

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO**



**“Intervención psicoeducativa en estudiantes universitarios con impacto
psicológico por distanciamiento presencial.
San Salvador, 2023-2025”**

Para obtener el título de Doctor en Ciencias de la Salud

Autora:

MpC. Jacqueline Lissette Flores

Tutora:

Dr. C. Digna Edelsys Hernández Meléndrez

Ciudad universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, Marzo, 2026.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

MSc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MSc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Dr. C. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Dr. C. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

MSc. Mónica Raquel Ventura de Ramos

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS

Dra. Blanca Aracely Martínez

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco

AGRADECIMIENTOS

A Dios, fuente de toda sabiduría, por brindarme la fortaleza, la paciencia y la claridad necesarias para culminar esta importante etapa de mi vida. Su guía constante me ha permitido perseverar aun en los momentos más desafiantes.

A la Universidad de El Salvador, mi alma máter, y en especial a la Facultad de Medicina y sus autoridades por ser el espacio que me permitió crecer profesional y humanamente.

A mi asesora, mi querida Dra. Edelsys, por su guía constante, su paciencia, su cariño, su compromiso y por motivarme a superarme con rigor científico y sensibilidad humana. Gracias por enseñarme con el ejemplo, y por dejar una huella profunda en mi vida, no solo como investigadora sino como persona.

A mis queridos profesores del Doctorado en Ciencias de la Salud, por su entrega, compromiso y el inmenso legado de conocimiento que dejaron en nosotros. Gracias por venir a nuestro país, por compartir no solo ciencia, sino también humanidad, inspiración y amistad.

A mi familia, por su apoyo incondicional, su amor y comprensión en cada momento de este proceso.

A mi Papi, cuyo ejemplo de trabajo, honestidad y esfuerzo continúa iluminando mi camino a pesar de ya no tenerlo en este mundo terrenal.

A mi segundo padre Rafa, quien partió de este mundo, pero cuya memoria sigue inspirando mi camino. Su ejemplo de nobleza, alegría, sabiduría y amor permanecerá siempre en mi corazón.

A mi apoyo infinito, mi amor, Herbert. Gracias por compartir conmigo este camino académico y personal, por tu compañía constante, tu amor, apoyo inquebrantable y por ser mi compañero de vida y de aprendizaje en este doctorado.

Este logro es un reflejo del apoyo, amor y enseñanza de todos ustedes.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	10
Antecedentes.....	11
Justificación.....	15
Situación problemática.....	15
Pregunta de investigación.....	16
Objetivos.....	16
Novedad.....	16
CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
I.1. Razones para un distanciamiento presencial.....	18
I.2. Impacto psicológico.....	19
I.2.a. Impacto psicológico del distanciamiento presencial en estudiantes universitarios.....	19
I.3. Factores de riesgo y factores protectores.....	24
I.3.a. Factores de riesgo.....	24
I.3.b. Factores Protectores.....	27
I.4. Estrategias de intervención.....	29
I.4. a. Estrategias de intervención para mitigar el impacto psicológico del distanciamiento presencial.....	30
I.4.b. Programas de apoyo psicológico. Las universidades han implementado.....	31
I.4.c. Fomento de la interacción social.....	32
I.5. Educación sobre salud mental.....	32
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	35

II.1. Contexto de la investigación	35
II. 2. Tipo de estudio.....	35
II.3. Métodos de recolección de la información	35
Análisis Documental:	35
II. 4. Métodos de procesamiento de la información	37
II. 5. Universo y muestra	37
II.6. Operacionalización de variables	38
II. 7. Control y clasificación de Variables de Confusión	40
II.7.1. Control desde el diseño del estudio	40
II. 7. 2. Medición directa de variables de confusión	40
II. 8. Triangulación metodológica	41
II.9. Validación de instrumentos	41
II.10. Procedimientos	41
II.11. Consideraciones Éticas	43
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	44
III.1. Objetivo 1: identificar el impacto psicológico del distanciamiento presencial	44
III.1.a. Aislamiento subjetivo del entorno universitario	44
III.1.b. Análisis Cualitativo de Experiencias Emocionales y Sociales.....	45
Categoría emergente: interacción social limitada (Pregunta 1)	45
Impacto negativo persistente	46
III.1.c. Evaluación del Impacto Psicológico con el DASS-21	46
III.1.d. Convergencia de resultados y Discusión del Objetivo 1	48
III.2. Objetivo 2: caracterizar las alteraciones psíquicas, físicas y familiares presentadas en los estudiantes estudiados, relacionados con el distanciamiento presencial.....	49

III.2.a. Alteraciones Psíquicas	49
III.2.b. Alteraciones Físicas	50
III.2.c. Alteraciones en las Relaciones Familiares	51
III.2.d. Convergencia de resultados y Discusión del Objetivo 2	51
III.3. Objetivo 3: diseñar una intervención psicoeducativa para la mitigación de las alteraciones encontradas en los estudiantes objeto de estudio.	52
INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA MITIGAR EL IMPACTO PSICOLÓGICO DEL DISTANCIAMIENTO PRESENCIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	55
III.4. Objetivo 4: Evaluar los resultados de la intervención una vez implementada.	60
III.4.b. Análisis cualitativo de resultados.....	60
III.4.c. Análisis cuantitativo de resultados.....	61
III.5. RESUMEN DE RESULTADOS.....	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de clases universitarias virtuales Porcentaje de clases universitarias virtuales.....	44
Tabla 2. Distribución de estudiantes universitarios según nivel de aislamiento.....	45
Tabla 3. Clasificación de Depresión en estudiantes universitarios según DASS-21.....	47
Tabla 4. Clasificación de ansiedad en estudiantes universitarios según DASS-21	47
Tabla 5. Clasificación de estrés en estudiantes universitarios según DASS-21.	48
Tabla 6. Satisfacción con la intervención recibida.....	61
Tabla 7. Depresión	62
Tabla 8. Ansiedad	63
Tabla 9. Estrés	63

SINTESIS

La presente investigación aborda el impacto psicológico del distanciamiento presencial en estudiantes universitarios de San Salvador entre 2023 y 2025, así como la implementación de una estrategia de intervención psicoeducativa. Se utilizaron métodos mixtos con enfoque secuencial, con estrategias cuantitativas como cuestionarios estructurados y el instrumento DASS-21; y cualitativas como entrevistas semiestructuradas y grupos focales. La muestra estuvo compuesta por 120 estudiantes, de los cuales 30 participaron en la intervención grupal. El análisis cuantitativo reveló altos niveles clínicos de ansiedad, estrés y depresión. En el plano cualitativo, predominó el relato de aislamiento, malestar emocional y dificultades de adaptación a la virtualidad. La intervención, basada en técnicas de autoconocimiento, autoafirmación y expresión corporal, logró reducir significativamente los niveles de malestar emocional, con una disminución del 33.3 % en ansiedad extrema y del 26.7 % en depresión severa. Los resultados evidencian el impacto negativo del distanciamiento presencial en la salud mental estudiantil y validan la efectividad de una intervención grupal breve, psicoeducativa y contextualizada como estrategias de apoyo emocional y relacional.

Palabras clave

Distanciamiento presencial; salud mental; estudiantes universitarios; COVID-19; educación virtual; intervención psicoeducativa.

INTRODUCCIÓN

El surgimiento de la pandemia de COVID-19 a principios de 2020 trajo consigo una serie de desafíos sin precedentes a nivel global, lo que modificó diversos aspectos de la vida cotidiana. Entre las medidas adoptadas para contener la propagación del virus, la imposición de cuarentenas y el distanciamiento presencial se convirtieron en prácticas generalizadas en todo el mundo. ¹ Como resultado, las instituciones educativas se vieron obligadas a adaptar sus métodos de enseñanza, por lo que se recurrió a la educación virtual como una alternativa para garantizar la continuidad académica.

La transición a la enseñanza remota impuesta por el distanciamiento presencial durante la pandemia del COVID-19 impactó la vida de los estudiantes y con ello, el proceso de enseñanza-aprendizaje. ²

Si bien ello fue una respuesta necesaria a la emergencia de salud pública, también planteó una serie de desafíos en términos de salud mental, para los estudiantes universitarios.

Sin embargo, es importante precisar que el daño psíquico no fue generado únicamente por el aislamiento virtual en sí, sino también por el distanciamiento presencial, entendido en este estudio como la acción de separar físicamente a las personas y se limita el contacto social directo en los contextos educativos; conlleva a un impacto psicológico que se relaciona con sentimientos de aislamiento, ansiedad, desmotivación y disfunción social, especialmente entre jóvenes en formación profesional.

Es importante comprender el impacto psicológico para entender mejor el comportamiento humano y desarrollar estrategias para mejorar la salud mental. ^{3,4}

En el ámbito universitario, el distanciamiento presencial se implementó principalmente como una medida preventiva durante la pandemia de COVID-19, lo que afectó la dinámica social, emocional y académica de los estudiantes. Aunque el uso de plataformas virtuales facilitó la continuidad educativa, no logró suplir por completo el vínculo humano, la interacción cara a cara ni las redes de apoyo psicosocial, lo cual generó consecuencias significativas en la salud mental de los estudiantes. ⁵

Antecedentes

Estudios realizados en diferentes países han encontrado secuelas del impacto psicológico del distanciamiento presencial en estudiantes, entre los que se destacan los de Ozamiz-Etxebarria y colaboradores (cols) ⁵. y Lozano-Díaz y cols ⁶. Ambos de España, así como los de González Jaimes ⁷. de México y Ramírez-Ortiz ⁸, de Colombia.

En este sentido, cabe destacar que el proceso de distanciamiento y la implementación de la educación en línea no se debieron exclusivamente a la emergencia sanitaria, sino que también estuvieron determinados por la realización de los Juegos Centroamericanos y por las reformas estructurales implementadas en la Universidad de El Salvador, específicamente en la Facultad de Medicina.

Los Juegos Centroamericanos implicaron una reestructuración de la agenda académica y deportiva, lo que obligó a las instituciones a adoptar medidas de distanciamiento adicional para facilitar la logística y asegurar el correcto desarrollo de estas competencias regionales. Asimismo, las reformas en la Facultad de Medicina se tradujeron en cambios organizativos y metodológicos que promovieron la utilización de modalidades virtuales para sostener la formación académica en un marco de mayor flexibilidad y respuesta ante las necesidades institucionales emergentes.

Si bien es cierto que la virtualidad generó otra forma de comunicarse, también es lícito analizar los efectos que produjo la adaptación a otras maneras de recibir la información académica.

Pese a que la propagación del virus y los contagios han disminuido, el nuevo objetivo es el tratamiento de secuelas de la infección, tanto físicas como mentales.

Abordar estas secuelas, especialmente en el ámbito emocional, cognitivo y conductual es crucial para la recuperación de pacientes y personal sanitario. Este desafío requirió un enfoque integral y multidisciplinario, donde la intervención psicológica fue clave.

Este estudio busca abordar el impacto psicológico del distanciamiento presencial en los estudiantes universitarios de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador. Un estudio realizado por Guardado y cols. en El Salvador, puso en evidencia que la educación en línea, a pesar de sus beneficios en

flexibilidad y accesibilidad, presentó desafíos significativos para mantener el vínculo social y el sentido de comunidad académica.⁹

Lo anterior hace evidente la necesidad de examinar de manera rigurosa y científica los efectos psicológicos de esta transición masiva hacia la educación en línea, que llevó a una desconexión física y social de las redes de apoyo tradicionales, como el campus universitario y la interacción cara a cara con profesores y compañeros.

A lo largo de esta investigación, se identificarán las alteraciones psíquicas derivadas del distanciamiento presencial, se identificarán los factores de riesgo y de protección relevantes, y se diseñará una intervención para mitigar los efectos adversos en el bienestar psíquico de los estudiantes universitarios.

Una intervención psicoeducativa se refiere a las medidas psicológicas y educativas aplicadas a un individuo, a un grupo o una comunidad; con el fin de contribuir a promover, mantener y/o restaurar la salud.¹⁰

Esto es algo en lo que las instituciones educativas deben trabajar con el propósito de que sus estudiantes desarrollen la habilidad de afrontar las nuevas adversidades a las que conlleva un distanciamiento presencial, puesto que “el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar a enfermedades mentales como pueden ser los trastornos de estrés post traumático, ansiedad, depresión, somatización y conductas como aumento de consumo de alcohol y tabaco”.⁹ Adicionalmente, el estudio de Guardado evidenció que las personas que ya presentan alguna enfermedad de base muestran un mayor nivel de trastornos como estrés, ansiedad y depresión.

Igualmente se evidenció que el grupo de edad entre 18 y 25 años presentó un incremento alto en ansiedad, estrés, depresión, dificultades para dormir, se demostró así que los jóvenes se vieron altamente afectados por el confinamiento.

El impacto que puede generar una pandemia en la vida de las personas puede ser amenazante, ya que se pone en riesgo su integridad física y la de su entorno, por ende, es importante implementar medidas de protección a la salud mental, como lo relata la Organización Panamericana de la Salud (OPS).¹¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ señala que la salud mental se ha visto afectada a nivel mundial debido a la pandemia declarada como COVID-19. En

consonancia con esa situación el Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial de El Salvador, a través de la Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres el 13 de marzo del 2020, en uso de sus facultades emitió alerta roja en todo el territorio nacional a partir de esta fecha. ¹²

Para poder comprender integralmente al hombre hay que verlo en su integralidad, por eso puede citarse al concepto de salud de Contandriopoulos ¹³ quien propone una topografía del concepto de salud visto como cualidad fundamental del ser humano, la cual se expresa en cada una de las cuatro dimensiones (biológica, social, psíquica, racionalidad) y plantea la necesidad de un diálogo entre las ciencias de la vida, las ciencias sociales y las ciencias del comportamiento para entender en su complejidad el concepto de la salud.

La Política Nacional de Salud Mental de El Salvador ¹⁴ manifiesta que la salud mental está determinada y condicionada por procesos culturales, científicos, económicos, técnicos, políticos, sociales, entre otros. En consecuencia, las personas que están en aislamiento presencial con movilidad restringida y poco contacto con los demás, son más vulnerables a presentar complicaciones psicológicas, con aumento de alteraciones emocionales como ansiedad, depresión y estrés, es por esto que puede verse la problemática acerca de las dificultades que puede causar un aislamiento, la incertidumbre económica y el confinamiento.

En el año 2023 se presentaron los resultados principales de la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada a nivel nacional. Los resultados provenientes de 6 841 hogares y 11 573 personas aportaron insumos a los actores involucrados en la atención de salud mental, sobre las dificultades funcionales en niñez, adolescencia y adultez, dificultades de manejo emocional y síntomas emocionales en niñez, en adolescencia y trastornos de estrés postraumático, ansiedad y depresión, entre otros. ¹⁵

Entre los hallazgos relativos de manejo emocional en la niñez, el 49,1 % de los niños entre tres a doce años presentó problemas de conducta; el 74 % de los niños entre tres a doce años y el 57,8 % de los niños entre cinco a doce años tenía algún grado de hiperactividad.

El 19,2 % de los niños entre tres a doce años presentaron un probable estrés postraumático o angustia moderada; alrededor del 12 % reportan haber sido víctimas

de bullying en el ámbito escolar y el 55 % de los niños de tres a siete años, dedicaron más de siete horas a las redes sociales.

En la población adolescente, la encuesta reportó que, cuatro de cada 10 reportaron síntomas de depresión mayor; el 40 %, entre 13 a 17 años, tenía un nivel medio o alto de adicción a redes sociales, el 16,3 % presentó adicción a videojuegos y tres de cada cien adolescentes, respondieron habían presentado ideación, planeación y autolesión suicida.

De acuerdo con la investigación realizada por Castellanos y cols.¹⁶ la población de El Salvador y en específico los estudiantes de dicha universidad presentaron un gran impacto debido al confinamiento y la virtualidad. Estos investigadores concluyeron que existen efectos psicológicos producidos por la cuarentena domiciliar a partir de la situación de emergencia del COVID-19 en estudiantes, docentes universitarios y personal administrativo de la Universidad de El Salvador. Las afecciones que presentaron fueron estrés en menor escala por la dialéctica persona-ambiente, donde el ser humano percibe en la cuarentena un peligro para su bienestar social y su salud en general, acompañado por ansiedad percibida como una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración.

Otro aspecto que concluyeron fue la disfunción social que se manifiesta en dificultades para realizar las actividades y tareas de forma efectiva a los que se enfrenta en la vida cotidiana, en menor escala se presentó la depresión con una autopercepción de valoración personal inadecuada e ideación suicida.

Además, la carga académica adicional y la presión por adaptarse a un entorno virtual desconocido han resultado en altos niveles de ansiedad académica. La falta de acceso equitativo a recursos tecnológicos y la disparidad en la conectividad a internet han agravado la desigualdad de oportunidades educativas, con el aumento de la ansiedad relacionada con el rendimiento académico.

Esta situación problemática demanda un análisis en profundidad de las implicaciones psicológicas y emocionales del distanciamiento presencial en los estudiantes universitarios. La comprensión de estos impactos permitirá el diseño e implementación de intervenciones que favorezcan el bienestar emocional y académico de los estudiantes, lo cual garantiza una educación integral.

Justificación

La investigación sobre el impacto psicológico del distanciamiento presencial en los estudiantes universitarios de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador reviste una importancia significativa por varias razones: la salud mental es un aspecto crucial de la vida de los estudiantes, y el distanciamiento presencial plantea desafíos que pueden tener repercusiones a largo plazo en su bienestar emocional; por otra parte los resultados de los estudios presentados expresan las conductas de aislamiento, sentimiento de soledad y comportamientos antisociales con datos en los cuales la mayoría de la población presenta una problemática para llevar una vida social adecuada. Por ese motivo les cuesta más trabajo poder interactuar con otras personas, sean pares o sean de diferentes rangos de edad o de relaciones en los lugares a los que frecuentan.

Por tanto, surge la necesidad de indagar sobre el estado psíquico de estos estudiantes para poder ayudarlos y prepararlos para otra contingencia a nivel general. Si se confirma que el distanciamiento presencial tiene un impacto negativo en la salud mental de los estudiantes, se justificará la implementación de intervenciones específicas para abordar este problema y promover un entorno de aprendizaje más saludable.

Una intervención para modificar el impacto psicológico del distanciamiento presencial en los estudiantes universitarios derivadas de esta investigación beneficiará a la comunidad universitaria, tanto a estudiantes, profesores y administrativos, al proporcionar información valiosa para la toma de decisiones y el diseño de políticas institucionales.

Situación problémica

El impacto de la pandemia de COVID-19 en la educación superior ha generado desafíos significativos en el estado psíquico de los estudiantes universitarios.

Diversos estudios internacionales y nacionales han documentado este fenómeno, la evidencia refleja que el distanciamiento físico y la pérdida de contacto cara a cara impactaron negativamente en la salud mental de la población estudiantil universitaria. Sin embargo, en el contexto salvadoreño, y particularmente en la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador, las investigaciones

sobre estas repercusiones son escasas y no existen intervenciones diseñadas específicamente para mitigarlas.

Las instituciones de educación superior promueven la formación integral de los futuros profesionales de la salud, incluyendo el desarrollo emocional y social. Pero las condiciones de distanciamiento presencial, aunque necesarias desde el punto de vista epidemiológico debilitaron los lazos interpersonales y afectaron el equilibrio psíquico de los estudiantes.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto psicológico del distanciamiento presencial en estudiantes de Fisioterapia y Terapia ocupacional de El Salvador?

Objetivos

1. Identificar el impacto psicológico del distanciamiento presencial en los estudiantes universitarios de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador.

2. Caracterizar las alteraciones psíquicas, físicas y familiares presentadas en los estudiantes estudiados, relacionados con el distanciamiento presencial.

3. Diseñar una intervención psicoeducativa para la mitigación de las alteraciones encontradas en los estudiantes objeto de estudio.

4. Evaluar los resultados de la intervención una vez implementado.

Novedad

Esta investigación es novedosa debido a que se han realizado investigaciones sobre el impacto psicológico derivado del distanciamiento presencial post COVID, pero pocas acerca de acciones para mitigar sus efectos deletéreos.

La pandemia cambió drásticamente la forma en que se educa, impactó en la interacción social y la rutina académica. Comprender sus efectos es esencial para adaptar políticas educativas y de salud mental. El distanciamiento presencial plantea desafíos únicos en términos de bienestar psicosocial, lo que destaca la necesidad urgente de abordar este tema y desarrollar intervenciones efectivas.

Aportes

El estudio tiene aportes desde varias taxonomías: desde el punto de vista teórico, práctico y desde su uso puede ser aplicado a la docencia, la investigación y la práctica asistencial.

Aporte teórico

Comprensión más profunda sobre el distanciamiento presencial e impacto psicológico en los estudiantes universitarios. Este estudio puede proporcionar una comprensión más profunda de los factores socioemocionales que pueden influir en la salud mental de los estudiantes.

Aporte a la práctica asistencial

Pese a que la propagación del virus y los contagios han disminuido, el nuevo objetivo ahora es el tratamiento de secuelas de la infección, tanto físicas como mentales.

Con la intervención desarrollada en este estudio se pretende que los estudiantes de Fisioterapia y Terapia Ocupacional puedan mitigar el impacto del distanciamiento presencial.

Desde el punto de vista de su uso, el estudio puede tener valor para la docencia y la investigación, ya que pueden emplearse los métodos para la evaluación y la propuesta de acciones para mitigar los efectos deletéreos del distanciamiento presencial.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

I.1. Razones para un distanciamiento presencial

A finales de 2019 comenzaba una de las etapas sanitarias más críticas del siglo XXI: la pandemia por COVID-19. El campo de la salud y la población se enfrentaban a la incertidumbre de los efectos de un nuevo virus y sus consecuencias en la salud.

El virus responsable, nombrado por el Comité Internacional en Taxonomía de Virus como Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave de tipo 2 o SARS-COV-2 ¹⁷ mostró una rápida propagación entre la población, que causó la enfermedad conocida como COVID-19. ¹⁸

El SARS-COV-2 presenta tres características principales que favorecieron su rápida propagación en la población:¹⁸ alta proliferación viral, alta tasa de prevalencia y propagación y alta mortalidad.

Inicialmente la COVID-19 se presentó como una neumonía atípica, con síntomas como fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, muscular, tos seca, fatiga, neumonía, disnea en ocasiones severa. Otros síntomas menos comunes incluyen diarrea, hemoptisis, rinorrea, náuseas y vómito. ¹⁸ En la mayoría de los casos estos síntomas surgían entre 2 y 14 días después de la exposición al virus. ¹⁹

Aunque el virus afectó tanto a jóvenes como a adultos, las enfermedades crónicas preexistentes influyeron significativamente en el curso de la enfermedad. Pacientes con padecimientos cardiovasculares, daño renal, disfunción hepática, diabetes, Parkinson, EPOC, cáncer u obesidad presentaban tasas más altas de complicaciones y mortalidad en comparación con sujetos sanos. ^{18, 20}

Entre las medidas adoptadas para contener la propagación del virus, la imposición de cuarentenas y el distanciamiento presencial se convirtieron en prácticas generalizadas en todo el mundo. ²¹ Como resultado, las instituciones educativas se vieron obligadas a adaptar sus métodos de enseñanza, por lo que se recurrió a la educación virtual como una alternativa para garantizar la continuidad académica.

El impacto psicológico que produjo ese distanciamiento presencial en los estudiantes universitarios ha sido un tema de creciente interés, hecho que ha sido plasmado en investigaciones sobre las alteraciones observadas tras la pandemia de COVID-19. El aumento de los sentimientos de impotencia, angustia, irritabilidad y

tristeza, que aumentan la susceptibilidad a la ansiedad y la depresión hacen necesario centrarse en la salud psíquica en el período posterior a la pandemia. En este capítulo se analizarán estudios que abordan las consecuencias del distanciamiento presencial y las estrategias de intervención propuestas para mitigar sus efectos deletéreos.

1.2. Impacto psicológico

El Impacto Psicológico se refiere a la influencia que tienen los eventos y las experiencias en la mente y el comportamiento humano, puede ser positivo o negativo u depende de la naturaleza del evento o experiencia que lo causa. Es importante comprender el impacto psicológico para entender mejor el comportamiento humano y desarrollar estrategias para mejorar la salud mental.

Según el psicólogo estadounidense Albert Bandura,³ el impacto psicológico se refiere a la capacidad que tienen los eventos y las experiencias para influir en la mente y el comportamiento humano. Para el psicólogo estadounidense Erik Erikson,⁴ se refiere a la capacidad que tienen los eventos y las experiencias para influir en el desarrollo psicológico de las personas. Erikson creía que el impacto psicológico era crucial para el crecimiento y el desarrollo psicológico de las personas.

Resulta interesante el significado que le otorga el psicólogo suizo Jean Piaget, cuando considera que el impacto psicológico se refiere a "la capacidad que tienen los eventos y las experiencias para influir en el desarrollo cognitivo y el aprendizaje." ²² Piaget enfatizaba en que el impacto psicológico era crucial para el desarrollo psicológico y cognitivo de las personas.

De modo que resulta importante para esta investigación, concebir el impacto psicológico como el efecto que determinados eventos pueden tener en el comportamiento humano, ya sea en el sentido favorable o desfavorable.

1.2.a. Impacto psicológico del distanciamiento presencial en estudiantes universitarios

La pandemia ocasionada por la propagación del Virus SARS-COV-2 y la COVID-19 tuvo un impacto profundo en la población mundial, especialmente en el campo de la salud. Las personas que contrajeron la enfermedad se enfrentaron a la incertidumbre de un virus desconocido y potencialmente mortal.

Diversas investigaciones han documentado el impacto psicológico del distanciamiento presencial en estudiantes universitarios. Estudios recientes han demostrado que la educación virtual, si bien fue una solución en el plano educativo, ha sido un factor influyente en el aumento de los niveles de ansiedad y depresión entre los estudiantes universitarios.

Un estudio realizado en la India indica que el distanciamiento debido a la pandemia de la COVID-19 tuvo un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes universitarios, el aumento del tiempo frente a la pantalla y el uso de las redes sociales (56,2 %) contribuyeron al estrés y la ansiedad, lo que exacerbó los sentimientos de separación.²³ La falta de interacción social provocó desequilibrios hormonales y neurotransmisores, lo que intensificó aún más los problemas de salud mental entre los estudiantes de 17 a 25 años.

Otro estudio realizado en Hong Kong descubrió que el distanciamiento físico durante la pandemia de la COVID-19 provocó un aumento de la soledad y la ansiedad entre los estudiantes universitarios, lo que puso de relieve los efectos perjudiciales de la desconexión social en su bienestar mental y la necesidad de intervenciones de apoyo.²⁴

Estudios internacionales han investigado diferentes temas relacionados con el COVID-19, entre los cuales se encuentran los relacionados con el impacto psicológico. Tal es el caso de Ramírez-Ortiz y cols., quienes realizaron una encuesta en la cual encontraron que el 53,8 % de los evaluados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; el 16,5 % síntomas depresivos moderados a severos; el 28,8 % síntomas de ansiedad moderada a severa; y el 8,1 % niveles de estrés moderados a severos. La mayoría de los encuestados 84,7 % pasaron 20-24 horas/día en casa; el 75,2 % estaban preocupados porque sus familiares adquirieran el COVID-19 y el 75,1 % estaban satisfechos con la cantidad de información de salud disponible.⁸

Según lo mencionado, estos impactos psicológicos fueron consecuencias generadas a nivel mundial por el COVID-19 en países como Estados Unidos, Brasil y España; por tal motivo se tomaron medidas donde se han evidenciado las afectaciones en la salud mental y física de muchas personas por el distanciamiento presencial.

Lozano-Díaz y cols.⁶ en un estudio realizado en España, exhibieron la problemática con una investigación no experimental con método descriptivo exploratorio

de tipo cuantitativo. Para este estudio se reclutaron 504 estudiantes entre mujeres y hombres de 18 a 22 años por medio de correo institucional en el cual encontraban una entrevista semiestructurada. Desarrollaron la idea sobre el cambio que enfrentó la población estudiantil de experimentar esta nueva normalidad, donde la virtualidad tomó fuerza y pasó a ser un complemento clave en su desarrollo educativo. Sin embargo, para ellos fue complejo, las emociones se presentaron alteradas y pudieron ser generadoras de irritabilidad ante la menor situación en la que se encontraron.

También en España Ozamiz Etxebarria y cols. ⁵ realizaron un estudio exploratorio descriptivo sobre niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19. Se utilizó una muestra de 976 personas a las cuales se le administró un cuestionario en línea auto diligenciado. Se expuso que los estudiantes no estaban acostumbrados a la cotidianidad de la virtualidad y que generó un mayor estresor al enfrentarse con un entorno de poca comunicación visual y verbal, lo que los llevó a presentar sentimientos como la tristeza y ansiedad que fácilmente podría disminuir su interés académico.

En México se realizó una encuesta para una investigación de impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por el confinamiento. González y cols. ⁷ indagaron con un estudio observacional transeccional con una muestra que se conformó por conveniencia y no aleatoria a 644 jóvenes (276 mujeres y 368 hombres con edad promedio de 22 años) a través de una encuesta en línea la cual tuvo seis apartados (síntomas psicósomáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social en la actividad diaria y depresión). Como resultado se obtuvo que la población de estudio se sintió con dolor de cabeza, falta de control, insatisfacción al realizar las actividades y otra parte sintió nerviosismo, miedo, sentirse triste, malhumorado, menos activos y con sentimientos de inutilidad, También durante las fases 2 y 3 se vio alta presencia de síntomas de estrés 31.92 %, ansiedad 40.3 % y depresión 4.9 % especialmente en el grupo de las mujeres.

El distanciamiento presencial ha creado una brecha tangible en la experiencia académica y social que prevalecía antes de la pandemia. La ausencia de interacciones presenciales con compañeros y docentes, la pérdida de las rutinas tradicionales del campus universitario y la limitación de actividades extracurriculares han desencadenado

un profundo sentimiento de aislamiento y soledad en muchos estudiantes. La desconexión física y social ha exacerbado sentimientos de ansiedad, depresión, estrés y una sensación generalizada de incertidumbre en relación con el futuro académico y profesional.

Onangeli y cols. demostraron que el aislamiento físico y la falta de interacción social afectan el bienestar emocional, lo que genera síntomas como insomnio, desmotivación académica y problemas en la gestión emocional.²⁵

El contexto de distanciamiento presencial se ha convertido en una realidad ineludible en la educación superior. Comprender su impacto en la salud mental de los estudiantes es vital para garantizar una educación de calidad y promover el bienestar de los futuros profesionales de la salud.

Si bien la virtualidad ha ofrecido alternativas de comunicación, no ha logrado sustituir completamente el apoyo social y emocional que brindaba la convivencia universitaria. Los estudiantes puertorriqueños, según la investigación de Díaz-Pérez,²⁶ manifestaron sentimientos de soledad, incertidumbre sobre su futuro profesional y dificultades en su desempeño académico, lo que evidencia la necesidad de abordar las repercusiones del distanciamiento presencial en su salud mental.

Un estudio realizado en Bangladesh indica que los estudiantes universitarios después de la pandemia experimentaron un fuerte aumento de los problemas de salud mental: el 67 % padecía de ansiedad de moderada a grave, el 50 % de depresión y el 28 % se enfrentaba a un estrés intenso.²⁷ El prolongado distanciamiento cara a cara durante la pandemia probablemente exacerbó estos problemas, ya que los estudiantes tenían dificultades para hacer frente a las presiones académicas y al aislamiento social. La interacción de la ansiedad, el estrés y la depresión sugiere que las repercusiones del distanciamiento han tenido un impacto significativo en su bienestar mental general.

Otro estudio realizado en el mismo país indicó que el distanciamiento físico durante la pandemia de la COVID-19 limitó la interacción social de los estudiantes universitarios, lo que contribuyó a problemas psicológicos y a un desequilibrio en la salud cognitiva, lo que en última instancia afectó su bienestar mental y su rendimiento académico.²⁸

Con el fin de evaluar la experiencia académica y el estado de salud mental de los estudiantes matriculados en cursos de Ciencias de la Salud se realizó un estudio en la Universidad Tecnológica de Swinburne. Se encontró que el distanciamiento físico durante la COVID-19 tuvo un impacto psicológico negativo en los estudiantes, y se informó de altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. Muchos estudiantes se sentían aislados y carecían de conexiones personales y apoyo, lo que comprometía aún más su experiencia académica y su bienestar.²⁹

Un trabajo realizado en Estados Unidos por Lee y cols. destaca que la pandemia de COVID-19 ha exacerbado los problemas de salud mental entre los estudiantes, el personal y el profesorado universitarios. Examinaron los cambios en los síntomas de depresión y ansiedad autodeclarados a lo largo del tiempo, e indicaron que el distanciamiento cara a cara probablemente contribuyó al aumento de los problemas de salud mental.³⁰ El estudio destaca que el cambio a la enseñanza en línea debido a la COVID-19 ha tenido importantes repercusiones negativas en la salud mental de los estudiantes, incluido un aumento de la frustración, la tensión y la ansiedad.

Se informó de altos niveles de estrés y casos de pensamientos suicidas, lo que indica un impacto perjudicial en su bienestar. Los estudiantes buscaron el apoyo de amigos cercanos y grupos comunitarios, dando énfasis a la importancia de las conexiones sociales durante este difícil período. Los hallazgos sugieren que el distanciamiento cara a cara ha exacerbado los problemas de salud mental entre los estudiantes universitarios.

Otra investigación realizada en Estados Unidos por Reuter y cols. destaca que durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19, los estudiantes experimentaron un aumento de estrés, ansiedad, depresión e ideación suicida debido a las restricciones y al aprendizaje remoto. También menciona que las estudiantes mujeres informaron con frecuencia estar más afectadas que los estudiantes hombres, concluyendo que si bien no se puede predecir qué proporción de estudiantes se verá afectada por problemas de salud mental dentro de diez o veinte años, es seguro que habrá consecuencias a largo plazo para la salud mental de muchos.³¹

Un estudio en México por Cuamba y cols. señaló que la transición abrupta a la educación virtual dificultó la adaptación de los estudiantes a nuevos métodos de

enseñanza, lo que aumento los niveles de insatisfacción académica y generó un impacto emocional negativo en los estudiantes universitarios.³² Además, se ha observado que la fatiga digital y la sobrecarga informativa han exacerbado el agotamiento mental y físico de los alumnos.⁸

I.3. Factores de riesgo y factores protectores

Los factores de riesgo en la salud mental de estudiantes universitarios post COVID-19 incluyen problemas de salud mental preexistentes, presiones académicas y situaciones estresantes como crisis financieras. Por otro lado, los factores protectores abarcan el apoyo social, la adaptabilidad y hábitos saludables como el ejercicio y un buen sueño.

I.3.a. Factores de riesgo

Problemas de salud mental preexistentes. Los estudiantes con antecedentes de ansiedad o depresión son más vulnerables a experimentar un deterioro en su salud mental durante situaciones de crisis como la pandemia.

La salud mental de los estudiantes está influenciada por una compleja interacción de factores de riesgo y de protección. Los problemas de salud mental son más notorios en estudiantes universitarios.³³ La comprensión de estos factores es crucial para desarrollar intervenciones eficaces.

Diferentes investigaciones han establecido que la ansiedad relacionada con el contacto cara a cara ha sido un factor determinante en el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios.

Un estudio de revisión bibliográfica realizado por Zarowsky y cols. presentó que los estudiantes con antecedentes de problemas de salud mental antes de la pandemia tuvieron peores resultados después de la COVID-19 en comparación con las personas sanas.³⁴ Esto pone de relieve que los problemas de salud mental preexistentes son un factor de riesgo importante para el deterioro de la salud mental entre los estudiantes universitarios.

Essadek y cols. indicaron que los problemas de salud mental preexistentes, junto con los factores sociodemográficos y las presiones académicas, contribuyen a aumentar la ansiedad, el estrés y la depresión entre los estudiantes universitarios

posteriores a la COVID-19, ya que el 67 % experimentó ansiedad y el 50 % sufrió depresión durante este período.³⁵

Feiler y cols. en un estudio realizado en estudiantes de una universidad estadounidense evaluaron los factores de riesgo importantes del trastorno de estrés postraumático (TEPT) específico de la pandemia de COVID-19 donde incluía traumas previos, síntomas depresivos y problemas de salud. Concluyeron que estos problemas de salud mental preexistentes contribuyeron a aumentar la vulnerabilidad durante la pandemia, lo que puso de relieve la necesidad de un apoyo de salud mental específico.³⁶

Presiones académicas. La carga académica elevada y la incertidumbre sobre el futuro profesional han incrementado los niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes.

Además, la presión académica en el entorno virtual ha generado un impacto negativo en la autoestima y el desempeño académico de los estudiantes.

Un estudio realizado en Malasia por Selamat³⁷ enfatiza las consecuencias del distanciamiento, que incluyen el aumento del miedo y la ansiedad y el posible desarrollo de trastornos obsesivo-compulsivos debido al miedo, al rechazo social. Esto indica la necesidad de estrategias integrales de salud mental que tengan en cuenta los factores biopsicosociales que influyen en los desafíos de salud mental en el contexto del aislamiento.

Los resultados de la investigación realizada en la India demostraron que los problemas de salud mental en estudiantes universitarios se ven afectados negativamente por situaciones estresantes de la vida. Los factores de riesgo incluyen problemas de salud mental, factores estresantes académicos y factores estresantes socioemocionales como las crisis financieras y los problemas de pareja. Concluyeron que los acontecimientos estresantes de la vida tienen un impacto negativo en la salud mental, por lo que es útil desarrollar programas que informen sobre los factores que contribuyen a fomentar una buena salud mental.

Un estudio realizado por Zhang y cols. con estudiantes universitarios en China identificó el estrés académico como un factor que contribuyó a la presión excesiva sobre los estudiantes universitarios, lo que provocó problemas de salud mental durante

el brote de COVID-19.³⁸ Las expectativas internas y externas agravan este estrés, lo que repercute de manera significativa en el bienestar psicológico de los estudiantes.

Gasser y cols. examinaron la incidencia del estrés académico y sus determinantes en la salud mental de estudiantes universitarios. Se empleó un enfoque comparativo para evaluar el papel del estrés académico como predictor de los resultados en salud mental durante y después de la pandemia de COVID-19.³⁹

La investigación encuestó a estudiantes, para ello utilizaron instrumentos estandarizados para medir el estrés académico y la salud mental. Los factores de riesgo importantes debido a las presiones académicas incluyen el estrés autoinfligido, los desafíos del trabajo en grupo y los problemas de gestión del tiempo, los cuales afectan notablemente a la salud mental y pone de relieve la necesidad de mecanismos de apoyo institucional para el bienestar de los estudiantes.

Otro estudio realizado por Zhang y cols. identificó la adaptabilidad y el bienestar relacionado con la universidad como factores protectores que predicen negativamente la depresión entre los estudiantes universitarios.⁴⁰ Los hallazgos de esta investigación indican que la adaptabilidad y el bienestar universitario tienen efectos protectores a largo plazo en la salud mental de los estudiantes universitarios, lo que podría mitigar los efectos negativos de la COVID-19 u otras crisis.

Un estudio realizado en México reportó que la incertidumbre sobre el futuro académico y profesional ha incrementado los niveles de ansiedad en un 40 % de los universitarios, mientras que un 36.3 % manifestó dificultades para dormir debido al estrés acumulado.⁷

Aislamiento social. La falta de interacción social y el distanciamiento físico han contribuido a un aumento en los sentimientos de soledad y desesperanza, lo que puede llevar a trastornos mentales.

Catling J. et al.⁴¹ estudiaron en estudiantes universitarios cuatro factores que la evidencia sugiere deberían tener un impacto en la salud mental estudiantil: sueño, ejercicio, consumo de alcohol y la preferencia por la soledad, este último es un predictor importante de la salud mental y presentó el impacto más notable en la depresión y la ansiedad, lo que subraya su importancia en el desarrollo de intervenciones específicas para estudiantes universitarios.

Igbal y cols. examinaron el aislamiento de los estudiantes universitarios durante el confinamiento provocado por la COVID-19, concluyendo que el aislamiento social durante el COVID-19 aumentó los factores de riesgo para los estudiantes universitarios, como el aumento de la soledad, la ansiedad, la depresión y el deterioro de la salud mental. ⁴² Estos problemas se vieron agravados por el uso excesivo de las redes sociales y la reducción del apoyo social, lo que repercutió en su éxito académico y en su bienestar general.

Giovenco y cols. en un estudio realizado en Estados Unidos encontraron que el aislamiento social aumentaba significativamente el riesgo de angustia psicológica entre los estudiantes universitarios, y el 64 % informó de síntomas depresivos clínicamente significativos. Los estudiantes que se aislaban por sí mismos la mayor parte del tiempo o todo el tiempo tenían más del doble de probabilidades de experimentar estos síntomas. ⁴³

I.3.b. Factores Protectores

Apoyo social. La percepción de contar con una red de apoyo social, ya sea de amigos, familiares o compañeros, se ha identificado como un factor protector clave que puede mitigar los efectos negativos del estrés. En una investigación realizada por Hernández con trasplantados de corazón se demostró que los trasplantados que tuvieron apoyo social adecuado vivieron el triple de años más que los que no tuvieron apoyo social o que tuvieron apoyo social inadecuado. ⁴⁴

Un estudio de Simhi y cols. sobre el impacto de la COVID-19 en las experiencias académicas de los estudiantes universitarios enfatizó el apoyo social percibido como un importante factor de protección para los estudiantes universitarios después del COVID-19, ya que mejoró las experiencias académicas positivas y redujo los planes de abandono escolar. Este apoyo mitigó los efectos negativos de la percepción de la salud y la exposición al COVID-19 en la persistencia académica. ⁴⁵

Cassaretto y cols. identificaron el apoyo social como un factor protector de la salud mental entre los estudiantes universitarios peruanos después del COVID-19, y demostraron que los niveles más altos de apoyo social percibido reducen significativamente la angustia general, lo que mejora la resiliencia y la autoeficacia académica de los estudiantes durante la pandemia. ⁴⁶

Zhai y cols. identificaron que el apoyo social sirve como un factor de protección crucial para los estudiantes universitarios después del COVID-19, ya que actúa como un amortiguador contra la angustia. ⁴⁷ Los estudiantes con redes de apoyo social sólidas están mejor preparados para gestionar el estrés, lo que aumenta su persistencia académica y sus probabilidades de completar sus estudios durante las crisis.

Un estudio realizado en Canadá por Su Ch, hace hincapié en el apoyo social como un factor de protección crucial para los estudiantes internacionales después de la COVID-19, ya que media los efectos de la soledad en la adaptabilidad. ⁴⁸ Mejorar las redes de apoyo social puede reducir significativamente los sentimientos de soledad y mejorar la adaptabilidad en tiempos difíciles.

Adaptabilidad. La capacidad de adaptarse a nuevas circunstancias, el comportamiento en respuesta a condiciones cambiantes, nuevas o inciertas ⁴³ y los métodos de aprendizaje son fundamentales para mantener la salud mental. Los estudiantes que muestran flexibilidad tienden a manejar mejor el estrés.

Un estudio realizado en China con diseño longitudinal examinó los mecanismos subyacentes a la relación entre la adaptabilidad y el insomnio. ⁴⁹ Descubrieron que niveles más altos de adaptabilidad antes de la pandemia protegían a los estudiantes del insomnio, tanto directa como indirectamente, a través de su relación negativa con la ansiedad y la depresión. Estos hallazgos refuerzan la comprensión de cómo la adaptabilidad permite a los estudiantes afrontar con éxito desafíos inesperados como el COVID-19.

Resiliencia. De Andrade, en un estudio realizado en Brasil identificó la resiliencia como un factor protector para la adaptabilidad de los estudiantes universitarios después de la COVID-19. ⁵⁰ Entre los factores que mejoran la resiliencia figuran el aumento de los ingresos familiares, la estabilidad de la dinámica familiar y el compromiso académico, que, en conjunto, favorecen la salud mental de los estudiantes y su adaptación exitosa a los desafíos académicos.

Autorregulación y autoeficacia. Awee y cols. destacan la autorregulación y la autoeficacia como factores protectores que mejoran la adaptabilidad en los estudiantes universitarios posteriores a la COVID-19. ⁵¹ Estos factores ayudan a los estudiantes a

superar los desafíos del aprendizaje en línea, lo que promueve la motivación y las respuestas eficaces al nuevo entorno de aprendizaje.

Hábitos saludables. Reyes Portillo y cols. afirman que mantener una rutina de ejercicio regular y un sueño adecuado se ha asociado con una mejor salud mental. En su estudio en estudiantes universitarios destacaron que el ejercicio regular puede reducir los síntomas de ansiedad y depresión.⁵²

Sol y cols. en su estudio examinaron el síndrome posterior al COVID-19 en estudiantes universitarios. Concluyeron que los estilos de vida saludable sirven como factor de protección contra el síndrome posterior al COVID-19, ya que se correlaciona significativamente con la reducción de los síntomas de fatiga, ansiedad, disnea y depresión, lo que promueve la recuperación y mejora el bienestar general después de la infección.⁵³

Otro estudio hecho por Fila Witecka, menciona que los factores de protección identificados entre los estudiantes universitarios después del COVID-19 incluyen mantener una rutina diaria, mantenerse físicamente activos, seguir un patrón de alimentación habitual y practicar una buena higiene del sueño, todos los cuales contribuyen positivamente a su salud mental y bienestar general.⁵⁴

En América Latina Valdés Badilla en otro estudio realizado en estudiantes universitarios, destacan que los estudiantes físicamente activos durante la pandemia de COVID-19 mostraron conductas alimentarias más saludables y una calidad de vida relacionada con la salud significativamente más alta, lo que sugiere que la actividad física sirve como un factor protector para mantener hábitos saludables después de la pandemia.⁵⁵

I.4. Estrategias de intervención

La intervención psicoeducativa, de acuerdo a Hernández, se refiere a "las medidas psicológicas con carácter educativo aplicadas a un individuo, a un grupo o una comunidad; con el fin de contribuir a promover, mantener y/o restaurar la salud".¹⁰

Según esta autora, un estudio exploratorio sobre las posibles intervenciones tiene por finalidad facilitar la toma de decisiones referente a los problemas y a las necesidades de un individuo, grupo o comunidad.

Los decisores debían estar informados sobre la existencia o no de medios eficaces y aceptables para actuar sobre un problema. Su decisión sobre como intervenir depende de esta información. Si se dispone de medios eficaces, puede desarrollarse un programa de acción. Si tales medios existen, pero deben ser evaluados o modificados, no es posible intervenir, al menos en una primera fase.

En cada problema de estudio, se debe valorar cuales son las soluciones eficaces y entre estas soluciones cuáles son factibles, es decir, aceptables. En este proceso hay que tener en cuenta el objeto de estudio, la población de estudio, el tipo de intervención, y el nivel de prevención deseable. ¹⁰

I.4. a. Estrategias de intervención para mitigar el impacto psicológico del distanciamiento presencial

Las instituciones de educación superior han implementado diversas estrategias para mitigar los efectos negativos del distanciamiento presencial en la salud mental de los estudiantes.

El estudio titulado «El camino hacia la recuperación» proporciona información importante sobre la salud mental de los estudiantes universitarios durante y después de la pandemia de la COVID-19. ⁵⁶ Los hallazgos destacan que, incluso después de la pandemia, la salud mental de los estudiantes sigue en crisis. El estudio hace hincapié en la necesidad de brindar un apoyo continuo a este grupo único de estudiantes que se enfrentaron a desafíos sin precedentes durante la pandemia y que ahora hacen la transición al mercado laboral.

Un estudio realizado en Polonia por Guszowska y cols. ⁵⁷ involucró a 1,330 estudiantes universitarios polacos de entre 18 y 30 años. Se observaron diferencias significativas en el uso de estrategias de afrontamiento según el género y el nivel educativo: las mujeres y los estudiantes de maestría emplearon una variedad más amplia de estrategias en comparación con los hombres y los estudiantes de licenciatura. ⁵⁷

Los hallazgos indican que los jóvenes adultos de la Universidad de Educación Física en Polonia utilizaron estrategias adaptativas para afrontar el estrés durante la segunda ola de la pandemia de COVID-19. Las diferencias de género en el afrontamiento del estrés pandémico son consistentes con estudios previos, y la

estructura del afrontamiento del estrés pandémico parece estar influenciada por factores culturales.

En Japón, Ohue estableció un modelo que indica que abordar la soledad es crucial para mejorar tanto la salud mental como la motivación para aprender durante la pandemia, y sugiere que las intervenciones dirigidas a combatir la soledad podrían ayudar a mitigar los efectos adversos de la pandemia en el bienestar mental de los estudiantes.⁵⁸

Así mismo, la promoción de actividades extracurriculares y grupos de apoyo ha sido una estrategia clave para mejorar la interacción social entre los estudiantes.

I.4.b. Programas de apoyo psicológico. Las universidades han implementado

Servicios de asesoramiento psicológico y grupos de apoyo para ayudar a los estudiantes a manejar el estrés y la ansiedad. Estos programas son esenciales para proporcionar un espacio seguro donde los estudiantes puedan expresar sus preocupaciones.

Un estudio enfatiza la necesidad de un apoyo proactivo continuo y de intervenciones bien diseñadas para abordar los efectos persistentes de la pandemia en la salud mental de los estudiantes universitarios, lo que sugiere que los programas de apoyo psicológico podrían ser beneficiosos para mitigar estos impactos.⁵⁹

Otra investigación enfatiza la necesidad de intervenciones personalizadas, incluidos los programas de apoyo psicológico, para abordar las importantes implicaciones de la COVID-19 en la salud mental de los estudiantes de pregrado, fomentar la resiliencia y promover el bienestar durante y después de los trastornos de la pandemia.⁶⁰

Wang, en su investigación destaca que las intervenciones psicológicas, alivian eficazmente la ansiedad, la depresión y el estrés en los estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19, lo que sugiere que estas estrategias podrían mitigar los impactos emocionales negativos del distanciamiento presencial.⁶¹

I.4.c. Fomento de la interacción social.

Las instituciones han promovido actividades que facilitan la interacción social, como eventos virtuales y actividades grupales, para combatir la soledad y el aislamiento.⁶²

Promover la interacción social a través de actividades planificadas entre pares y entre maestros puede mitigar los sentimientos de aislamiento en el aprendizaje en línea. El diseño del aprendizaje intencional fomenta la conexión, mejora la motivación y el compromiso de los estudiantes y, en última instancia, apoya el bienestar en un entorno educativo posterior a la COVID.

La interacción social puede mitigar los efectos negativos del distanciamiento al fomentar la confianza, reducir los malentendidos y mejorar el equilibrio emocional y mejorar las relaciones interpersonales en los entornos académicos.⁶³

La investigación realizada por Ong²⁴ destaca la necesidad urgente de intervenciones para abordar la salud mental de los estudiantes universitarios. Enfatizan la importancia de promover el apoyo y la interacción sociales para aliviar la soledad y la ansiedad derivadas de las desconexiones sociales durante la pandemia de COVID-19.

I.5. Educación sobre salud mental. Wagner y cols. enfatizan en el hecho de que la sensibilización y educación sobre la importancia de la salud mental son cruciales. La confección de programas que informen a los estudiantes sobre los recursos disponibles y cómo buscar ayuda pueden ser beneficiosos.

En su estudio mencionan que la falta de conocimiento o información sobre el costo y la forma de acceder a los servicios de salud mental dificultó el acceso de los participantes. Si bien la telesalud fue el apoyo más utilizado, a diferencia de otros estudios, los participantes indicaron una preferencia por los servicios de salud mental presenciales.⁶⁴

Otro estudio de Fuentes Parrales hace hincapié en la necesidad urgente de intervenciones inmediatas, incluida la educación sobre salud mental, para abordar la carga sin precedentes de salud mental que soportaron los estudiantes universitarios durante el COVID-19, ya que se enfrentaron a un mayor estrés académico y a una reducción de las estrategias de afrontamiento en un contexto de mayor angustia psicológica.⁶⁵

Consideraciones finales del capítulo

Se recorrieron los fundamentos teóricos que sustentan la investigación, desde las razones para un distanciamiento presencial, su impacto psicológico, así como los factores de riesgo y protectores. Finalmente, las estrategias psicoeducativas que pueden contribuir a mitigar los efectos deletéreos del impacto psicológico producto del distanciamiento presencial.

El análisis de la teoría revisada en este capítulo permite comprender que el distanciamiento presencial derivado de la pandemia de COVID-19 generó un conjunto de repercusiones psicológicas, emocionales y sociales que afectaron de manera transversal a la población estudiantil universitaria. Los estudios internacionales como los de Ozamiz-Etxebarria y cols. , Lozano-Díaz y cols. , Ramírez-Ortiz y cols. y González-Jaimes y cols. evidencian incrementos significativos en ansiedad, depresión, estrés y sentimientos de aislamiento entre los jóvenes universitarios que pasaron de la modalidad presencial a la virtualidad.

Estos hallazgos concuerdan con la realidad de El Salvador, donde investigaciones recientes de Guardado y cols. y Castellanos y cols. ^{9, 16} reportan alteraciones emocionales similares en estudiantes universitarios de diferentes facultades de la Universidad de El Salvador. En particular, la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional constituye un escenario especialmente sensible a este fenómeno, pues su formación se fundamenta en la interacción corporal, la empatía terapéutica y la práctica clínica, aspectos que se vieron restringidos durante los períodos de confinamiento y educación virtual.

Desde la perspectiva psicoeducativa, los conceptos de impacto psicológico ^{3,4,22} factores de riesgo y protectores ⁴⁶ y estrategias de intervención basadas en la resiliencia y el apoyo social ⁴⁴ se articulan de manera directa con la situación vivida por este grupo de estudiantes. En ellos, la pérdida de contacto interpersonal afectó su autoeficacia, la regulación emocional y la motivación académica, mientras que la presencia de redes de apoyo y la adaptabilidad funcionaron como factores protectores frente al malestar emocional.

Por tanto, la teoría analizada sustenta la necesidad de desarrollar una intervención psicoeducativa contextualizada que atienda las particularidades de los estudiantes de fisioterapia y terapia ocupacional. Esta vinculación teórico contextual permite fundamentar el diseño metodológico y la propuesta de intervención que se desarrolla en los capítulos siguientes, que reafirma la pertinencia del estudio dentro de las Ciencias de la Salud y su contribución al fortalecimiento del bienestar estudiantil universitario.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

II.1. Contexto de la investigación

La investigación se desarrolló con los estudiantes universitarios de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

II. 2. Tipo de estudio

Se trata de una investigación de desarrollo tecnológico, ya que se ofrece a la comunidad científica una intervención para analizar el impacto del distanciamiento presencial y mitigar sus efectos negativos, que puede ser transferida a otras situaciones análogas en salud. Tiene un enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo)

II.3. Métodos de recolección de la información

Análisis Documental: se utilizó para el estudio y análisis de documentos, en este caso, los relacionados con el distanciamiento presencial y sus implicaciones en la salud mental de los estudiantes universitarios post Covid 19.

Observación Participante: Este método consiste en la observación en la que el observador participa directamente de los hechos, no desde fuera. Se realizó en el momento de la intervención.

Entrevistas: La entrevista permitió un acercamiento a la población, describir el punto de vista de los jóvenes universitarios, como fue su experiencia. Se basó en preguntas de un tema en específico donde el entrevistador durante el curso pudo ir introducir o cambiar preguntas para precisar y obtener más información, sin ser influenciados por la perspectiva del investigador. (Anexo 1)

Explorar experiencias y percepciones relacionadas al distanciamiento presencial, salud mental y estrategia de intervención. Esta entrevista fue realizada de manera individual en un ambiente tranquilo y seguro. La duración aproximada es de 30 a 45 minutos. Se solicitó grabar la sesión (con autorización previa) para su posterior análisis.

Cuestionarios: permiten obtener datos de manera puntual, lo que ayuda a registrar y procesar de manera adecuada la información obtenida para su estudio.

En este caso se elaboró un cuestionario para evaluar la modalidad de enseñanza, percepción de aislamiento, niveles de ansiedad, depresión, estrés académico y síntomas físicos. (Anexo 2)

Grupo focal: se realizó con el objetivo de profundizar en el impacto del distanciamiento y la estrategia de intervención desde una perspectiva grupal. El grupo estaba compuesto por 6 a 10 participantes, en un espacio cómodo, grabación con consentimiento, y un moderador con experiencia. Duración: 60 a 90 minutos. (Anexo 3)

DASS-21: la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés - 21 Ítems (DASS-21) fue creada por los psicólogos Peter y Susan Lovibond en 1995, es un conjunto de tres escalas de autoinforme diseñadas para medir los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. ⁶⁶ (Anexo 4)

La escala y sus dimensiones presentan una alta consistencia interna ($\alpha \geq .88$). Se presupone su validez de contenido; correlaciones teóricamente congruentes confirman su validez concurrente de criterio y un análisis factorial confirmatorio ratifica la estructura esperada (validez concurrente de criterio de constructo; 63% de varianza explicada), concluyendo que la escala DASS-21 es válida y confiable para ser aplicada en el contexto salvadoreño. ⁶⁷

Cada una de las tres escalas de la DASS-21 contiene 7 ítems, divididos en subescalas con contenido similar. La escala de depresión evalúa la disforia, la desesperanza, la devaluación de la vida, el autodesprecio, la falta de interés/implicación, la anhedonia y la inercia. La escala de ansiedad evalúa la activación autónoma, los efectos sobre el músculo esquelético, la ansiedad situacional y la experiencia subjetiva del afecto ansioso. La escala de estrés es sensible a los niveles de activación crónica inespecífica. Cada dimensión presenta cuatro alternativas de respuesta que oscilan entre 0 = "No me ha ocurrido" y 3 = "Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo". Las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés se calculan al sumar las puntuaciones de los ítems relevantes.

Escalas de Calificación: depresión: Normal: 0-4 Leve: 5-6 Moderada: 7-10 Severa: 11-13 Extremadamente Severa: 14+ Ansiedad: Normal: 0-7 Leve: 8-9 Moderada: 10-14 Severa: 15-19 Extremadamente Severa: 20+ Estrés: Normal: 0-7 Leve: 8-9 Moderada: 10-12 Severa: 13-16 Extremadamente Severa: 17+.

La DASS-21 se basa en una concepción dimensional, no categórica, del trastorno psicológico. El supuesto en el que se basó el desarrollo de la DASS-21 (y que fue confirmado por los datos de la investigación) es que las diferencias entre la

depresión, la ansiedad y el estrés experimentados por sujetos normales y poblaciones clínicas son esencialmente diferencias de grado. Por lo tanto, la DASS-21 no tiene implicaciones directas para la asignación de pacientes a categorías diagnósticas discretas postuladas en sistemas de clasificación como el DSM y la CIE.

II. 4. Métodos de procesamiento de la información

Este método implica la recopilación y procesamiento de la información y el análisis de contenido para las preguntas abiertas.

Las preguntas cerradas fueron procesadas mediante frecuencias absolutas y relativas, las preguntas abiertas mediante análisis de contenido.

II. 5. Universo y muestra

Universo: todos los estudiantes de la carrera de Fisioterapia y Terapia ocupacional

Muestra para los objetivos 1 y 2: los 120 que respondieron las encuestas iniciales en Google Form.

Muestra para la intervención: 30 que cumplieron los siguientes criterios:

Estudiantes activos en la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador.

Haber cursado al menos un ciclo académico bajo modalidad virtual o semipresencial durante o posterior a la pandemia de COVID-19.

Voluntad de participar y firma del consentimiento informado.

Edad entre 18 y 35 años.

II.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicadores	Tipo de Indicador	Técnica	Instrumento	Parametrización / Criterio de medición
Distanciamiento Presencial (Independiente)	Acción de separar físicamente a las personas y limitar su contacto social directo.	Modalidad de enseñanza (porcentaje de clases virtuales frente a presenciales)	Cuantitativo	Encuesta	Cuestionario estructurado	Escala Likert
		Percepción de aislamiento	Cuantitativo	Encuesta	Cuestionario estructurado	Escala Likert
		Experiencias de aislamiento	Cualitativo	Entrevista	Guía de entrevista semiestructurada	Categorización temática
		Percepción del entorno educativo	Cualitativo	Entrevista	Guía de entrevista semiestructurada	Categorización temática
Alteraciones psíquicas (Dependiente)	Estado psíquico que permite a las personas hacer frente al estrés, aprender y contribuir a la comunidad.	Niveles de ansiedad (DASS-21)	Cuantitativo	Evaluación psicológica	Cuestionario estandarizado (DASS-21)	Normal (0–4), Leve (5–6), Moderada (7–10), Severa (11–13), Extremadamente severa (≥14)
		Niveles de depresión (DASS-21)	Cuantitativo	Evaluación psicológica		
		Estrés académico	Cuantitativo	Evaluación psicológica		
		Síntomas físicos (frecuencia e intensidad)	Cuantitativo	Encuesta	Cuestionario estructurado	Categorización temática
		Experiencias psíquicas y	Cualitativo	Entrevista	Guía de entrevista	Categorización temática

		emocionales				
		Impacto en el ámbito familiar	Cualitativo	Entrevista / Grupo focal	Guía de entrevista y guía de grupo focal	Categorización temática
		Sentimientos de soledad	Cualitativo	Entrevista	Guía de entrevista	Categorización temática
		Mecanismos de afrontamiento	Cualitativo	Entrevista	Guía de entrevista	Categorización temática
Intervención Psico educativa (Variable de Intervención)	Plan de acción orientado a mitigar las alteraciones psíquicas, físicas y familiares detectadas en el grupo de estudio.	Satisfacción con la intervención	Cuantitativo	Encuesta post-intervención	Cuestionario estructurado	escala Likert
		Mejora en salud mental (comparación DASS-21 pre y post)	Cuantitativo	Evaluación pre-post	Cuestionario estandarizado (DASS-21)	Normal (0-4), Leve (5-6), Moderada (7-10), Severa (11-13), Extremadamente severa (≥14)
		Percepción de utilidad y efectividad de la intervención	Cualitativo	Entrevista	Guía de entrevista	Categorización

II. 7. Control y clasificación de Variables de Confusión

Durante el desarrollo de esta investigación, se identificaron diversas variables que podrían actuar como factores de confusión, que podrían alterar la relación entre el distanciamiento presencial y la salud mental de los estudiantes universitarios. Estas variables incluyen aspectos individuales, contextuales y sociales que, de no ser controlados, pueden afectar la validez interna del estudio.

Para reducir su impacto y garantizar la objetividad de los resultados, se implementarán las siguientes estrategias de control:

II.7.1. Control desde el diseño del estudio

Se definieron criterios de inclusión y exclusión precisos, se restringió la participación a estudiantes activos de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador que hayan cursado al menos un ciclo bajo modalidad virtual o semipresencial.

Esta homogeneización de la muestra permitirá reducir la variabilidad asociada a diferencias institucionales, pedagógicas y académicas.

II. 7. 2. Medición directa de variables de confusión

Se incorporarán en los instrumentos de recolección de datos preguntas específicas que permitan identificar factores potencialmente confusos, tales como:

- acceso a internet y dispositivos tecnológicos
- red de apoyo social percibido.
- antecedentes de salud mental (ansiedad, depresión, estrés)
- nivel de carga académica.
- otros eventos familiares o personales impactantes

La pertinencia de incorporar estas variables se justifica porque permiten mejorar la validez interna del estudio, con la identificación de posibles interferencias en los resultados.

No obstante, no se consideran variables principales del modelo analítico, sino variables de control, que serán registradas y analizadas de manera descriptiva para ajustar la interpretación de los hallazgos principales.

En los instrumentos de recolección de datos se incluyeron ítems específicos para medir estos factores, con el fin de explorar su influencia durante la etapa de análisis, sin fragmentar la coherencia central del estudio.

II. 8. Triangulación metodológica

El enfoque mixto de esta investigación permite validar los hallazgos desde distintos ángulos:

Por un lado, los cuestionarios estructurados y escalas estandarizadas aportan evidencia cuantificable.

Por otro, las entrevistas semiestructuradas y grupos focales permiten profundizar en las experiencias individuales y reconocer la influencia de condiciones externas no previstas.

II.9. Validación de instrumentos

Se emplearon herramientas estandarizadas, como la escala DASS-21, para medir síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Esto asegura la validez y fiabilidad de las mediciones, lo que reduce posibles sesgos por interpretación subjetiva o error de autoinforme.

II.10. Procedimientos

El procedimiento de esta investigación se desarrolló en tres fases secuenciales que permitieron una recolección de datos estructurada, con respeto de los principios éticos y metodológicos del enfoque mixto.

Fase 1: preparación y validación de instrumentos

Se inició con la selección del cuestionario DASS-21 (Depresión, Ansiedad y Estrés), instrumento estandarizado y validado internacionalmente, que fue administrado para medir el estado emocional de los participantes. Posteriormente, se elaboró un cuestionario estructurado y una guía de entrevista semiestructurada, ambos diseñados según los objetivos del estudio. Se implementó un proceso de validación de contenido a través del juicio de expertos en psicología bajo la modalidad del método Delphi quienes realizaron observaciones y recomendaciones. A partir de sus sugerencias, se realizaron ajustes lingüísticos y estructurales para asegurar su comprensión, pertinencia y validez de contenido.

Fase 2: recolección de datos cuantitativos y cualitativos

Una vez validados los instrumentos, se procedió a la aplicación en la muestra total de 120 estudiantes universitarios. Se entregó un consentimiento informado detallado, el cual garantizaba la voluntariedad, confidencialidad y uso ético de los datos.

- El cuestionario DASS-21 fue aplicado tanto de forma digital (Google Forms) como presencial.
- El cuestionario estructurado fue administrado de forma digital y recogió información demográfica, académica y percepciones relacionadas con el distanciamiento presencial, así como manifestaciones de malestar físico y psicosocial.
- La entrevista semiestructurada fue dirigida tanto al total de la muestra como de forma específica al grupo seleccionado para la intervención (30 estudiantes), esto permitió una comprensión más profunda de sus experiencias emocionales y sociales.

Fase 3: intervención y evaluación posterior

En esta fase se implementó una intervención psicoeducativa grupal dirigida a 30 estudiantes de la carrera de fisioterapia y terapia ocupacional. Previo a la intervención, se aplicó nuevamente el DASS-21 como evaluación basal.

La intervención constó de seis sesiones que integraron técnicas de autoconocimiento, autobiografía, motivación, autoafirmación, expresión corporal y relajación. Durante y después de la implementación, se aplicaron entrevistas de seguimiento, cuestionarios de evaluación post-intervención y grupos focales con el fin de valorar la eficacia del programa.

Finalmente, se realizó una evaluación comparativa entre los puntajes pre y post intervención en el DASS-21, así como un análisis cualitativo de los discursos recogidos en las entrevistas y grupos focales.

El procesamiento estadístico se realizó mediante un análisis descriptivo. Se calcularon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central para caracterizar los niveles de malestar psicológico en los participantes con una comparación de los puntajes pre y post intervención en cada dimensión del DASS-21, que permitieron identificar variaciones significativas.

II.11. Consideraciones Éticas

La investigación se rigió por las pautas internacionales para la investigación del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS, 2024).

Se realizó un consentimiento informado y dialogado a la institución, mediante el cual se brindó información oportuna de los objetivos de la investigación. Se les garantizó la confidencialidad de la información y que los resultados de la investigación serán utilizados única y exclusivamente con fines investigativos.

1. Consentimiento Informado. Todos los participantes fueron informados sobre el propósito de la investigación, los procedimientos que se seguirían, y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Deben ofrecer su consentimiento antes de participar.

2. Confidencialidad. La identidad de los participantes y cualquier información personal que proporcionen deben mantenerse confidenciales. Los datos deben ser almacenados de manera segura y sólo deben ser accesibles para el investigador.

3. Beneficencia. La investigación debe tener como objetivo beneficiar a los participantes y a la sociedad en general. Los riesgos potenciales para los participantes deben ser minimizados y deben ser superados por los beneficios potenciales de la investigación.

4. Conflicto de intereses. Esta investigación no presenta ningún conflicto de intereses dado que el único objetivo es beneficiar tanto a profesionales como a los pacientes. (anexo 5)

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se presenta el análisis de los resultados de la investigación, el cual se desarrollará de acuerdo al orden de los objetivos propuestos.

III.1. Objetivo 1: identificar el impacto psicológico del distanciamiento presencial

El presente apartado tiene como finalidad analizar e interpretar los datos obtenidos en relación con el primer objetivo de la investigación: identificar el impacto psicológico del distanciamiento presencial en estudiantes universitarios durante el período de educación virtual generado por la pandemia de COVID-19.

Para ello, se desarrolló una triangulación de fuentes que integra:

Datos cuantitativos subjetivos sobre el aislamiento percibido, datos cualitativos derivados de las experiencias y percepciones estudiantiles, y datos cuantitativos mediante el uso del instrumento validado DASS-21 (Depresión, Ansiedad y Estrés), ejecutado en 120 estudiantes de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional que respondieron un cuestionario emitido mediante Google Form.

III.1.a. Aislamiento subjetivo del entorno universitario

A través de la Pregunta 1 y 2 del cuestionario, se indagó cuán aislado emocionalmente se sintió el estudiante respecto al entorno universitario durante las clases virtuales. Los resultados se presentan en las siguiente tablas:

Tabla 1. Porcentaje de clases universitarias virtuales

Categoría	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
1% a 25%	19	15.8
26% a 50%	78	65.0
51% a 75%	18	15.0
76% a 100%	5	4.2
Total	120	100

Nota. Tabla de elaboración propia

El 65 % de los estudiantes reporta que entre el 26% y el 50% de sus clases universitarias han sido virtuales y un 4.2 % indicó que casi todas sus clases fueron virtuales.

Tabla 2. Distribución de estudiantes universitarios según nivel de aislamiento

Nivel de Aislamiento	Frecuencia	Porcentaje %
1 – Nada aislado	35	29.2
2	28	23.3
3	31	25.8
4	20	16.7
5 – Totalmente aislado	6	5.0
Total	120	100

Nota. Tabla de elaboración propia

El análisis revela que, si bien un 29.2 % reportó no haberse sentido aislado, el 42.5 % se ubicó en niveles intermedios (3 y 4) y un 5 % se percibió totalmente aislado. Estos datos indican que una proporción significativa de estudiantes experimentó algún grado de desconexión emocional, que podría afectar su bienestar, rendimiento y vinculación con la institución.

III.1.b. Análisis Cualitativo de Experiencias Emocionales y Sociales

El análisis temático de las respuestas abiertas a las preguntas 1 de la entrevista semiestructurada y pregunta 1 de la guía de grupo focal permitió identificar patrones emocionales y psicosociales asociados al distanciamiento presencial. Se recogieron las respuestas que se codificaron y recodificaron hasta que surgieron las **categorías emergentes**.

Categoría emergente: interacción social limitada (Pregunta 1)

Las narrativas estudiantiles describieron en su mayoría una experiencia social empobrecida durante la virtualidad. Las categorías emergentes fueron:

Categoría emergente: reducción de interacción significativa: se mencionaron frases como *"Muy poca, casi no había interacción"*, *"Fue muy individual"*, *"Solo la necesaria"*, *"Casi nula"*, *"No existía la interacción"* lo que evidencia una comunicación centrada en lo académico, con poco espacio para vínculos personales.

Categoría emergente: preferencia por la presencialidad: se mencionaron frases como *"Prefiero las clases presenciales"*, *"Me siento más cómoda de manera*

presencial", "No me gustan las clases virtuales" con percepción de la virtualidad como fría, impersonal y poco favorecedora del sentido de comunidad.

Categoría emergente: aislamiento y malestar: aparecieron expresiones como "Un tanto frustrante", "Ansiosa", "Aburrida", "Solitaria", "Cero estimulante", "Difícil la comunicación", "Me costaba iniciar una conversación".

Categoría emergente: adaptación parcial o funcional: algunos estudiantes lograron mantener o generar conexiones a través de plataformas digitales, aunque esto fue minoritario, con frases como "Fue normal", "Tranquilo", "Bien", "Buena", "Muy buena", "Estable", "Relajado", "Normal sin dificultades".

Estas categorías reflejan una **ruptura de la interacción social universitaria**, que afectó especialmente a estudiantes más extrovertidos o aquellos en transición académica.

Categoría emergente: cambios en la salud mental (Pregunta 1)

En cuanto a la evolución de la salud mental desde el inicio de la pandemia, se encontraron tres trayectorias principales:

Categoría emergente: mejoría y crecimiento emocional: expresiones de "Estoy manejando mejor mis emociones", "Ha mejorado... sigo aprendiendo a gestionar el estrés", "Considerablemente, me siento muy bien conmigo mismo".

Categoría emergente: trayectorias irregulares: experiencias de altibajos emocionales influenciados por factores familiares, académicos o de convivencia.

Impacto negativo persistente: algunos estudiantes expresaron frases como "Me siento mal", "Muy mal por pérdidas de familiares", "Quizá antes tenía mejor salud mental", "Me sentí miserable".

Este hallazgo cualitativo evidencia que, aunque muchos estudiantes han logrado recuperarse, una proporción vulnerable continúa afectada psicológicamente, lo que subraya la necesidad de intervenciones focalizadas.

III.1.c. Evaluación del Impacto Psicológico con el DASS-21

Para profundizar objetivamente en el impacto del distanciamiento presencial, se aplicó el instrumento DASS-21 a 120 estudiantes, que evalúa tres dimensiones del malestar psicológico: depresión, ansiedad y estrés. A continuación, se presentan los resultados:

Tabla 3. Clasificación de Depresión en estudiantes universitarios según DASS-21

Categoría	Rango	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Normal	0 – 4	41	34.2
Leve	5 – 6	15	12.5
Moderada	7 – 10	29	24.2
Severa	11 – 13	16	13.3
Extremadamente severa	14 +	19	15.8
Total		120	100

Nota. Tabla de elaboración propia

Depresión

El 65.8 % de los estudiantes presenta al menos algún indicador de depresión como consecuencia de la afectación por el distanciamiento presencial y un 29.1 % se ubica en niveles severos a extremadamente severos.

Tabla 4. Clasificación de ansiedad en estudiantes universitarios según DASS-21

Categoría	Rango	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Normal	0 – 7	31	25.8
Leve	8 – 9	9	7.5
Moderada	10 – 14	21	17.5
Severa	15 – 19	20	16.7
Extremadamente severa	20 +	39	32.5
Total		120	100

Nota. Tabla de elaboración propia

Ansiedad

Es la dimensión más afectada, con un 74.2 % de ansiedad como consecuencia de la afectación por el distanciamiento presencial, de ese porcentaje el 32.5 % corresponde al rango “extremadamente severo”.

Tabla 5. Clasificación de estrés en estudiantes universitarios según DASS-21.

Categoría	Rango	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Normal	0 – 7	37	30.8
Leve	8 – 9	17	14.2
Moderada	10 – 12	33	27.5
Severa	13 – 16	20	16.7
Extremadamente severa	17 +	13	10.8
Total		120	100

Nota. Tabla de elaboración propia

Estrés

Un 69.2 % presenta niveles clínicos de estrés. El 27.5 % en nivel moderada sugiere disfunción en la regulación emocional y riesgo de desgaste académico emocional.

Estos datos se alinean con estudios internacionales que evidencian cómo el distanciamiento presencial durante la pandemia afectó negativamente la salud mental de estudiantes universitarios, con aumento de síntomas de ansiedad, estrés y depresión.⁷ Investigaciones en India, Hong Kong, España, México y América Latina señalaron que la falta de interacción social, el uso intensivo de pantallas y la virtualización académica intensificaron el malestar emocional y redujeron la motivación académica^{5,6,7,8,23,24} lo que confirma que el distanciamiento presencial potenció cuadros ansioso-depresivos y altos niveles de estrés académico.⁶⁵

III.1.d. Convergencia de resultados y Discusión del Objetivo 1

La triangulación de los hallazgos permite concluir que el distanciamiento presencial durante la pandemia generó un impacto psicológico multidimensional y significativo en la población estudiantil evaluada:

- Más del 65 % presenta síntomas clínicamente relevantes en al menos una dimensión emocional.
- Los sentimientos de aislamiento subjetivo, reportados por más del 40 %, están correlacionados con los puntajes altos de ansiedad y estrés.

- Las narrativas cualitativas confirman que muchos estudiantes experimentaron afectaciones en su red social, su motivación académica y su bienestar general.
- Se destaca un grupo que ha mostrado resiliencia emocional, pero que requiere acompañamiento para mantener la estabilidad lograda.

Este análisis sostiene empíricamente la necesidad de implementar intervenciones psicoeducativas diferenciadas, que atiendan tanto los casos leves, como aquellos de mayor severidad, que requieren atención psicoterapéutica individualizada o derivación profesional.

III.2. Objetivo 2: caracterizar las alteraciones psíquicas, físicas y familiares presentadas en los estudiantes estudiados, relacionados con el distanciamiento presencial.

El presente apartado integra los resultados obtenidos desde una perspectiva mixta, que incorpora tanto el análisis cualitativo, a partir de las respuestas a las preguntas abiertas 2 y 5 de la entrevista semiestructurada y preguntas 2 y 3 de entrevista a grupo focal, como el análisis cuantitativo a través de la aplicación del instrumento DASS-21. La triangulación entre ambas fuentes permite caracterizar de manera integral el impacto psíquico, físico y familiar del distanciamiento presencial ejecutado en 120 estudiantes de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

III.2.a. Alteraciones Psíquicas

Resultados Cualitativos

Desde las preguntas abiertas, se evidenció un deterioro del bienestar emocional de los estudiantes, manifestado en sensaciones de aislamiento, ansiedad social, desmotivación y retraimiento. Muchos participantes describieron dificultades para interactuar con sus compañeros y docentes en el entorno virtual, lo cual afectó su sentido de pertenencia y confianza personal. Se mencionaron frases como: *“me volví más introvertida”, “desarrollé ansiedad social”, “me sentía aislada”, “me costaba concentrarme”*, lo que refleja no solo afectaciones emocionales sino también cognitivas.

Este impacto psíquico se vinculó con problemas de concentración, falta de comprensión, apatía y desorganización emocional, lo que repercutió directamente en el desempeño académico y el equilibrio psicológico. Estas experiencias expresan síntomas de estrés acumulado, así como signos compatibles con trastornos depresivos

y de ansiedad leve a moderada, aun cuando los estudiantes no siempre los identifiquen con etiquetas clínicas.

Resultados Cuantitativos: Instrumento DASS-21

El análisis cuantitativo mediante la escala DASS-21 respalda y profundiza esta caracterización, con una alta prevalencia de malestar psíquico clínicamente significativo:

Depresión: el 65.8 % de los estudiantes presenta síntomas clínicos, con un 29.1% en rangos severos y extremadamente severos. Esto sugiere la presencia de desánimo sostenido, pérdida de motivación, baja autoestima y afectación emocional persistente, elementos que se reflejaron también en los testimonios cualitativos.

Ansiedad: es la dimensión más afectada con un 74.2 % con niveles clínicos. El 32.5 % se ubica en el rango de ansiedad extremadamente severa, lo que puede implicar hiperactivación fisiológica, crisis de pánico, miedo excesivo o rumiación constante, que coincide con la narrativa estudiantil que describe “preocupación constante”, “temor a participar” o “falta de confianza”.

Estrés: El 69.2 % presenta estrés clínico, con un 27.5 % en niveles severos o extremadamente severos. Esto puede relacionarse con la sobrecarga académica, la presión del entorno familiar y la dificultad para autorregularse emocionalmente, temas abordados en la pregunta 25, donde se indicaron problemas como “*fatiga, agotamiento, desgano, frustración*” y “*dificultades para adaptarme al ritmo de trabajo*”.

III.2.b. Alteraciones Físicas

Desde el enfoque cualitativo, las alteraciones físicas reportadas se vinculan principalmente con el uso intensivo de tecnología y la falta de condiciones adecuadas en el entorno doméstico. Se mencionaron molestias como dolores de cabeza, fatiga visual, insomnio, malestar corporal y agotamiento generalizado. Estas experiencias fueron relatadas en las preguntas 2 de la entrevista semiestructurada y pregunta 2 de la entrevista a grupo focal, a través de respuestas como “*cansancio constante*”, “*ver todo el día la computadora me generaba dolor de cabeza*”, “*me costaba mantenerme activa*”.

Si bien el instrumento DASS-21 no evalúa síntomas físicos directamente, es relevante considerar que tanto el estrés como la ansiedad elevados pueden desencadenar o intensificar síntomas somáticos, como tensión muscular, insomnio,

hipervigilancia y alteraciones en los hábitos alimentarios y de sueño, lo que se alinea con la experiencia manifestada por los estudiantes.

III.2.c. Alteraciones en las Relaciones Familiares

En el plano familiar, las respuestas a la pregunta 5 y 3 evidencian una diversidad de experiencias. Algunos estudiantes manifestaron que la convivencia mejoró, al permitir mayor cercanía y tiempo de calidad con sus familiares: *“pasé más tiempo con mi familia”, “fortalecimos nuestros lazos”*. Sin embargo, otros identificaron un deterioro en sus relaciones familiares, mayor irritabilidad y conflictos cotidianos, expresados en frases como: *“hubo más discusiones”, “me aislé de mi familia”, “nos volvimos más distantes”*. ¿Qué sucedió con estos últimos?

Este componente se relaciona estrechamente con los resultados del DASS-21, ya que la presencia de estrés y ansiedad elevados puede afectar la dinámica familiar, al generar irritabilidad, reacciones impulsivas o retraimiento emocional. Asimismo, las condiciones de hacinamiento, falta de privacidad o responsabilidades adicionales en casa mencionadas en la pregunta 2 también intensificaron el impacto familiar del confinamiento.

III.2.d. Convergencia de resultados y Discusión del Objetivo 2

Los hallazgos cualitativos y cuantitativos coinciden en identificar que la salud mental de los estudiantes fue gravemente impactada por el distanciamiento presencial, por lo que requieren intervenciones diferenciadas.

Existe una elevada prevalencia de malestar psicológico: entre el 65 % y el 74 % de los estudiantes presentan síntomas clínicamente relevantes en al menos una de las tres dimensiones evaluadas por el DASS-21.

La ansiedad emerge como el área más crítica, con un tercio de los estudiantes en niveles “extremadamente severos”, lo que sugiere la presencia de una activación emocional crónica.

A nivel cualitativo, los estudiantes describen una afectación clara en su funcionamiento emocional, cognitivo, físico y social, lo cual impactó negativamente su formación académica y su vida personal.

El impacto familiar fue dual: en algunos casos positivo, pero en otros generador de conflictos y aislamiento, que afectó el bienestar integral del estudiante.

III.3. Objetivo 3: diseñar una intervención psicoeducativa para la mitigación de las alteraciones encontradas en los estudiantes objeto de estudio.

A partir de la correlación de resultados obtenidos en los objetivos 1 y 2, se evidenció un impacto psicológico considerable en los estudiantes universitarios como consecuencia del distanciamiento presencial vivido durante la pandemia de COVID-19. Dicho impacto se manifestó en múltiples dimensiones: psíquicas, físicas y familiares, con predominio de síntomas de ansiedad, estrés, depresión, desmotivación y deterioro en las relaciones interpersonales.

III.3.a. Fundamento empírico para la intervención

Los datos cualitativos y cuantitativos reunidos permiten justificar y orientar la creación de una intervención psicoeducativa grupal, que responda de forma focalizada a las alteraciones más relevantes identificadas.

Dimensión Psíquica: El 65.8 % de los estudiantes presentó síntomas depresivos clínicamente significativos, y un alarmante 74.2 % manifestó niveles de ansiedad también dentro del rango clínico, resaltándola como la dimensión más afectada. Las respuestas cualitativas respaldan esta tendencia, con expresiones de malestar como “me sentía aislada”, “desarrollé ansiedad social”, “tenía desmotivación constante”, “me costaba concentrarme”, esto refleja afectaciones en la estabilidad emocional y el rendimiento académico.

Dimensión Física: Las alteraciones físicas reportadas estuvieron ligadas al uso excesivo de pantallas, el sedentarismo y la falta de estructura diaria. Se destacaron malestares como fatiga visual, cefaleas, insomnio y agotamiento general, que se alinean con el impacto fisiológico del estrés prolongado.

Dimensión Familiar: El impacto en el entorno familiar fue ambivalente. Algunos estudiantes resaltaron vínculos fortalecidos, pero una proporción significativa refirió tensiones, irritabilidad, aislamiento afectivo y sobrecarga doméstica. Estas dinámicas familiares se ven exacerbadas cuando el estrés y la ansiedad permanecen sin canalizarse adecuadamente.

Estos hallazgos permiten identificar con claridad los focos de intervención necesarios: trabajar el autoconocimiento, promover habilidades de autoafirmación y mejorar la conciencia emocional y corporal.

III.3.b. Justificación de la propuesta de intervención psicoeducativa

Frente al deterioro en el bienestar emocional y funcional de los estudiantes, se propone una intervención psicoeducativa de enfoque grupal, fundamentada en el análisis de datos y con un carácter preventivo, restaurativo y formativo. Esta propuesta busca no solo aliviar síntomas, sino también fomentar recursos personales y sociales que refuercen la resiliencia individual.⁶⁸

La elección de las técnicas se basa en la evidencia recolectada:

Autoconocimiento y reflexión personal, para mitigar el desánimo, aumentar la autoestima y fortalecer la identidad académica (respuesta a síntomas depresivos y desmotivación).

Autoafirmación, motivación y habilidades sociales, para contrarrestar la ansiedad social, mejorar la comunicación y recuperar vínculos significativos (respuesta a síntomas de ansiedad y retraimiento).

Conciencia corporal y regulación emocional, para reducir la sobrecarga física-emocional y recuperar el vínculo con el cuerpo (respuesta al estrés somatizado).

III.3.c. Propuesta de Intervención Psicoeducativa

Como respuesta al objetivo se plantea una propuesta orientada a fortalecer la salud mental de universitarios de las carreras de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, afectados por el distanciamiento presencial.

La intervención se organizó en cuatro sesiones grupales, aplicadas a tres grupos focales de 10 estudiantes. Estuvo enfocada en el desarrollo de habilidades personales, la autoafirmación y la conciencia corporal, mediante técnicas reflexivas y prácticas.

Sesión 1: identificación de aptitudes y defectos personales para fomentar el autoconocimiento.

Sesión 2: elaboración de una autobiografía que permita reflexionar sobre logros, intereses y experiencias personales.

sesión 3: construcción de argumentos positivos que favorezcan la toma de decisiones y el bienestar.

Sesión 4: aplicación de técnicas de autoafirmación para mejorar la expresión emocional y la comunicación asertiva.

Sesión 5: ejercicios de expresión corporal orientados al reconocimiento y manejo de emociones a través del cuerpo.

sesión 6: técnicas de relajación progresiva y de respiración consciente, orientadas a reducir la tensión física y el estrés.

Se evaluaron los resultados a través de instrumentos como el DASS-21 y encuestas de satisfacción, con el fin de valorar el impacto en la salud mental y el bienestar emocional de los participantes.

INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA MITIGAR EL IMPACTO PSICOLÓGICO DEL DISTANCIAMIENTO PRESENCIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Objetivo General

Desarrollar una intervención psicoeducativa grupal para fortalecer la salud mental de estudiantes universitarios de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional afectados por el distanciamiento presencial, con el fomento de habilidades personales, la autoafirmación y la expresión corporal.

Objetivos Específicos

1. Identificar y reconocer las actitudes, cualidades y defectos personales en los estudiantes.
2. Promover la reflexión sobre la trayectoria personal, intereses y logros mediante la elaboración de una autobiografía.
3. Analizar el concepto de motivación, con la identificación de pretextos que limitan la participación en actividades y construyendo argumentos positivos que favorezcan el bienestar.
4. Fortalecer la capacidad de autoexpresión y autoafirmación en situaciones sociales cotidianas.
5. Fomentar la conciencia corporal, la comunicación no verbal y la espontaneidad a través de la expresión corporal.
6. Favorecer la regulación emocional mediante la práctica de técnicas de relajación y respiración consciente.

Diseño de la Intervención

Desglose de Sesiones

Sesión 1: Actitudes y Habilidades (60 min)

Objetivo de la técnica: Identificar las características y habilidades personales de los estudiantes.

Procedimiento aplicado:

- cada grupo focal (tres grupos de 10 estudiantes) participó en una sesión de 60 minutos.

- el investigador entregó una hoja de trabajo para que los participantes identificaran cinco cualidades y cinco defectos personales.
- se les pidió describirse con una sola palabra y luego reflexionar individualmente.
- Después del ejercicio individual, se abrió una discusión grupal donde cada estudiante compartió sus respuestas.
- el investigador promovió una retroalimentación positiva, con énfasis en el valor del autoconocimiento.

Resultados esperados: Autoconocimiento inicial y fortalecimiento del ambiente de confianza.

Sesión 2: Autobiografía (60 min)

Objetivo de la técnica: Fomentar la autorreflexión sobre la historia personal, logros, intereses y dificultades.

Procedimiento aplicado:

- esta actividad se realizó en una segunda sesión grupal de 60 minutos por cada grupo focal.
- se entregó una hoja guía con preguntas clave (¿Qué clase de persona es usted?, ¿Qué lo hace feliz?, etc.).
- los estudiantes respondieron por escrito y luego redactaron una breve autobiografía.
- en plenaria, compartieron de forma voluntaria sus reflexiones más significativas.
- el investigador realizó una síntesis grupal donde se destacó los patrones comunes de motivación y desafío personal.

Resultados esperados: Mayor conciencia de logros, retos y necesidades personales.

Sesión 3: Motivación (60 min)

Objetivo de la técnica: Analizar el concepto de motivación e identificar factores que limitan o favorecen la participación en actividades significativas.

Procedimiento aplicado:

- se entregó una hoja de trabajo dividida en “pretextos” y “argumentos positivos”.

- los estudiantes anotaron inicialmente los pretextos más comunes para no realizar actividades.
- luego, identificaron argumentos positivos que contrarrestaran dichos pretextos.
- el grupo puso en común sus respuestas y el investigador guió la reflexión, donde se resaltó la importancia de la motivación en la vida cotidiana.

Resultados esperados: Reconocimiento de barreras internas y externas, desarrollo de estrategias motivacionales y mayor disposición para participar en actividades académicas y personales.

Sesión 4: Técnicas de Autoafirmación (60 min)

Objetivo de la técnica: Desarrollar habilidades para expresar sentimientos y necesidades de forma directa y respetuosa.

Procedimiento aplicado:

- Se realizaron ejercicios grupales con tarjetas que presentaban situaciones sociales con tres tipos de respuestas: autoafirmativa, agresiva y no autoafirmativa.
- En cada sesión con los tres grupos focales, se leía una situación y se analizaban las respuestas posibles.
- Se debatía colectivamente sobre la diferencia entre cada tipo de reacción, y se discutía el tono, expresión facial y corporal.
- El investigador moderó el análisis y proporcionó retroalimentación, con indicaciones a los estudiantes para lograr identificar conductas autoafirmativas en sus experiencias.

Resultados esperados: Reconocimiento y práctica de la asertividad.

Sesión 5: Expresión Corporal (60 min)

Objetivo de la técnica: Fomentar la conciencia corporal y la expresión de emociones mediante el lenguaje no verbal.

Procedimiento aplicado:

- En sesiones prácticas con los tres grupos, se trabajaron posturas, gestos, respiración y tono muscular.

- Se realizaron dinámicas de imitación de emociones a través del cuerpo (autoconfianza, agresividad, sumisión, etc.).
- Los estudiantes fueron guiados a identificar cómo sus cuerpos reflejan sus emociones y cómo modificar conscientemente su lenguaje corporal para mejorar su bienestar emocional.
- La sesión cerró con una reflexión grupal sobre cómo la expresión corporal impacta en la comunicación y autoestima.

Resultados esperados: Herramientas para regular emociones con el cuerpo.

Sesión 6: Relajación (60 min)

Objetivo de la técnica: Favorecer la reducción de tensión física y emocional a través de técnicas de relajación.

Procedimiento aplicado:

- El investigador explicó la importancia de la relajación en el manejo del estrés.
- Se practicó la relajación progresiva de Jacobson acompañada de ejercicios de respiración consciente.
- Los estudiantes identificaron sensaciones físicas antes y después de la práctica.
- Se cerró con una reflexión colectiva sobre la utilidad de la relajación en la vida diaria.

Resultados esperados: Disminución de tensión y estrés, mayor sensación de calma y adquisición de recursos de autocontrol emocional.

Criterios de Evaluación

- Satisfacción con la intervención
- Cambios en salud mental
- Autoeficacia/ asertividad
- Percepción corporal

Consideraciones Logísticas

- **Recursos Humanos:** facilitador principal y asistentes.
- **Logística:** reservar espacio, imprimir materiales, asegurar colchonetas.

- **Cronograma:** 6 semanas consecutivas en horario compatible con clases.
- **Ética:** consentimiento informado, confidencialidad y respeto de ritmos.

Las intervenciones se realizaron en un espacio seguro, guiadas por el investigador, quien actuó como facilitador, promotor del diálogo y observador de la dinámica grupal. Cada técnica fue implementada con respeto del ritmo del grupo y el fomento de la participación.

III.3.d. Evaluación y sostenibilidad de la propuesta

La propuesta fue evaluada por instrumentos pre y post intervención, entre ellos la escala DASS-21, entrevista semiestructurada, encuestas de satisfacción y guías de observación. Esta evaluación permitió verificar la reducción de síntomas y el aumento del bienestar percibido.

Además, la intervención fue diseñada para ser replicable en contextos universitarios similares y permite adaptarla en duración o profundidad según las necesidades institucionales.

III.2.e. Convergencia de resultados y Discusión del Objetivo 3

La propuesta de intervención responde directamente a las alteraciones psíquicas, físicas y familiares identificadas en los objetivos 1 y 2. Se fundamenta tanto en evidencia empírica como en principios de la psicoeducación, orientados al fortalecimiento integral del estudiante universitario. Más allá de tratar síntomas, busca dotar a los participantes de herramientas duraderas para la gestión emocional, la comunicación efectiva y el equilibrio cuerpo-mente, que favorece una reintegración positiva a la experiencia universitaria postpandemia.

III.4. Objetivo 4: Evaluar los resultados de la intervención una vez implementada.

La evaluación de la intervención psicoeducativa se llevó a cabo mediante un análisis mixto, con la integración de resultados cualitativos y cuantitativos provenientes de los instrumentos aplicados al grupo focal de estudiantes universitarios. La evidencia reunida permitió determinar la eficacia de la propuesta en términos de reducción del malestar emocional y percepción de utilidad personal y colectiva.

III.4.b. Análisis cualitativo de resultados

Las respuestas recogidas en las preguntas 14 de la entrevista semiestructurada, 4, 4,6 y 7 de la guía de grupo focal permiten identificar una serie de categorías que evidencian el impacto positivo de la intervención desde la voz de los propios participantes.

Percepción de utilidad personal

Los estudiantes manifestaron que la intervención les permitió reconocer, expresar y comprender sus emociones, así como adquirir una mayor conciencia sobre su estado psicológico y el de los demás. Comentarios como *“me ayudó a entenderme*

mejor, *“me hizo sentir escuchado”*, y *“fue útil para liberar emociones contenidas”*, dan cuenta de una apropiación significativa de los objetivos de la intervención.

Además, la mayoría expresó su intención de recomendar la actividad a otros compañeros, por considerarla necesaria para el cuidado de la salud mental en contextos universitarios.

Sentido de oportunidad y adecuación del proceso

Se percibe que la intervención fue vivida como oportuna, pertinente y respetuosa. Los estudiantes lo destacaron en el momento en que fue implementada, ya que muchos indicaron que atravesaban dificultades emocionales y que no habían tenido espacio para procesarlas. La estructura y enfoque grupal del proceso permitió el fortalecimiento del apoyo mutuo y la empatía colectiva, factores claves para afrontar el impacto psicológico del distanciamiento presencial.

Reconexión interpersonal tras el aislamiento

Los testimonios respecto al trabajo grupal reflejan un impacto positivo en el restablecimiento de vínculos interpersonales. Si bien algunos señalaron que al inicio hubo incomodidad o timidez, la mayoría describió una mejora progresiva en la interacción, comunicación y clima emocional del grupo. Frases como *“me gustó mucho trabajar otra vez con mis compañeros”* y *“se sintió como un respiro”* indican que la intervención contribuyó a disminuir la sensación de aislamiento y promover la cohesión social entre pares.

III.4.c. Análisis cuantitativo de resultados

Tabla 6. Satisfacción con la intervención recibida

Valor de Satisfacción	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
5 (Muy satisfecho/a)	16	53.3
4 (Satisfecho/a)	11	36.7
3 (Neutral)	1	5.0
2 (Poco satisfecho/a)	1	5.0
1 (Nada satisfecho/a)	0	0.0
Total	30	100

Nota. Tabla de elaboración propia

Interpretación de Resultados

Alta satisfacción general: el 90 % de los estudiantes puntuaron entre 4 y 5, lo que refleja un alto grado de satisfacción con la intervención recibida.

Baja insatisfacción: solo el 10% de los estudiantes se mostraron medianamente o poco satisfechos (puntuaciones de 3 y 2).

Ningún estudiante calificó con 1, lo que indica ausencia de rechazo absoluto o

Del instrumento DASS-21 (grupo focal)

El cuestionario DASS-21 fue aplicado antes y después de la intervención para evaluar objetivamente los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los 30 estudiantes intervenidos. Los resultados muestran una mejora significativa en las tres dimensiones evaluadas:

Tabla 7. Depresión

Nivel	Antes (f)	Antes (%)	Después (f)	Después (%)	Δ % (Después – Antes)
Normal	11	36.7	12	40.0	+3.3 pp
Leve	0	0.0	4	13.4	+13.3 pp
Moderada	9	30.0	12	40.0	+10.0 pp
Severa	4	13.3	1	3.3	-10.0 pp
Extremo severa	6	20.0	1	3.3	-16.7 pp
Total	30	100	30	100	

Nota. Tabla de elaboración propia

La categoría “extremo severa” disminuyó del 20.0 % al 3.3 % -16.7 puntos perceptuales (pp.)

Casos en niveles severos y extremos pasaron de 33.3 % a solo 6.6%, lo que demuestra una reducción del malestar depresivo más grave en 26.7 pp.

Aumentaron los niveles normales, leves y moderados, lo que sugiere un desplazamiento positivo hacia estados más saludables.

Tabla 8. Ansiedad

Nivel	Antes (f)	Antes (%)	Después (f)	Después (%)	Δ % (Después – Antes)
Normal	8	26.7	9	30.0	+3.3 pp
Leve	2	6.7	4	13.3	+6.6 pp
Moderada	4	13.3	12	40.0	+26.7 pp
Severa	4	13.3	3	10.0	-3.3 pp
Extremo severa	12	40.0	2	6.7	-33.3 pp
Total	30	100	30	100	

Nota. Tabla de elaboración propia

El porcentaje en “extremo severa” disminuyó significativamente del 40.0 % al 6.7 % -33.3 pp.

La proporción en categoría moderada se elevó de 13.3 % a 40.0 % +26.7 pp, lo que indica que los casos críticos fueron contenidos en niveles más manejables.

Este cambio sugiere una efectiva gestión de síntomas ansiosos intensos, probablemente asociada al componente de psicoeducación emocional grupal.

Tabla 9. Estrés

Nivel	Antes (f)	Antes (%)	Después (f)	Después (%)	Δ % (Después – Antes)
Normal	12	40.0	19	63.4	+23.3 pp
Leve	2	6.6	2	6.6	0.0 pp
Moderado	8	26.7	8	26.7	0.0 pp
Severo	5	16.7	1	3.3	-13.4 pp
Extremo severo	3	10.0	0	0.0	-10.0 pp
Total	30	100	30	100	

Nota. Tabla de elaboración propia

Se observó una mejora significativa en la dimensión estrés: 63.4 % de los estudiantes alcanzaron el nivel normal, en comparación con el 40.0 % inicial +23.3 pp.

Las categorías severa y extremo severa descendieron conjuntamente del 26.7 % al 3.3% -23.4 pp.

Estos datos reflejan una notoria mejora en la regulación emocional y en la percepción de control sobre las situaciones estresantes.

III.4.d. Convergencia de resultados y Discusión del Objetivo 4

La integración de los resultados cualitativos y cuantitativos demuestra que la intervención psicoeducativa diseñada e implementada fue efectiva para mitigar las alteraciones psicológicas detectadas en el grupo de estudiantes. La reducción de síntomas severos y extremos en las tres dimensiones del DASS-21 se complementa con la valoración subjetiva positiva que los participantes expresaron sobre el proceso.

Se concluye que la estrategia basada en el trabajo grupal, el acompañamiento y la psicoeducación emocionales promueven la conciencia emocional, el vínculo entre pares y la reducción del malestar psicológico en contextos post-confinamiento universitario. Esto valida su pertinencia y justifica su replicabilidad en otros entornos educativos con poblaciones que hayan sido afectadas por experiencias de distanciamiento presencial.

III.5. RESUMEN DE RESULTADOS

El análisis de resultados permitió evidenciar el impacto psicológico del distanciamiento presencial en estudiantes universitarios, así como la efectividad de la intervención psicoeducativa implementada.

Respecto al impacto psicológico (Objetivo 1), el 47.5 % de los participantes reportó sentirse de medianamente a totalmente aislado. Los datos cualitativos evidencian experiencias mayoritariamente negativas durante la virtualidad, con sentimientos de desconexión, frustración y soledad. Aun así, una proporción significativa demostró adaptación resiliente. El instrumento DASS-21 confirmó una alta prevalencia clínica: 65.8 % en depresión, 74.2 % en ansiedad y 69.2 % en estrés, donde la ansiedad destaca como la dimensión más afectada.

Estos hallazgos son consistentes con estudios internacionales como los de Ozamiz-Etxebarria y cols. ⁵ y Lozano-Díaz y cols. ⁶ en España, quienes reportaron

niveles altos de estrés y ansiedad en estudiantes universitarios durante las fases de confinamiento. Asimismo, se corresponden con los resultados de González-Jaimes y cols.⁷ en México y Ramírez-Ortiz y cols.⁸ en Colombia, donde más del 60 % de los jóvenes presentaron sintomatología ansiosa y depresiva.

La coincidencia entre los datos locales y los internacionales confirma que el distanciamiento presencial constituye un factor de riesgo común para el bienestar psicológico de la población estudiantil universitaria.

Respecto a la caracterización las alteraciones psíquicas, físicas y familiares (Objetivo 2), se reportaron síntomas somáticos vinculados al estrés (fatiga, cefalea, insomnio) y una convivencia familiar ambivalente: si bien para algunos fue un espacio protector, para otros representó distanciamiento o conflicto. Los estresores académicos, tecnológicos y sociales actuaron como factores de riesgo, mientras que la autonomía, el ahorro de tiempo y el apoyo familiar se identificaron como protectores en menor grado.

Estos resultados concuerdan con la descripción de Castellanos y cols.¹⁶ quienes observaron en la población universitaria salvadoreña síntomas de disfunción social, estrés y problemas de convivencia familiar durante la virtualidad prolongada.

De igual manera, coinciden con los hallazgos de Onangeli y cols.²⁵ quienes demostraron que el aislamiento físico y la pérdida de contacto social aumentan los problemas de regulación emocional y las tensiones intrafamiliares.

En la fase de diseño de la intervención psicoeducativa (Objetivo 3) los resultados obtenidos permitieron construir una propuesta orientada a responder específicamente a las alteraciones más relevantes: ansiedad, estrés, síntomas depresivos, desmotivación y debilitamiento de habilidades interpersonales.

La intervención se diseñó con enfoque grupal, preventivo y restaurativo, que integro técnicas de autoconocimiento, autoafirmación y conciencia corporal, con base en la evidencia recolectada.

Estos resultados guardan coherencia con los modelos de Hernández⁴⁴ y Cassaretto y Martínez⁴⁶ que destacan el valor del acompañamiento grupal, el apoyo social y la psicoeducación como estrategias protectoras frente al estrés y la depresión en contextos universitarios.

Finalmente, el impacto de la intervención (Objetivo 4) se evidenció tanto en la percepción subjetiva como en los resultados objetivos del DASS-21 pre-post intervención. La sintomatología severa/extrema disminuyó significativamente: depresión de 33.3 % a 6.6 %, ansiedad extrema de 40 % a 6.7 %, y estrés severo de 26.7 % a 3.3 %. Estos datos, junto con la mejora en asertividad, conciencia corporal y satisfacción grupal, confirman la efectividad de la intervención implementada.

Estos resultados empíricos respaldan los planteamientos teóricos de Hernández, quien sostiene que las intervenciones psicoeducativas grupales fortalecen las capacidades de afrontamiento y previenen el deterioro emocional. Asimismo, se alinean con las evidencias presentadas por Wang, Guskowska y cols. que documentan la efectividad de los programas de apoyo psicológico en la reducción de estrés y ansiedad en estudiantes universitarios

CONCLUSIONES

A partir del desarrollo de la investigación titulada "Intervención psicoeducativa en estudiantes universitarios con impacto psicológico por distanciamiento presencial" se concluye lo siguiente:

- El distanciamiento presencial alteró de manera importante el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios, que generó altos niveles de ansiedad, estrés y depresión, según los resultados del cuestionario DASS-21.
- Las experiencias sociales durante la virtualidad se caracterizaron por aislamiento, falta de interacción significativa y frustración emocional. Los participantes reportaron limitaciones para conectar con compañeros y docentes, con expresión de sentimientos de soledad, pérdida de motivación y fatiga emocional, aunque también emergieron señales de adaptación resiliente en algunos casos.
- Se evidenciaron alteraciones físicas relacionadas con el impacto emocional, como cefaleas, insomnio, tensión muscular, así como deterioro en las relaciones interpersonales dentro del entorno familiar. Sin embargo, para una minoría, la convivencia familiar funcionó como factor protector frente al aislamiento.
- La intervención psicoeducativa grupal fue percibida como altamente útil, pertinente y efectiva, especialmente en áreas como expresión emocional, autoconocimiento, resignificación de experiencias y desarrollo de habilidades de afrontamiento.
- La intervención propuesta constituye una estrategia válida, efectiva y replicable para la promoción de la salud mental en contextos universitarios, especialmente en poblaciones afectadas por eventos de aislamiento o crisis, y ofrece una base para el diseño de políticas institucionales en salud emocional.

RECOMENDACIONES

Con base en los hallazgos obtenidos y la evidencia empírica y teórica revisada, se proponen las siguientes recomendaciones.

A nivel institucional

- Se sugiere que la Universidad de El Salvador valore la posibilidad de fortalecer los programas orientados a la salud mental estudiantil e incorpore estrategias psicoeducativas que favorezcan el bienestar emocional en la comunidad universitaria.
- Podría considerarse la creación o ampliación de espacios de acompañamiento psicológico y orientación académica, tanto presenciales como virtuales, que faciliten la adaptación a los distintos entornos educativos.
- Sería recomendable integrar los hallazgos de esta investigación en las políticas de bienestar universitario, de modo que sirvan como base para la planificación de acciones preventivas frente al estrés, la ansiedad y la desmotivación estudiantil.
- Asimismo, podría explorarse la colaboración interdisciplinaria entre las áreas de Psicología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Educación, con el fin de generar proyectos conjuntos que promuevan el cuidado de la salud mental.

A nivel académico y docente

- Se propone que los programas de formación docente incluyan contenidos que fortalezcan las competencias emocionales y pedagógicas, para que el profesorado pueda acompañar con sensibilidad los procesos de aprendizaje en contextos de cambio o distanciamiento.
- Resultaría conveniente incorporar de manera gradual en los planes de estudio actividades y talleres sobre autocuidado, manejo del estrés y resiliencia, que contribuyan al desarrollo integral del estudiante.

A nivel estudiantil y comunitario

- Se alienta a los estudiantes a participar activamente en redes de apoyo y grupos de bienestar universitario, espacios que pueden contribuir al fortalecimiento del sentido de pertenencia y la cohesión social.
- Sería beneficioso fomentar hábitos de vida saludables, tales como la actividad física regular, la alimentación equilibrada y la desconexión digital responsable, como medios de prevención del agotamiento emocional.
- Finalmente, podría considerarse la replicación adaptada de la intervención psicoeducativa desarrollada en este estudio en otras carreras del área de la salud, tomando en cuenta las particularidades de cada grupo estudiantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). COVID-19 y salud mental: Consideraciones durante la pandemia. Ginebra: OMS; [Internet]. 2020 [acceso 03/10/2023]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

² Nobre MR, Lima NLDE, Grillo CDEFC, Alzamora GC, Neves MDES, Andrade L, ¿et al. ¿Que escola pós-pandemia? Educ Em Rev [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469845242>

³ Bandura, A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. [Internet]. 1977 [acceso 23/07/2025]; Disponible en: https://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf

⁴ Erikson, E. Infancia y Sociedad [Internet]. 1963 [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/329131149/Infancia-y-Sociedad-Erik-H-Erikson>

⁵ Ozamiz-Etxebarria, N, Dosil Santamaria M, Picaza Gorrochategui M, Idoiaga Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del covid-19 en una muestra recogida en el norte de España. [Internet]. 2020 Disponible en: doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>

⁶ Lozano-Díaz, A, Fernández-Prados, J, Figueredo Canosa, V, Martínez Martínez, A. Impacto de confinamiento por el covid-19 ente universitarios: satisfacción vital, resiliencia y capital social [Internet]. Revista Internacional de Sociología de la Educación, 3- 4. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi:10.17583/rise.2020.5925>

⁷ González Jaimes N, Tejeda Alcántara A, Espinosa Méndez C, Ontiveros Hernández Z. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por

confinamiento durante la pandemia por Covid-19. Ciencias de la Salud, 1-17. [Internet]. 2020 Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>

⁸ Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Revista Colombiana de Anestesiología. [Internet]. 2020. [acceso 03/10/2023]; Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303>.

⁹ Guardado R, Gómez A, Velázquez J. Efectos psicológicos generados por pandemia covid-19 en estudiantes de tercer año de Psicología, de la universidad de El Salvador. Rev Cienc Soc UES. [Internet]. 2022 [acceso 03/11/2023]. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/items/0b98c9bb-7f00-47d5-a767-3964e6321200>

¹⁰ Hernández Meléndrez E. Concepto de intervención. Bibliografía básica del curso Metodologías para la intervención. Maestría en Psicología de la Salud. ENSAP, Cuba, 2024.

¹¹ Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias. 2016. [acceso 03/10/2023]; Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

¹² Alerta roja por evolución del [Internet]. COVID-19. [citado 3 oct 2023]. Disponible en: <https://covid19.gob.sv/13-03-2020-alerta-roja-por-evolucion-del-covid-19/>

¹³ Contandriopoulos A-P. Elementos para una “topografía” del concepto de Salud [Internet]. En Ruptures, Revista Interdisciplinaria de la Salud, Vol 11 No 1, 2006. [acceso 03/10/2023]; Disponible en:

https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/contandriopoulos_elementos_para_una_topografia_del_concepto_de_salud.pdf

¹⁴ Ministerio de Salud de El Salvador [Internet]. Política Nacional de Salud Mental de El Salvador (MINSAL, 2018, p. 11). [acceso 03/10/2023]; Disponible en: <http://file:///C:/Users/AREA51/Downloads/politicanacionalsaludmental2018.pdf>

¹⁵ Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), El Salvador 2022, Resultados Principales. Instituto Nacional de Salud. 2023. [acceso 15/10/2023]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/AREA-51/Desktop/DOCTORADO/para%20tesis/Primera-Encuesta-Nacional-de-Salud-Mental.pdf>

¹⁶ Castellanos B, Guzmán J. Humanidades presentan resultados de investigación sobre la pandemia del COVID-19. Facultad de Ciencias Y Humanidades. 2020. [citado 15/10/2023]. Disponible en: <https://humanidades.ues.edu.sv/?p=594>

¹⁷ Xie, N., Zhang, W., Chen, J., Tian, F., & Song, J. Clinical Characteristics, Diagnosis, and Therapeutics of COVID-19: A Review. *Current Medical Science*, 2023, 43(6), 1066–1074. <https://doi.org/10.1007/s11596-023-2797-3>.

¹⁸ Chilamakuri, R., & Agarwal, S. COVID-19: Characteristics and Therapeutics. *Cells*, 2021, 10(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/cells10020206>

¹⁹ Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

²⁰ Hacker, K. A., Briss, P. A., Richardson, L., Wright, J., & Petersen, R. COVID-19 and

Chronic Disease: The Impact Now and in the Future. *Preventing Chronic Disease*, 2021, 18, E62. <https://doi.org/10.5888/pcd18.210086>

²¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). COVID-19 y salud mental: Consideraciones durante la pandemia. Ginebra: OMS; [Internet]. 2020 [acceso 03/10/2023]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

²² Piaget, J. *The Construction of Reality in the Child*. New York: Basic Books, 1954.

²³ Sandeep K, Haryana K. Impacto psicológico del distanciamiento físico debido a la pandemia de COVID-19 en estudiantes de escuelas y universidades – ICERT [Internet]. Icertpublication.com. [acceso 11/03/2025]; Disponible en: <https://icertpublication.com/index.php/edu-mania/edumania-vol-02-issue-04/psychological-impact-of-physical-distancing-due-to-covid-19-pandemic-on-school-and-higher-education-students/>

²⁴ Ong E. The impact of covid-19 on university students living in residential halls. *Journal of Intercultural Communication Research*. [Internet]. 2025. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/17475759.2024.2446452>

²⁵ Onangeli S, Michelini Y, Montejano GR. Depression, anxiety and stress in college students before and during the first three months of COVID-19 lockdown. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.008>

²⁶ Díaz-Pérez B, Castillo-Reyes I, Hernández-Torres JM, Ortiz-Ortiz YO, Rey-Bollentini AI, Reyes-Cariño CI, et al. El impacto del COVID-19 en la salud mental del estudiantado de la Universidad de Puerto Rico: Explorando diferencias por sexo en el Recinto de Río Piedras. *PSIC* [Internet]. 28 de abril de 2024 [acceso 10/01/2025]; 2-67. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/psicologias/article/view/21367>

²⁷ Syeed MMM, Hossain MS, Rahman A, Fatema K, Khan RH, Uddin MF. Mental health assessment of university students during and after the COVID pandemic: A comparative study. SSRN Electron J [Internet]. 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4698088>

²⁸ Atique MMAB, Bappi MI, Kim K, Choi K, Ahamad MM, Reza KM. Impact of Covid-19 on Bangladeshi university students mental health: ML and DL analysis [Internet]. medRxiv. 2024. p. 2024.05.17.24307476. Disponible en: <http://medrxiv.org/content/early/2024/05/17/2024.05.17.24307476.abstract>

²⁹ Bhowmik J, Kendal E, Kwa F. The impact of COVID-19 on Health Science undergraduate students' academic experience and mental health: A pilot study. J Univ Teach Learn Pract [Internet]. 2024 [acceso 13/03/2025]; Disponible en: <https://open-publishing.org/journals/index.php/jutlp/article/view/1099>

³⁰ Lee R, Nicolo M, Kawaguchi ES, Hu H, Ghanem-Uzqueda A, Gilliland F, et al. Change in depression and anxiety symptoms among university students, staff, and faculty during the COVID-19 pandemic: Trojan pandemic response initiative. J Am Coll Health [Internet]. 2024;1–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2024.2440756>

³¹ Reuter PR. The impact of COVID-related restrictions on the mental health of students. Adv Exp Med Biol [Internet]. 2024; 1458:35–50. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/978-3-031-61943-4_3

³² Cuamba Osorio N, Zazueta Sánchez NA. Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. PSICUMEX [Internet]. 2020 [acceso 12/03/2025]; 10(2):71–94. Disponible en: <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/351>

³³ Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am J Orthopsychiatry* [Internet]. 2007;77(4):534–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>

³⁴ Zarowski B, Giokaris D, Green O. Effects of the COVID-19 pandemic on university students' mental health: A literature review. *Cureus* [Internet]. 2024 [acceso 17/03/2025]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/215479-effects-of-the-covid-19-pandemic-on-university-students-mental-health-a-literature-review>

³⁵ Essadek A, Gressier F, Krebs T, Corruble E, Falissard B, Rabeyron T. Assessment of mental health of university students faced with different lockdowns during the coronavirus pandemic, a repeated cross-sectional study. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2022;13(2):2141510. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1080/20008066.2022.2141510>

³⁶ Feiler T, Vanacore S, Dolbier C. COVID-19 pandemic-specific PTSD: Risk and protective factors among university students. *J Loss Trauma* [Internet]. 2022;1–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2022.2132670>

³⁷ Selamat T, Bakar AA, Ibrahim RZAR, Dagang MM, Bakar NIA, Saputra J. Public health in the post COVID-19 pandemic and mental health onslaught: Social isolation based on a biopsychosocial approach. *Int J Adv Appl Sci* [Internet]. 2023;10(8):215–20. [acceso 18/03/2025] Disponible en: <https://science-gate.com/IJAAS/Articles/2023/2023-10-08/1021833ijaas202308025.pdf>

³⁸ Zhang X, Shi X, Wang Y, Jing H, Zhai Q, Li K, et al. Risk factors of psychological responses of Chinese university students during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional web-based survey study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2021 [acceso 17/03/2025]; 23(7):e29312. Disponible en: <https://www.jmir.org/2021/7/e29312>

³⁹ Gasser P, Grajeda A, Cordova JP, La Fuente I, Cordova P, Naranjo H, et al. Mental cost in higher education: a comparative study on academic stress as a predictor of mental health in university students during and after the COVID-19 pandemic. *Cogent Educ* [Internet]. 2025;12(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/2331186x.2024.2445968>

⁴⁰ Zhang K, Liu W, Wang Z, Goetz T, Lipnevich AA, Yanagida T. Beyond the blues: The protective influence of adaptability and well-being on university students' mental health. *J Adolesc* [Internet]. 2025. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jad.12428>

⁴¹ Catling J, Hussain I, Khalil A, editores. Psychological and Behavioural Factors That Impact on the Mental Health of University Students [Internet]. 2025 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/mij/4160351>

⁴² Iqbal I, Hakim A, Atay T. Isolation among university students during the COVID-19 lockdown: The mediating impacts of social sites usage and pursuing social support. *Int J Media Inf Lit* [Internet]. 2022;7(2 [acceso 18/03/2025]; Disponible en: https://ijmil.cherkasgu.press/journals_n/1670344392.pdf

⁴³ Giovenco D, Shook-Sa BE, Hutson B, Buchanan L, Fisher EB, Pettifor A. Social isolation and psychological distress among southern U.S. college students in the era of COVID-19. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(12):e0279485. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0279485>

⁴⁴ Hernández Meléndrez E. Apoyo social y supervivencia. En: *Psicología de la Salud. Métodos, técnicas y enfoques*. ECIMED, Cuba, 2011.

⁴⁵ Simhi M, Gilbar O, Schiff M, Pat-Horenczyk R, Benbenishty R. Social support and academic experience among higher education students in Israel during the COVID-19 pandemic. *Int J Psychol* [Internet]. 2024;59(5):790–800. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ijop.13153>

⁴⁶ Cassaretto M, Espinosa A, Chau C. Effects of resilience, social support, and academic self-efficacy, on mental health among Peruvian university students during the pandemic: the mediating role of digital inclusion. *Front Psychol* [Internet]. 2024;15:1282281. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1282281>

⁴⁷ Zhai Y, Carney JV. The role of mental health and protective factors in student academic persistence and retention during a global crisis. *Glob Ment Health (Camb)* [Internet]. 2024 [acceso 18/03/2025]; 11(e15): e15. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/global-mental-health/article/role-of-mental-health-and-protective-factors-in-student-academic-persistence-and-retention-during-a-global-crisis/0F8D0E66029A7FDAA616C95C75479767>

⁴⁸ Su Ch, Flett G. Exploring loneliness, social support and adaptability of international students in Canada during COVID-19. *Open J Trauma* [Internet]. 2024;8(1):028–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17352/ojt.000047>

⁴⁹ Burns E, Martin AJ. ADHD and adaptability: The roles of cognitive, behavioural, and emotional regulation. *Aust J Guid Couns* [Internet]. 2014 [acceso 18/03/2025];24(2):227–42. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-psychologists-and-counsellors-in-schools/article/abs/adhd-and-adaptability-the-roles-of-cognitive-behavioural-and-emotional-regulation/5F9FECAA03B875F47A2048F5F703C9BF>

⁵⁰ De Andrade JE, Meireles AL, Machado EL, de Oliveira HN, Sales ADF, Cardoso CS, et al. Sociodemographic, economic, and academic factors linked with resilience in university students during covid-19 pandemic: a Brazilian cross-sectional study. *BMC Psychol* [Internet]. 2024;12(1):615. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-024-02138-1>

⁵¹ Awee A, Mohsin FH, Kuek TY. Students' adaptability on unexpected transition to online learning during COVID-19 pandemic: The role of self regulation learning and self efficacy. *Asia Pac J Educ Educ* [Internet]. 2022;37(1):19–45 [acceso 18/03/2025]; Disponible en: http://apjee.usm.my/APJEE_37_1_2022/apjee37012022_2.pdf

⁵² Reyes-Portillo JA, Masia Warner C, Kline EA, Bixter MT, Chu BC, Miranda R, et al. El impacto psicológico, académico y económico de la COVID-19 en estudiantes universitarios en el epicentro de la pandemia. *Emerg Adulthood* [Internet]. 2022;10(2):473–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/21676968211066657>

⁵³ Sol D, Zhu X, Bao Z, Lin X. Asociación entre estilos de vida saludables y síndrome post-COVID-19 en estudiantes universitarios [Internet [acceso 18/03/2025];. Disponible en: https://journals.lww.com/aotm/fulltext/2024/19020/association_between_healthy_lifestyles_and.3.aspx

⁵⁴ Fila-Witecka K, Senczyszyn A, Kołodziejczyk A, Ciulkowicz M, Maciaszek J, Misiak B, et al. Lifestyle changes among polish university students during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(18):9571. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18189571>

⁵⁵ Valdés-Badilla P, Parra-Soto SL, Murillo AG, Gomez G, Araneda J, Durán-Agüero S, et al. Healthy lifestyle habits in Latin American university students during COVID-19 pandemic: A multi-center study. *J Am Nutr Assoc* [Internet]. 2023;42(6):628–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/27697061.2022.2115429>

⁵⁶ Allen RE, Hochard KD, Kannangara C, Carson J. The road to recovery: A two-year longitudinal analysis of mental health among university students during and after the COVID-19 pandemic. *Behav Sci (Basel)* [Internet]. [acceso 11/03/2025]; Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-328X/14/12/1146>

⁵⁷ Guszowska M, Dąbrowska-Zimakowska A. Coping with stress during the second wave of the COVID-19 pandemic by Polish university students: Strategies, structure, and relation to psychological well-being. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2022 [acceso 18/03/2025]; Disponible en: <https://www.dovepress.com/coping-with-stress-during-the-second-wave-of-the-covid-19-pandemic-by--peer-reviewed-fulltext-article-PRBM>

⁵⁸ Ohue T. Impact of self-restraint by COVID-19 pandemic on mental health in college students-COVID-19 Longitudinal survey of the 2nd and 3rd waves [Internet]. *Medicopublication.com*. 2024 [acceso 18/03/2025]; Disponible en: <https://medicopublication.com/index.php/ijone/article/view/21010>

⁵⁹ Bhochhibhoya A, McDowell L, Harrison S. “coping in the time of crisis”: A study on college students’ mental health and coping mechanisms amidst the COVID-19 pandemic. *Health Behav Res* [Internet]. 2024 [acceso 18/03/2025]; 7(1):2. Disponible en: <https://newprairiepress.org/hbr/vol7/iss1/2/>

⁶⁰ Brown HE, McKibbon M, Todd AM. The COVID-19 pandemic, undergraduate students’ well-being and their coping strategies: A Scoping Review. *Int Educ Stud* [Internet]. 2024 [acceso 18/03/2025]; 17(1):25. Disponible en: <https://ccsenet.org/journal/index.php/ies/article/view/0/49757>

⁶¹ Wang Q, An S, Shao Z. Psychological intervention for negative emotions aroused by COVID-19 pandemic in university students: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2023;18(5):e0283208. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0283208>

⁶² Colla R, Gowing A, Molloy Murphy A, Ryan T. Designing education for wellbeing and connection in a COVID impacted world. En: *Rethinking Higher Education*. Singapore: Springer Nature Singapore; 2023. p. 43–57. [acceso 11/03/2025]; Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-19-8951-3_4

⁶³ Priestley M, Hall A, Wilbraham SJ, Mistry V, Hughes G, Spanner L. Student perceptions and proposals for promoting wellbeing through social relationships at university. *J Furth High Educ* [Internet]. 2022;46(9):1243–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/0309877x.2022.2061844>

⁶⁴ Wagner B, Snoubar Y, Mahdi YS. Access and efficacy of university mental health services during the COVID-19 pandemic. *Front Public Health* [Internet]. 2023;11:1269010. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1269010>

⁶⁵ Fuentes-Parrales JE, Moreno-Cevallos AJ, Zavala-Hoppe AN. Estrategias de apoyo psicológico y emocional para promover el bienestar y el rendimiento académico de los jóvenes después de la pandemia de COVID-19. *MQRInvestigar* [Internet]. 2024 [acceso 19/03/2025];8(1):1807–21. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/20107>

^{66.} Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales. (2nd Ed.)* Sydney: Psychology Foundation [Internet]. Gov.au. [Internet]. 1995 [acceso 19/05/2025]; Disponible en: <https://maic.qld.gov.au/wp-content/uploads/2016/07/DASS-21.pdf>

^{67.} Orellana CI, Orellana L. Propiedades psicométricas de la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos salvadoreños. *Teor Prax* [Internet]. 2022 [acceso 25/07/2025]; Disponible en: <https://rd.udb.edu.sv/server/api/core/bitstreams/3ab68d12-b581-47e9-8c69-a1b026990de7/content>

^{68.} Mejía AC, Flores JL. *Manual de Terapia Ocupacional en Salud Mental y Psiquiatría*. 11ª edición. 2025 p. 143-145,158, 161-164.

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Objetivo: Explorar experiencias y percepciones relacionadas al distanciamiento presencial, salud mental y estrategia de intervención.

Se paso a los 120 estudiantes de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Instrucciones de aplicación: Esta entrevista será realizada de manera individual en un ambiente tranquilo y seguro. La duración aproximada es de 30 a 45 minutos.

Se solicita grabar la sesión (con autorización previa) para su posterior análisis.

Consentimiento informado: "Esta entrevista se realiza con fines académicos. Su participación es voluntaria y sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad. No se divulgará ninguna información personal. Puede retirarse en cualquier momento. Al iniciar, usted acepta participar libremente y con conocimiento de causa."

Sección A: Distanciamiento Presencial

1. ¿Cómo describiría su experiencia social durante el período de clases virtuales?
2. ¿En qué aspectos sintió que la educación virtual afectó su interacción con otros estudiantes o docentes?
3. ¿Cambió su rutina diaria debido al distanciamiento? ¿Cómo?

Sección B: Salud Mental

4. ¿Qué emociones predominantes experimentó durante el distanciamiento?
5. ¿Cómo ha impactado esta situación en la relación con su familia?
6. ¿Ha sentido soledad? Describa una situación.
7. ¿Qué estrategias uso para lidiar con la ansiedad, el estrés o la tristeza?
8. ¿sintió que su rendimiento académico se vio afectado por su estado emocional?

Sección C: Evaluación de la Intervención

9. En una escala de 1 a 5, ¿cuán satisfecho(a) está con la intervención recibida?
10. Considerando su salud mental, ¿percibe una mejora tras la intervención?
11. ¿Recomendaría esta intervención a otros estudiantes?
12. ¿En qué medida consideras que la intervención fue adecuada a sus necesidades?
13. ¿Qué opina sobre la intervención implementada para apoyar su salud mental?
14. ¿Le resultó útil o efectiva? ¿Por qué?
15. ¿Qué sugerencias haría para mejorarla?
16. ¿Se sintió escuchado(a) y acompañado(a) durante la intervención?

ANEXO 2

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

Objetivo: Medir la modalidad de enseñanza, percepción de aislamiento, niveles de ansiedad, depresión, estrés académico y síntomas físicos.

Instrucciones de aplicación: Este cuestionario está dirigido a estudiantes de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional. La duración estimada es de 10 a 15 minutos. Se pasara en un formulario de Google forms.

Consentimiento informado: "El presente cuestionario forma parte de un estudio académico. Su participación es voluntaria y confidencial. No se le solicitarán datos personales que permitan identificarlo(a). Puede abandonar el cuestionario en cualquier momento. Al continuar, usted acepta participar de manera informada y libre."

Datos Demográficos

1. Edad: _____
2. Sexo: _____
3. Año de estudio: _____

Bloque A: Distanciamiento Presencial

1. Durante el último semestre, ¿qué porcentaje de sus clases fueron virtuales?
 - Todas mis clases han sido presenciales
 - 1% a 25% 26%
 - 50% 51%
 - 75% 76%
 - 99% 100%
 - Todas mis clases han sido virtuales

2. En una escala del 1 al 5, ¿cuán aislado(a) socialmente se sintió debido a la modalidad virtual?
(1 = Nada aislado/a, 5 = Muy aislado/a)

3. ¿Con qué frecuencia interactuó cara a cara con sus compañeros durante el ciclo académico durante la modalidad virtual?

Nunca

Rara vez

Algunas veces

Frecuentemente

Siempre

4. ¿Cómo calificaría la calidad de la interacción social en sus clases virtuales?

(1 = Muy mala, 5 = Excelente)

Bloque B: Salud Mental

1. ¿Ha experimentado alguna condición que altere su salud mental durante o después de la pandemia? ____ Sí ____ No

Si es así, ¿cuál?

ANEXO 3

GUÍA DE GRUPO FOCAL

Objetivo: Profundizar en el impacto del distanciamiento y la estrategia de intervención desde una perspectiva grupal.

Instrucciones de aplicación: El grupo focal debe estar compuesto por 6 a 10 participantes. Se recomienda un espacio cómodo, grabación con consentimiento, y un moderador con experiencia. Duración: 60 a 90 minutos.

Preguntas Generadoras:

1. ¿Cómo perciben que ha cambiado su salud mental desde el inicio de la pandemia hasta hoy?
2. ¿Cuáles fueron los mayores retos al estudiar en modalidad virtual?
3. ¿Qué aspectos positivos, si los hubo, encontraron en el distanciamiento presencial?
4. ¿Creen que la estrategia de apoyo fue oportuna y adecuada? ¿Por qué?
5. ¿Recomendarían esta intervención a otros estudiantes?
6. ¿Qué acciones creen que deberían mantenerse o mejorarse en futuras intervenciones?
7. ¿Cómo se sintieron trabajando en grupo nuevamente tras el aislamiento?

ANEXO 4**DASS-21**

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 afirmaciones. Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada.

La escala de calificación es la siguiente:

	Me ha costado mucho descargar la tensión				
	Me di cuenta que tenía la boca seca				
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4	Se me hizo difícil respirar				
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7	Sentí que mis manos temblaban				
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10	He sentido que no había nada que me ilusionara				
11	Me he sentido inquieto				
12	Se me hizo difícil relajarme				
13	Me sentí triste y deprimido				

14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15	Sentí que estaba al punto de pánico				
16	No me pude entusiasmar por nada				
17	Sentí que valía muy poco como persona				
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20	Tuve miedo sin razón				
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio, declaro haber sido informado/a de manera clara y completa sobre los propósitos, objetivos, procedimientos y pruebas que se realizarán como parte de la investigación titulada Repercusiones del distanciamiento presencial en la salud mental de los estudiantes universitarios, en el marco del Doctorado de Ciencias de la Salud. También he sido informado/a sobre los posibles riesgos asociados a la participación en dicha investigación.

En este contexto, otorgo mi consentimiento informado para participar en esta investigación. Asimismo, autorizo el uso de los datos recopilados exclusivamente con fines académicos e investigativos, asegurando el cumplimiento de las normativas éticas y de confidencialidad establecidas.

Adicionalmente, declaro que se me ha informado de lo siguiente:

Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, y tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin necesidad de justificar mi decisión.

No recibiré ningún beneficio personal ni compensación económica por mi participación en esta investigación, sin embargo, se espera que los resultados de la investigación permitan una comprensión más profunda sobre el distanciamiento presencial y sus implicaciones en la salud mental de los estudiantes universitarios.

Toda la información recopilada durante esta investigación será tratada de manera estrictamente confidencial. Los datos serán almacenados en formato físico y/o electrónico bajo la custodia de la investigada responsable.

Dado que esta investigación se lleva a cabo bajo estrictas condiciones de anonimato, los resultados individuales no estarán disponibles para terceras partes.

Marque con un y firme según corresponda

Acepto _____

No acepto _____