se puede clasificar el estudio como descriptivo, pues se analiza cada variable o aspecto de interés y se buscan sus posibles relaciones.

La población estuvo constituida por 927 estudiantes agrupados en 5 áreas académicas, 28 docentes y 57 trabajadores administrativos. La muestra fue calculada considerando un margen de error del 5%, nivel de confianza del 95%,  $p$  y  $q=0.5$ . Para lograr la representatividad, se estratificó la población (calculando el factor  $Ksh=n/N$ ). Los criterios de estratificación para las y los estudiantes fue: el área académica, las carreras dentro de las áreas académicas, la modalidad y el sexo. Con estos criterios, la muestra fue de 272 estudiantes (finalmente se aplicaron 285 cuestionarios).

En el caso de las y los docentes y trabajadores administrativos, se estratificó por sexo, y la muestra fue de 23 docentes y 24 trabajadores administrativos. Se utilizó, además del muestreo estratificado, un muestreo aleatorio simple, en el cual los participantes fueron seleccionados de manera aleatoria para garantizar la representatividad de la población universitaria y del personal docente y administrativo.

Como técnica de investigación, se utilizó la encuesta a través de un cuestionario estructurado que incluyó escalas validadas, estas son:

- El test de depresión, ansiedad y estrés través del DAS-21 de Lovibond y Lovibond (1995). Este tiene como ventajas el ser un instrumento de autorreporte, breve, fácil de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación en adultos de población general, en muestras clínicas, en adolescentes y estudiantes universitarios (Román et al., 2016).
- El test de escala de Impacto al Evento Revisada (EIE-R) de Horowitz et al. (1979) para evaluar los niveles de estrés postraumático (intrusión, evitación e hiperactivación) experimentados. Este se plantea como objetivo evaluar el malestar subjetivo que acompaña y sigue a las experiencias estresantes y/o traumáticas, representando en la actualidad uno de los instrumentos de autoinforme utilizados con mayor frecuencia para explorar la sintomatología post-traumática en adultos (Báguena et al. 2001).

Estos fueron autoadministrados para obtener datos sobre los niveles de estrés, ansiedad y depresión, así como información demográfica relevante.

Para la recolección de los datos, se obtuvo el permiso y la aprobación ética correspondiente para llevar a cabo el estudio. Los cuestionarios autoadministrados se distribuyeron de manera presencial, asegurando la confidencialidad y el anonimato de los participantes y finalmente se proporcionó información detallada sobre el propósito del estudio y se solicitó el consentimiento informado de cada participante.

Entre las grandes variables (pues estas se derivan en diversas subvariables) se destacan: las características sociodemográficas de las y los participantes en el estudio, padecimiento de síntomas asociados a COVID-19, niveles de depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes, docentes y personal administrativo, niveles de estrés postraumático de las y los participantes en el estudio.

Los datos recopilados se ingresaron en una base de datos utilizando el software SPSS versión 24 para su posterior análisis. Se realizaron análisis descriptivos para examinar las características de la muestra y los niveles de estrés, ansiedad y depresión, además, se aplicaron pruebas estadísticas adecuadas, como pruebas de correlación para explorar posibles relaciones entre las variables estudiadas.

## **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Análisis de confiabilidad de los instrumentos**

La confiabilidad interna de los instrumentos aplicados, tanto a estudiantes como al personal docente y administrativo (en adelante, el personal) del recinto URACCAN Nueva Guinea se ubica en el rango excelente (alfa de Cronbach=0.91), lo que demuestra la consistencia y coherencia del instrumento en todos los aspectos evaluados. El análisis de fiabilidad se realizó por separado para los dos test aplicados (DASS-21 y la EIE-R), así como para el conjunto completo, que incluye la información sociodemográfica de los sujetos participantes en el estudio.

Román *et al.* (2016) reportan valores para el alfa de Cronbach que oscilan ente 0.71 hasta 0.88, es decir, los instrumentos usados en este estudio tienen una consistencia sólida como para garantizar la calidad y confiabilidad de los resultados.

Ozamiz *et al.* (2020) en un estudio sobre los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España con 976 personas, reportan en relación con la fiabilidad de la escala del DASS-21 que el coeficiente alfa de Cronbach ha variado en función del factor; para la depresión se obtuvieron 0,76, para la ansiedad 0,82 y para el estrés 0,75.



## **Características sociodemográficas de las y los estudiantes**

Es importante determinar algunas características demográficas de las y los estudiantes que permitan caracterizarlos en algunas variables de interés para posibles pruebas de asociación con las variables principales del estudio.

En cuanto al sexo, se obtuvo una distribución proporcional entre estudiantes hombres y mujeres cuyas edades oscilan en su mayoría entre los 16 y 25 años, con una media de 22 años. Dado el contexto étnico del recinto URACCAN Nueva Guinea, donde la mayoría son mestizos, la muestra también refleja esta característica, con más del 96% de los participantes siendo mestizos. Sin embargo, se logró incluir una representación de afrodescendientes, miskitos y ramas. El 75% de los estudiantes son solteros y el 65% están desempleados, lo cual se relaciona con el hecho de que son jóvenes y están cursando modalidades de estudio que aún no les permiten asumir responsabilidades laborales, el 59% de los evaluados son mujeres.

## **Características sociodemográficas del personal docente y administrativo**

En cuanto a la muestra utilizada para aplicar los test al personal del recinto, se procuró lograr un equilibrio entre hombres y mujeres (51% mujeres), así como en términos de su afiliación gremial (docente, administrativo). La mayoría de los participantes tenían edades comprendidas entre los 22 y los 54 años (con una media de 41 años), lo que permitió categorizarlos en diferentes grupos etarios. Además, se observó que el 53 son casados y el 94% son mestizos.

## **Padecimiento de síntomas de COVID-19**

En cuanto a la proporción de estudiantes que han experimentado síntomas de COVID-19, se encontró que el 26% de la muestra total, ha padecido dichos síntomas. De estos, la mayoría son mujeres, representando el 61%. En relación al personal, el 36% de la muestra general, ha experimentado síntomas de la enfermedad. De este grupo, el 65% son mujeres. Sin embargo, al realizar la prueba de Chi cuadrado utilizando la asociación estadística y el test de independencia como estadístico de prueba (debido a que ambas variables son binomiales), se demostró que el género, tanto en estudiantes como en el personal de la universidad, no está estadísticamente asociado al padecimiento de síntomas de COVID-19 (P-valor: para estudiantes 0.575; para el personal 0.159).

## **Manifestaciones de la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes y personal del recinto universitario, evaluados con el DASS-21**

### **Niveles de depresión**

Para analizar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, se utilizó el análisis no paramétrico y se aplicó la prueba U de Mann-Whitney, ya que estas variables son de naturaleza ordinal y se compararon dos muestras independientes (hombres y mujeres). El objetivo fue determinar si existen diferencias en los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre hombres y mujeres.

El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis. Así que, es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo (relativo a la voluntad) y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva (National Collaborating Centre for Mental Health, 2016 en Tijerina et al., 2018).

En cuanto a la depresión respecto al género, Cajigas et al. (2010) confirmaron la existencia de puntuaciones más altas en las mujeres, tanto en la puntuación global como en la mayoría de las otras dimensiones.

En cuanto a la distribución de los niveles de depresión, se observó que el 62% de los estudiantes manifestaron una depresión dentro de la categoría normal, que abarca un rango de 0 a 4 puntos en la escala utilizada. El 17% presentó una depresión leve, con puntuaciones entre 5 y 6 puntos, mientras que un 12% experimentó una depresión moderada, con valores entre 7 y 10 puntos. Se registraron niveles leves, moderados y severos de depresión en un rango del 4% al 1.4% entre aquellos que experimentaron síntomas de la enfermedad.

En relación al personal, se encontró que los niveles de depresión fueron bajos y similares, tanto para aquellos que padecieron los síntomas de la enfermedad como para aquellos que no los padecieron. Estos niveles se clasificaron en una escala que abarcaba desde leve hasta extremadamente severo, y oscilaron entre el 6.4% y el 2.1%.

Tijerina *et al.* (2018) en un estudio con 250 estudiantes universitarios en México reportan que, en la combinación de depresión y ansiedad, el 42.9% de los estudiantes presentaron combinaciones entre los niveles de depresión y ansiedad. El 1.5% presentaron nivel bajo, 2.7% moderado, 0.4% extremadamente severo tanto en depresión como en ansiedad.

Tijerina *et al.* (2018) también reportan que en cuanto a la combinación de depresión-ansiedad estratificada por sexo, el 29.4% de las mujeres tienen algún nivel en esta combinación, el 1.0% presentaron nivel bajo, 2.5% moderado, 0.2% extremadamente severo tanto en depresión como en ansiedad. El 27.6% de los hombres tienen algún nivel en esta combinación, El 0.6% presentó nivel bajo, 0.2% moderado, 0.2% extremadamente severo.

Ozamiz *et al.* (2020) reportan que la prevalencia de depresión en el contexto de la COVID-19 en una población de 976 personas en el norte de España es mayor en las mujeres que en los hombres que la padecieron en cada nivel (depresión leve 80% y 20%, moderada 64% y 36%, severa 80% y 20% y extremadamente severa 92% y 8% para mujeres y hombres respectivamente).

Al realizar una prueba de t de Student para muestras independientes, se encontró que no había diferencia estadísticamente significativa en los valores de depresión ( $p$ -valor  $> 0.05$ ) entre los grupos de hombres y mujeres, tanto en estudiantes como en personal docente. Sin embargo, se observó que las mujeres presentaron los valores más altos para esta variable en ambos grupos, representando el 58% de los casos.

### Niveles de ansiedad

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez (Sierra *et al.*, 2003).

Se ha observado que la ansiedad impacta el funcionamiento habitual de los jóvenes, cursando de forma crónica y elevando el riesgo de presentar otras patologías. Por su parte, la depresión afecta negativamente su desempeño académico y psicosocial, elevando el riesgo de padecer otros problemas de salud física y mental (Lynch y Clarke, 2006, citados por Román *et al.*, 2016).

Entre las causas psicológicas más frecuentes de la sintomatología de la ansiedad encontramos la percepción de cercanía de la muerte; el miedo a la evolución de la enfermedad y las falsas creencias asociadas a la misma; problemas emocionales como

la anticipación del sufrimiento propio y de los allegados, la dificultad para ventilar y expresar sentimientos, los temores y preocupaciones, la sensación de pérdida de control, problemas de índole espiritual y existencial, crisis de creencias, necesidad de trascendencia; y problemas del entorno como pueden ser la privación o el exceso de estimulación, el aburrimiento, la falta de cuidados o la sobreprotección familiar, entre otros (Maté et al., 2004).

Los niveles de ansiedad entre los estudiantes se reflejaron en ansiedad normal (entre 0 y 3 puntos), que representó el 62% de los casos, ansiedad leve (entre 4 y 5 puntos) en un 15% y ansiedad moderada (entre 6 y 7 puntos) en un 11%. En el caso del personal, se observó que el 76% presentó ansiedad leve, mientras que un 2.1% y un 6.4% manifestaron ansiedad leve y moderada, respectivamente. Sin embargo, se observó que las mujeres experimentaron una mayor afectación en el nivel de ansiedad moderada y extremadamente severa en comparación con los hombres, con porcentajes que oscilaron entre el 2% y el 10%. Además, la ansiedad tuvo un impacto significativo en los colaboradores que padecieron los síntomas de la enfermedad, ya que un 12.8% de este grupo mostró niveles extremadamente severos de ansiedad.

No se encontró diferencia significativa en los valores de ansiedad entre los géneros en el caso de los estudiantes ( $p$ -valor  $> 0.05$ ). Sin embargo, se demostró que el género influye en los valores de ansiedad del personal, ya que se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p$ -valor  $< 0.05$ ). Tanto en los estudiantes como en el personal, se observó que las mujeres presentaron los valores más altos para esta variable, representando el 59% de las estudiantes y el 51% del personal.

Ozamiz et al. (2020) reportan que la prevalencia de ansiedad es mayor en las mujeres que en los hombres que la padecieron en cada nivel (ansiedad leve 88% y 12%, moderada 89% y 11%, severa 80% y 20% y extremadamente severa 80% y 20% para mujeres y hombres respectivamente).

### **Niveles de estrés**

El estrés es un estado persistente de sobre activación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración (Román et al., 2014).

El estrés supone un hecho habitual de la vida del ser humano, ya que cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, lo ha experimentado en algún momento de su existencia. El más mínimo cambio al que se expone una persona es susceptible de provocárselo (Sierra et al., 2003). Se trata de un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona; éste no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. En todo caso, el estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en

qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas (Sierra et al., 2003).

El estrés puede provocar distintos problemas de salud, entre ellos están: el asma, el infarto de miocardio y las alteraciones gastrointestinales e inmunológicas. Las experiencias estresantes proceden de tres fuentes básicas: el cuerpo, el entorno y los pensamientos (McEwen, 1995 en Sierra et al., 2003).

Ozamiz *et al.* (2020) reportan que la prevalencia de estrés es mayor en las mujeres que en los hombres que lo padecieron en cada nivel (estrés leve 79% y 21%, moderado 88% y 12%, severo 80% y 20% y extremadamente severo 90% y 10% para mujeres y hombres respectivamente). En su estudio, Tijerina et al. (2018) se refieren que, en cuanto a la presencia de estrés-ansiedad, el 40.6% de los estudiantes presentaron combinaciones entre los niveles de esta combinación. El 2.3% presentó nivel bajo, 1.3% moderado, 0.2% severo, 0.6% extremadamente severo, tanto en depresión como en ansiedad. Los resultados de la prueba paramétrica demuestran asociación entre estrés y ansiedad.

En este estudio, se pudo constatar que el 66% de los estudiantes presentan niveles normales de estrés, con valores entre 0 y 7 puntos. Además, un 13% del estudiantado mostró niveles leves de estrés, con puntuaciones entre 8 y 9, y un 13% experimentó niveles moderados de estrés, con valores entre 10 y 12 puntos. Estos rangos fueron similares a los observados en aquellos que padecieron los síntomas de la enfermedad. En cuanto al personal, se encontró que el 68% presenta niveles normales de estrés, el 13% muestra estrés leve y el 9% presenta estrés moderado.

Marty *et al.* (2005) en un estudio con estudiantes de ciencias de la salud de la universidad de los Andes reportan que el porcentaje de mujeres con estrés (20.7%) su estudio, es mayor que el de los hombres ( $p < .05$ ).

Dosil *et al.* (2020) en un estudio con profesionales de la salud en España encontraron que la prevalencia de las personas que sufren depresión, ansiedad, estrés, el 46.7% de los participantes indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27,4% depresión. En cuanto a las diferencias por sexo, las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad.

Los resultados evidencian que los valores de estrés difieren estadísticamente ( $p$ -valor  $< 0.05$ ) en relación al género, lo que indica que el género está influyendo en los valores de estrés encontrados. Específicamente, se observó que las mujeres presentaron valores más altos para esta variable en comparación con los hombres. De hecho, el 58% de las mujeres estudiantes y el 51% de las mujeres que conforman el personal mostraron niveles más elevados de estrés.

Se constató que, tanto para el estudiantado como para el personal, los niveles de depresión, ansiedad y estrés difieren estadísticamente ( $p$ -valor  $< 0.05$ ) entre aquellos que padecieron los síntomas de la enfermedad y aquellos que no los padecieron. Estos resultados indican que la experiencia de haber padecido los síntomas de COVID-19 se asocia con niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés en comparación con aquellos que no padecieron los síntomas.

Al realizar la correlación de Pearson para los estados afectivos y emocionales de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes, se observa una fuerte correlación en la combinación de ansiedad y estrés ( $r=0.80$ ,  $p$ -valor $<0.01$ ). Esto indica que el estrés se asocia significativamente con la ansiedad; es decir, a mayor estrés, mayores niveles de ansiedad. Lo mismo se observa en el caso del personal, donde también se encuentra una correlación significativa entre la ansiedad y el estrés ( $r=0.85$ ,  $p$ -valor $<0.01$ ), la relación depresión - estrés, también fue significativa ( $r=0.65$  para el estudiantado y  $0.55$  para el personal,  $p$ -valor $<0.01$ ).

Fergusson *et al.* (2005) reportan que, en adolescentes de 17 y 18 años, se ha encontrado una asociación significativa entre el grado de depresión y las tasas de síntomas depresivos posteriores, depresión mayor, desordenes de ansiedad, ideas suicidas e intentos de suicidas.

Ozamiz *et al.* (2020) reportan los siguientes valores de la correlación para la depresión, ansiedad y estrés; ansiedad y estrés ( $r = 0,71$ ), depresión y estrés ( $r = 0,69$ ) y, depresión y ansiedad ( $r = 0,68$ ), de esta misma escala, ellos concluyen que hay una la relación estrecha, positiva y grande entre los factores evaluados. Estos valores son en alguna medida mayores (excepto para la ansiedad-estrés) a los que hemos encontrado, tanto para estudiantes como para docentes.

A manera de cierre respecto a los niveles de DAS, en el caso de los estudiantes; se encontró que los niveles de depresión, ansiedad y estrés son estadísticamente iguales entre hombres y mujeres ( $p$ -valor  $> 0.05$ ). La mayoría de los participantes se ubica en los niveles normales en las tres subescalas, y solo un bajo porcentaje (entre el 5% y el 8%) presentó niveles leves y moderados. Por otro lado, en el personal de la universidad se encontró que no hay diferencia estadística en los niveles de depresión entre hombres y mujeres. Sin embargo, para los niveles de ansiedad y estrés, se encontraron diferencias significativas en ambos grupos ( $p$ -valor  $< 0.05$ ). Esto significa que el género está influyendo en los niveles de ansiedad y estrés experimentados por el personal.

## Manifestaciones del estrés postraumático (EPT) evaluado con el test de la EIE-R

### Niveles de EPT

Los síntomas que se presentan en el estrés postraumático (EPT), tienen mucho que ver con los síntomas que se dan al momento de estrés agudo en la persona, sin olvidar que es una manifestación desadaptativa ante respuestas adaptativas, de esto, está a cargo el cerebro, quien se encarga de todas las funciones en este caso de detectar, percibir, actuar y demás, con el objetivo de poner a salvo a la persona, debido a estas funciones el cerebro pone en funcionamiento una serie de procesos cognitivos, que modifican la conducta y el comportamiento, se encuentran activos muchos sistemas fisiológicos que controlan estas funciones (Espinoza, 2020).

Para ser considerado estrés postraumático (EPT), debe tener ciertos síntomas característicos de este trastorno. Un adulto tiene al menos: un síntoma de reviviscencia (intrusión), un síntoma de evasión (evitación), dos síntomas de excitación y reactividad (hiperactivación) (Mental Health Resources in New York State, 2018). Es usual que estos síntomas se den a partir de los tres meses del suceso traumático, aunque esto no es normativo (Espinoza, 2020).

En el caso de este estudio, el 36% de los estudiantes manifiesta niveles de EPT subclínico (entre 0 y 8 puntos), el personal en un 55%, el nivel leve (entre 9 y 25 puntos) en un 35 y 25% para estudiantes y personal respectivamente, el nivel moderado (entre 26 y 43 puntos), 12 y 11% para los grupos antes mencionados y el nivel de severo (> a 44 puntos) un 7 y 8% en cada grupo.

En el análisis realizado para el personal de la universidad, se encontró que los niveles de estrés postraumático (EPT) están determinados por el género, lo que significa que existe una diferencia significativa en los niveles de estrés entre hombres y mujeres ( $p$ -valor < 0.05). Esta diferencia se observa principalmente en los niveles subclínicos, donde los hombres experimentan un mayor estrés en comparación con las mujeres. Sin embargo, en los niveles leve, moderado y severo del EPT, se observa que las mujeres muestran niveles de estrés significativamente más altos que los hombres. Específicamente, las mujeres presentan un 15% en comparación con el 10.6% de los hombres en el nivel leve, un 8.5% en comparación con el 2.1% en el nivel moderado, y un 8.5% en comparación con el 0.00% en el nivel severo del EPT.

Estos resultados sugieren que, el género puede influir en la experiencia y manifestación del estrés postraumático en el personal de la universidad. Las mujeres tienden a experimentar niveles más elevados de estrés postraumático en comparación con los hombres en los niveles de estrés más significativos. Es importante tener en

cuenta que esta asociación no implica una relación causal directa, y otros factores y variables pueden influir en la experiencia del estrés postraumático.

Tanto para los estudiantes como para el personal, se observaron puntuaciones bajas en las tres subescalas del EPT. En el caso de los estudiantes, las puntuaciones fluctuaron entre 4.02 y 7.67 en la subescala de EPT subclínico, y la puntuación total también fue baja, oscilando entre 15.51 y 18.69 en la categoría de EPT leve. En el caso del personal, las puntuaciones variaron entre 2.30 y 7.83 en las tres subescalas, y entre 8.08 y 21.45 en la puntuación total del EPT. A pesar de que las puntuaciones fueron bajas, ambos grupos mostraron algún nivel de estrés postraumático en los tres niveles evaluados, incluyendo intrusión, evitación e hiperactivación.

Al realizar el análisis estadístico utilizando la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar los niveles de estrés postraumático (EPT) entre personas que padecieron o no los síntomas de la enfermedad (estudiantes y personal), se encontró que existen diferencias significativas en los niveles de estrés entre ambos grupos ( $p$ -valor < 0.05). Esto indica que el padecimiento de los síntomas de la enfermedad está asociado con niveles más altos de estrés postraumático en comparación con aquellos que no experimentaron los síntomas. Tanto en estudiantes como en personal; se observa que, quienes padecieron los síntomas de la enfermedad presentan niveles más elevados de estrés postraumático en comparación con aquellos que no los padecieron.

Estos resultados sugieren que la experiencia de padecer los síntomas de la enfermedad puede tener un impacto significativo en los niveles de estrés postraumático de las personas, tanto en estudiantes como en el personal. Es importante considerar que estos hallazgos se basan en un análisis estadístico y que otros factores individuales y contextuales pueden influir en la experiencia del estrés postraumático en cada individuo.

Ozamiz *et al.* (2020) concluyeron que el bienestar psicológico es clave a la hora de afrontar la COVID-19 y prevenir enfermedades mentales y gestionar las emociones. Esto implica que las personas se deben preparar psicológicamente y percibir seguridad ante las posibles situaciones adversas que todavía tienen que vivir. También implica prevenir y afrontar la crisis gestionando medidas socio sanitarias efectivas.

Al realizar una exploración de los datos utilizando un análisis de varianza (ANOVA) para examinar la asociación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés evaluados con el DASS-21, así como los niveles de estrés postraumático evaluados con el EIE-R, con variables como la edad, las carreras y otras características sociodemográficas de los estudiantes y el personal, se encontró que no existe una asociación estadísticamente significativa ( $p$ -valor > 0.05) entre estas variables.



Al realizar el análisis de correlación de Pearson para las dimensiones del EPT (intrusión, evitación, hiperactivación), se encontró que en el caso de los estudiantes existe una buena correlación entre la hiperactivación y la intrusión, con un valor de correlación de 0.720. Esto sugiere que estos dos factores están relacionados y tienen una influencia conjunta sobre los niveles de estrés postraumático en su puntuación total.

En el caso del personal, se observó una correlación muy alta entre la hiperactivación y la intrusión, con un valor de correlación de 0.918 ( $p < 0.01$ ). Esto indica que estos dos factores están fuertemente relacionados y se influyen mutuamente, teniendo un impacto significativo en los niveles de estrés postraumático en su puntuación total. Estos resultados sugieren que la hiperactivación y la intrusión son dimensiones importantes a considerar en el contexto del estrés postraumático, tanto para los estudiantes como para el personal. La alta correlación entre estas dimensiones indica que pueden actuar de manera conjunta y tener un efecto significativo en la experiencia de estrés postraumático en ambos grupos.

Caamaño *et al.* (2011) en un estudio de validación del test de la EIE-R con la población chilena reportan altas correlaciones para la intrusión-evitación (0.903) y para la hiperactivación-evitación (0.879) e intrusión-hiperactivación (0.935), es decir, estos aspectos se modifican entre sí y, por ende, inciden sobre los niveles de estrés postraumático del individuo.

## V. CONCLUSIONES

- El 26% del estudiantado que participó en el estudio informó haber experimentado síntomas asociados al COVID-19, y de ese porcentaje, el 61% son mujeres. En cuanto al personal, el 36% de la muestra general informó haber experimentado síntomas de la enfermedad, y de ese grupo, el 65% son mujeres.
- Se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre hombres y mujeres. La mayoría de los participantes se ubicaron en los niveles normales en las tres subescalas, mientras que un porcentaje que osciló entre el 5% y el 8% presentó niveles leves y moderados en estas variables.
- En cuanto a la distribución de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal, se observó que, tanto hombres como mujeres se encontraban principalmente en el nivel normal en las tres subescalas. Sin embargo, se observó que las mujeres presentaron una mayor afectación en el nivel de ansiedad en los rangos de moderado y extremadamente severo en comparación con los hombres.

- En relación a los niveles de estrés postraumático, se encontró que los estudiantes se ubicaron en los niveles subclínico y leve. No se evidenció una diferencia significativa en los niveles de estrés entre ambos géneros. Sin embargo, se observó que las mujeres tienden a presentar mayores niveles de estrés postraumático en comparación con los hombres.
- Se encontró que los niveles de estrés postraumático en el personal del recinto están determinados por el género. En los niveles subclínicos, se observó que los hombres experimentan un mayor estrés. Sin embargo, en los niveles leve, moderado y severo, las mujeres mostraron niveles de estrés significativamente más altos en comparación con los hombres.
- En resumen, este estudio reveló que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental, tanto del estudiantado como del personal de la universidad. Se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad, estrés y estrés postraumático, y se observó una asociación entre el género y los niveles de ansiedad y estrés en el personal. Estos hallazgos resaltan la importancia de proporcionar apoyo y recursos adecuados para abordar la salud mental en el contexto de la pandemia y promover el bienestar en la comunidad universitaria.

## VI. REFERENCIAS

- Báguena, M. J., Villarroya, E., Beleña, A., Roldán, C., y Reig, R. (2001). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala revisada de impacto del estresor (EIE-R). *Análisis y modificación de conducta*, 114(27), 581-604. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7061433>
- Brie, R., (2000). *Vida, psicología comprensiva y hermenéutica: Una revisión de categorías diltheyanas*. Servicio de publicaciones de la universidad de Navarra. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/4077/3/116.pdf>
- Caamaño, W. L., Fuentes, M. D., González, B. L., Melipillán, A. R., Sepúlveda, C. M., y Valenzuela, G, E. (2011). Adaptación y validación de la versión chilena de la escala de impacto de evento-revisada (EIE-R). *Revista médica de Chile*, 139(9), 1163-1168. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000900008>
- Cajigas, S. N., Kahan, E., Luzardo, M., y Ugo, M. C. (2010). Depresión en estudiantes de enseñanza media pública, severidad, género y edad. *Ciencias Psicológicas*, 4(2), 149-163. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168842212010000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168842212010000200003&lng=es&tlng=es).

- Dosil, S. M., Ozamiz, E. N., Redondo, R. I., Alboniga, M. J., y Picaza, M. G. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría Salud Mental*, 14(2), 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Espinoza, E. E. (2020). *Experiencias traumáticas y/o estresantes y supresión del pensamiento en estudiantes universitarios de la ciudad de Ambato*. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2963/1/77144.pdf>
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., y Beautrais, A. L. (2005). Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Archives of general psychiatry*, 62(1), 66-72. [doi.org/10.1001/archpsyc.62.1.66](https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.1.66)
- Horowitz, M. D., Wilner, N., B., y Álvarez, W. M. (1979). Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218. [https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1979/05000/Impact\\_of\\_Event\\_Scale\\_\\_A\\_Measure\\_of\\_Subjective.4.aspx](https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1979/05000/Impact_of_Event_Scale__A_Measure_of_Subjective.4.aspx)
- Lovibond, S. H., y Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety y Stress Scales* (2da ed.). Psychology Foundation.
- Marty, M., Lavín G., Matías, F. M., Larraín, D., y Cruz M. C. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(1), 25-32. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272005000100004>
- Maté, J., Hollenstein, M. F., y Gil, F. L. (2004). Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicooncología*, 1(2), 211-230. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120211A>
- Mendoza, M. S., Márquez, M. O., Veytia, L. M., Ramos, L. L., y Orozco, S. R. (2017). Eventos potencialmente traumáticos y sintomatología postraumática en estudiantes de preparatoria. *Salud Pública de México*, 59(6), 665-674. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=106/10653302015>
- Mental Health Resources in New York State. (2018). *Trastorno de postraumático: ¿Cuáles los síntomas del TEPT?* <https://www.omh.ny.gov/omhweb/resources/publications/docs/ptsd-spanish.pdf>
- National Institute of Mental Health - NIMH. (2016). *Trastorno por estrés postraumático*. [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornoporestréspostraumatico/sqf-16-6388\\_156346.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornoporestréspostraumatico/sqf-16-6388_156346.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud - OPS y Organización Mundial de la Salud- OMS. (2020). *Salud Mental y COVID-19*. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Ozamiz, E. N., Dosil, S. M., Picaza, M. G., e Idoiaga, M. N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* 2020, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Ramírez, O. J., Castro, Q. D., Lerma, C. C., Yela, C. F., y Escobar, C. F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *SciELOPreprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Román M. F., Vinet, E. V., y Alarcón, M. A. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179-190. ISSN: 0327-6716. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281943265009>
- Román, F., Santibáñez, P., y Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271/27130102>
- Tijerina G. L. Z., González, G. E., Gómez, N. M., Cisneros, E. M. A., Rodríguez, G. K.Y., y Ramos, P. E. G. (2018). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41-47. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn184e.pdf>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>