

## Salud mental en la educación superior en el período de post-pandemia de covid-19

### *Mental health in higher education in the post-pandemic period of covid-19*

- <sup>1</sup> Sridam Arévalo Lara  <https://orcid.org/0000-0002-5948-8608>  
Psicólogo Clínico; Máster Universitario en Neuropsicología y Educación; Magíster en Psicología mención Intervención. Docente Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.  
[sridamd.avevalo@unach.edu.ec](mailto:sridamd.avevalo@unach.edu.ec)
- <sup>2</sup> Verónica Freire Palacios  <https://orcid.org/0000-0001-9493-6552>  
Psicóloga Clínica, Diploma Superior en Prevención en Adicciones, Máster en Terapia Familiar Sistémica, Máster en Psicopedagogía, Docente de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.  
[vfreire@unach.edu.ec](mailto:vfreire@unach.edu.ec)



#### Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 24/10/2023

Revisado: 21/11/2023

Aceptado: 15/12/2023

Publicado: 28/12/2023

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2803>

Cítese:

Arévalo Lara, S., & Freire Palacios, V. (2023). Salud mental en la educación superior en el período de post-pandemia de covid-19. *Anatomía Digital*, 6(4.3), 229-253.  
<https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2803>



**ANATOMÍA DIGITAL**, es una Revista Electrónica, Trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>  
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) [www.celibro.org.ec](http://www.celibro.org.ec)

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International. Copia de la licencia: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

**Palabras claves:**

salud mental, estudiantes universitarios, docentes, Chi cuadrado, GHQ-28, comparación.

**Keywords:**

mental health, university students,

**Resumen**

**Objetivo:** Evaluar y comparar la salud mental de la comunidad académica del Instituto Superior Tecnológico Riobamba (ISTR) en Ecuador durante el período de post-pandemia de COVID-19. **Metodología:** En el estudio participaron 154 personas que fueron seleccionadas a través de un muestreo aleatorio estratificado, cumpliendo dos roles, el rol estudiante  $N=77$  y rol docente  $N=77$ . Se utilizó el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) y se aplicó una prueba de Chi Cuadrado de Homogeneidad  $X^2$  para comparar los resultados entre estudiantes y docentes. **Resultados:** En cuanto al diagnóstico de salud mental, se identificaron varios síntomas destacados en cada dimensión. En la Dimensión Somática, se destacaron la cefalea (35.7%) y el agotamiento (31.2%). En la Dimensión Ansiedad, prevalecieron el agobio y la tensión (33.1%) y el insomnio (31.8%). En la Dimensión Social, se observó un mayor impacto en el tiempo de activación (22.7%) y la capacidad de disfrutar (22.7%). En la Dimensión Depresión, se resaltaron los nervios incontrolables (14.3%) y las ideas autolíticas persistentes (11.0%). El análisis estadístico reveló diferencias significativas en las dimensiones Somática ( $X^2=4.026$ ;  $p=0.045$ ) y Depresión ( $X^2=4.107$ ;  $p=0.043$ ) entre estudiantes y docentes. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones Social ( $X^2=2.77$ ;  $p=0.096$ ) y Ansiedad ( $X^2=0.496$ ;  $p=0.481$ ). **Conclusión:** Este estudio indica la presencia de posibles casos de problemas de salud mental en la población estudiantil y docente del ISTR luego del período de pandemia de COVID-19. Además, se confirma la existencia de diferencias significativas en las dimensiones Somática y Depresión entre estos dos grupos, lo que subraya la importancia de abordar de manera específica las necesidades de salud mental en estos contextos académicos. **Área de estudio general:** Psicología. **Área de estudio específica:** Salud mental. **Tipo de estudio:** Artículos originales.

**Abstract**

**Objective:** To evaluate and compare the mental health of the academic community of the Instituto Superior Tecnológico Riobamba (ISTR) in Ecuador during the post-pandemic period

Chi-square, GHQ-28, comparison.

of COVID-19. **Methodology:** The study involved 154 participants who were selected through stratified random sampling, fulfilling two roles, the student role N=77 and teaching role N=77. The Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28) was used and a Chi-Square test of Homogeneity  $X^2$  was applied to compare the results between students and teachers. **Results:** In terms of mental health diagnosis, several prominent symptoms were identified in each dimension. In the Somatic Dimension, headache (35.7%) and exhaustion (31.2%) stood out. In the Anxiety Dimension, overwhelm and tension (33.1%) and insomnia (31.8%) prevailed. In the Social Dimension, a greater impact on activation time (22.7%) and the ability to enjoy (22.7%) was observed. In the Depression Dimension, uncontrollable nerves (14.3%) and persistent self-harming thoughts (11.0%) were highlighted. Statistical analysis revealed significant differences in the Somatic ( $X^2=4.026$ ;  $p=0.045$ ) and Depression ( $X^2=4.107$ ;  $p=0.043$ ) dimensions between students and teachers. However, no statistically significant differences were found in the Social ( $X^2=2.77$ ;  $p=0.096$ ) and Anxiety ( $X^2=0.496$ ;  $p=0.481$ ) dimensions. **Conclusion:** This study indicates the presence of cases of mental health problems in the ISTR student and faculty population after the COVID-19 pandemic period. Furthermore, it confirms the existence of significant differences in the Somatic and Depression dimensions between these two groups, which underlines the importance of specifically addressing mental health needs in these academic contexts. **General Study Area:** Psychology. **Specific area of study:** Mental Health. **Study type:** Original articles.

## Introducción

La salud mental se caracteriza por ser un estado de bienestar que comprende diversas dimensiones, incluyendo aspectos mentales, emocionales y sociales, y que capacita a los individuos para afrontar las demandas cotidianas de la vida, funcionar de manera efectiva y contribuir de forma significativa a la comunidad (1). Es fundamental destacar que la

salud mental ostenta una paridad de importancia con la salud física, lo que implica que ambas son componentes esenciales e interdependientes de la salud en su conjunto.

Este concepto integral de salud mental abarca una amplia gama de procesos cognitivos, estados afectivos y patrones de comportamiento. En su esencia, engloba tanto el bienestar emocional individual como la percepción que cada persona tiene de sí misma, así como su relación con el entorno social y ambiental que la rodea(2). La salud mental, por lo tanto, se erige como una entidad compleja y multifacética que va más allá de la ausencia de trastornos mentales, que abarca la promoción del bienestar psicológico y el funcionamiento adaptativo en el mundo cotidiano.

En mayo de 2023 se declaró el final de la Pandemia de COVID – 19 (3), sin embargo esta ha tenido un impacto significativo en la salud mental, provocando mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión en individuos de todas las edades(4). La pandemia ha tenido un impacto generalizado en la salud mental de toda la población, englobando a adultos, adultos mayores, jóvenes y niños. Un análisis detenido de múltiples estudios llevados a cabo en distintos países, entre ellos China, España, Ecuador, Venezuela, Perú, Colombia, Argentina y México, ha revelado consecuencias psicológicas adversas como resultado de la pandemia. Estos resultados indican un impacto negativo en la salud mental de la población, caracterizado por la manifestación de niveles que oscilan entre moderados y severos de estrés, ansiedad, depresión, insomnio y otros trastornos psicológicos (5).

La salud mental es un tema cada vez más relevante en el campo académico, con un enfoque particular en la educación superior. El estrés, la ansiedad y la depresión se han consolidado como problemáticas recurrentes entre los estudiantes, y esto se atribuye en gran parte a la presión constante que enfrentan para mantenerse a la par de los elevados estándares académicos (6). Este escenario puede conllevar a la inestabilidad en la salud mental de los estudiantes, desencadenando una serie de consecuencias que repercuten en toda la comunidad estudiantil.

Diversas investigaciones han señalado que en el contexto de la educación superior, la salud mental de los estudiantes está influenciada por una serie de factores de riesgo significativos. Estos factores abarcan la exposición directa a la COVID-19, tanto por parte de los estudiantes como de sus familiares cercanos, así como las dificultades socioeconómicas que han surgido en medio de la pandemia. Esta combinación de circunstancias adversas se ha relacionado con la aparición de trastornos psicológicos, entre ellos, la ansiedad, el estrés y la depresión (7). Además, se ha documentado la presencia de síntomas adicionales, como trastornos del sueño e ideación suicida, en esta población estudiantil(8).

La salud mental de los docentes universitarios tiene también relevancia como un área de estudio prioritaria, especialmente en el ámbito de post-pandemia de COVID-19(9) y la transición de modalidades laborales desde el teletrabajo hacia actividades presenciales. Investigaciones han reportado que los docentes universitarios pueden experimentar respuestas psicosomáticas como consecuencia del estrés laboral y las demandas profesionales(10). Asimismo, se ha documentado que el teletrabajo durante la pandemia ha conllevado riesgos laborales específicos para la salud mental de los docentes universitarios, entre los cuales se incluyen riesgos musculoesqueléticos, factores psicosociales, fatiga visual y riesgos locativos (11). Adicionalmente, se ha constatado que el apoyo social percibido puede ejercer una influencia positiva en la salud mental de este colectivo académico (12). En general, la salud mental de los docentes universitarios es un tema importante que requiere atención y cuidado, especialmente en el contexto actual de post-pandemia y la transición del teletrabajo a un trabajo presencial.

El propósito fundamental de esta investigación consiste en la evaluación de la salud mental en la población conformada por estudiantes y docentes en el ámbito de la educación superior, con un enfoque específico en el período posterior a la pandemia de COVID-19. Para alcanzar este objetivo, se ha llevado a cabo una evaluación exhaustiva de esta variable en la comunidad académica del Instituto Superior Tecnológico Riobamba (ISTR). La finalidad primordial de esta evaluación es determinar el nivel de salud mental de esta población y, además, realizar comparaciones pertinentes entre las distintas secciones poblacionales que componen esta institución de educación superior.

### Metodología

Se llevó a cabo un estudio de carácter cuantitativo, específicamente de tipo no experimental, con un diseño transversal, descriptivo y prospectivo (13).

La población objeto de análisis estuvo conformada por un total de 154 individuos, incluyendo tanto docentes como estudiantes inscritos en el Instituto Superior Tecnológico Riobamba (ISTR) ubicado en Ecuador. Estos individuos pertenecían a diversas carreras, que abarcan Tecnología en Estimulación Temprana, Servicios Asistenciales de Salud, Rehabilitación Física, Regencia en Farmacia, Tecnología Superior en Construcción, Tecnología Superior en Gestión de Operaciones Turísticas y Hoteleras, y Tecnología en Desarrollo de Software.

En la tabla. 1 se visualiza el muestreo empleado que se basó en una estratificación de los estudiantes, lo cual permitió establecer una proporción equivalente entre estudiantes y docentes. A través de una selección aleatoria simple, se escogió una muestra de 77 estudiantes entre un total de 864 posibles participantes. En última instancia, la población de estudio estuvo constituida por un conjunto de 154 individuos, que englobó tanto a docentes como a estudiantes.

Para la recolección de datos, se implementó un cuestionario digital, cuya duración aproximada fue de quince minutos. Los criterios de inclusión para participar en el estudio comprendieron

la condición de estar matriculado como estudiante o ser docente del ISTR, además de completar y firmar el correspondiente consentimiento informado. Se excluyó del análisis a aquellos estudiantes y docentes que no completaron integralmente el cuestionario relacionado con la salud mental.

**Tabla 1.** *Muestreo estratificado de estudiantes por carrera*

Carreras	Población por carrera	Muestra por carrera
Tecnología en Estimulación Temprana	145	13
Tecnología en Rehabilitación Física	230	20
Tecnología en Servicios Asistenciales de Salud	183	16
Tecnología en Regencia en Farmacia	73	7
Tecnología Superior en Gestión de Operaciones Turísticas y Hoteleras	79	7
Tecnología en Administración Turística y Hotelera	8	1
Tecnología Superior en Desarrollo de Software	68	6
Tecnología Superior en Construcción	78	7
Total	864	77
Coeficiente	0,08	

#### *Variable de estudio*

La variable interés en esta investigación fue la Salud Mental, y dentro de este constructo, se analizaron sus subvariables a saber: la dimensión Somática, la dimensión Social, la dimensión de Ansiedad y la dimensión de Depresión. Estas dimensiones se evaluaron mediante la aplicación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28), el cual comprende un total de 28 ítems.

Como parte de la caracterización de la muestra, se recopilaban diversas variables adicionales, incluyendo: edad, sexo, estado civil, carrera académica, lugar de residencia, acceso a Internet, diagnóstico personal de COVID-19, diagnóstico de COVID-19 en algún familiar, experiencia de pérdida de un familiar debido al COVID-19, presencia de discapacidad, diagnóstico de enfermedad catastrófica, y tipo de estructura familiar. Estas variables fueron seleccionadas debido a su relevancia y pertinencia para el análisis de los resultados obtenidos en la investigación.

### *Instrumento de medición*

El instrumento empleado en este estudio fue el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28), un cuestionario estructurado compuesto por un total de 28 ítems. Este cuestionario se caracteriza por su modalidad de administración autoaplicada. El tiempo estimado para la administración de este cuestionario fue igual o menor a 10 minutos.

Es importante destacar que el GHQ-28 es aplicable a una población diversa que abarca desde adolescentes hasta adultos, lo que lo convierte en una herramienta adecuada para la evaluación de la salud mental en un rango amplio de edades dentro de la muestra de estudio (14).

La versión original (*General Health Questionnaire*) corresponde a Golderg, 1979 (15) y la versión adaptada (Cuestionario de salud General-28) a Lobo, Pérez-Echeverría y Artal, 1986 (16). El propósito del Cuestionario de Salud General de 28 ítems (GHQ-28) radica en llevar a cabo una evaluación rápida y general de los síntomas y el funcionamiento de los individuos que padecen trastornos mentales. El GHQ-28 se estructura en cuatro subescalas distintas: A, que se enfoca en síntomas físicos; B, que aborda aspectos de ansiedad e insomnio; C, que se concentra en la disfunción social; y finalmente, D, que evalúa la presencia de depresión severa.

El Cuestionario de Salud General de 28 ítems (GHQ-28) es un instrumento autoadministrado que consta de 28 ítems. Cada ítem presenta cuatro posibles respuestas que varían en intensidad, reflejando desde la ausencia de síntomas hasta síntomas más notorios. Los participantes deben enfocarse exclusivamente en su situación durante las últimas semanas al proporcionar sus respuestas, lo que da como resultado una puntuación que evalúa la cantidad de síntomas presentes utilizando una escala de 0, 0, 1, 1.

### *Consideraciones éticas*

Para el estudio los participantes firmaron el consentimiento de participación, adicionalmente, se respetaron los principios éticos relacionados con la utilización de la información acopiada, así como con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, incluyendo sus actualizaciones (20).

### *Hipótesis del estudio*

Teniendo en cuenta que la intención analítica de la investigación fue la prueba de hipótesis, se desarrollaron los pasos correspondientes al ritual de la significancia estadística:

- Planteamiento del sistema de hipótesis:

La hipótesis bilateral o a dos colas quedó planteada de la forma siguiente:

H0: No existen diferencias en la salud mental entre los estudiantes y docentes del ISTR.

*La hipótesis del investigador*

H1: Existen diferencias en la salud mental entre los estudiantes y docentes del ISTR.

Establecimiento del nivel de significancia: se determinó un nivel de significancia del 5% (0,05).

- Elección del estadístico de prueba: el estadístico de prueba seleccionado fue la prueba estadística Chi-Cuadrado de Homogeneidad (X<sup>2</sup>) dado que las variables a analizar son nominales: Salud mental (caso, no caso) y rol académico (docente, estudiante), las variables no cumplen el supuesto de normalidad.
- Lectura al p-valor calculado: se analizó la probabilidad de error en concordancia con el valor final que se obtuvo.
- Decisión estadística: se tuvo como punto de partida el criterio de que si el p-valor es inferior a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador.

## Resultados

En la tabla 2 se exponen, de forma general, las variables sociodemográficas utilizadas en el estudio.

**Tabla 2.** Variables sociodemográficas de estudiantes y docentes del ISTR

Variables de caracterización	N	%
SEXO		
• Hombre	48	31
• Mujer	106	69
ESTADO CIVIL		
• Soltero/a	100	65
• Casado/a	38	25
• Unión de hecho	3	2
• Divorciado	12	8
• Viudo	1	1
ZONA DONDE VIVE		
• Urbana	115	75
• Rural	39	25
ACCESO A INTERNET		
• Con acceso a internet en casa	142	92
• Sin acceso a internet en casa	5	3
• Uso de datos móviles	7	5
DIAGNÓSTICO DE COVID-19		
• Diagnóstico positivo	30	19
• Diagnóstico negativo	124	81

**Tabla 2.** Variables sociodemográficas de estudiantes y docentes del ISTR (continuación)

Variables de caracterización	N	%
DIAGNÓSTICO DE COVID-19 A UN FAMILIAR		
• Diagnóstico positivo	71	46
• Diagnóstico negativo	83	54
FAMILIAR FALLECIDO POR COVID-19		
• Ningún familiar fallecido	140	91
• Al menos un familiar fallecido	14	9
TIPO DE FAMILIA		
• Ensamblada	2	1
• Extendida	19	3
• Familia nuclear	101	66
• Monoparental	21	14
• Vive solo/a	11	7

La tabla 3 presenta una síntesis de los resultados obtenidos a través del cuestionario GHQ-28, desglosando sus 28 ítems en cuatro escalas distintas, y proporcionando el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach tanto para el conjunto total del instrumento como para sus subescalas específicas.

**Tabla 3.** Resultados del cuestionario GHQ-28 por subescalas

GHQ-28* SUBESCALAS	ÍTEMS	RESULTADO (%)	
		CASO	NO CASO
SOMÁTICA ( $\alpha= 0,89$ )	Salud y plenitud de forma.	16,2	77,9
	Necesidad de un reconstituyente	11,7	88,3
	Agotamiento	31,2	68,8
	Sensación de enfermedad	24,7	75,3
	Cefalea	35,7	64,3
	Sensación de opresión	30,5	69,5
	Calor/Escalofríos	14,3	85,7
ANSIEDAD ( $\alpha= 0,89$ )	Insomnio	31,8	68,2
	Dificultades para mantener el sueño	27,3	72,7
	Agobio y tensión	33,1	66,9
	Mal humor	30,5	69,5
	Pánico	15,6	84,4
	Sensación de angustia	28,6	71,4
	Nervios	23,4	76,6
SOCIAL ( $\alpha= 0,80$ )	Sensación de mantenerse ocupado y activo	11,7	88,3
	Tiempo de activación	22,7	77,3
	Sensación de hacer bien las cosas	10,4	89,6

**Tabla 3.** Resultados del cuestionario GHQ-28 por subescalas (continuación)

GHQ-28* SUBESCALAS	ÍTEMS	RESULTADO (%)	
		CASO	NO CASO
DEPRESIÓN ( $\alpha = 0,86$ )	Satisfacción	11,0	89,0
	Sensación de utilidad	13,0	87,0
	Toma de decisiones	11,0	89,0
	Capacidad de disfrutar	22,7	77,3
	Sensación de valor propio	7,1	92,9
	Desesperanza	5,8	94,2
	Desvalorización de la vida	5,8	94,2
	Ideas autolíticas	5,2	94,8
	Nervios incontrolables	14,3	85,7
	Deseos de muerte propia	7,8	92,2
Ideas autolíticas persistentes	11,0	89,0	

**Nota:**  $*\alpha = 0,94$

La tabla 4 presenta una visión general de los resultados obtenidos en términos de casos crónicos de salud mental para docentes y estudiantes, junto con los resultados de la prueba de  $\chi^2$ . El objetivo es determinar si existen diferencias significativas entre estas dos muestras en cuanto a la presencia de casos crónicos de salud mental.

**Tabla 4.** Resultados la prueba Chi Cuadrado de homogeneidad del cuestionario GHQ-28 por casos crónicos

DENOMINACIÓN		Caso	No caso	Total
DOCENTE	N	16	61	77
	%	20,8	79,2	100,0
	% acumulado	10,4	39,6	50,0
ESTUDIANTE	N	12	65	77
	%	15,6	84,4	100,0
	% acumulado	7,8	42,2	50,0
Total	N	28	126	154
	%	18,2	81,8	100

$\chi^2 = 0,698a$  ( $p = 0,403$ )

**Tabla 5.** Resultados de la prueba Chi Cuadrado de Homogeneidad en la subescala Somática

DENOMINACIÓN (Variable Fija)	Dimensión Somática (Variable aleatoria)	Dimensión Somática (Variable aleatoria)		
		CASO	NO CASO	Total
DOCENTE	N	13	64	77
	%	16,9	83,1	100,0
	% acumulado	8,4	41,6	50,0
ESTUDIANTE	N	5	72	77
	%	6,5	93,5	100,0
	% acumulado	3,2	46,8	50,0
Total	N	18	136	154
	%	11,7	88,3	100,0

$X^2= 4,026$  (p= 0,045)

**Tabla 6.** Resultados de la prueba Chi Cuadrado de Homogeneidad en la subescala Ansiedad

DENOMINACIÓN (Variable Fija)	Dimensión Ansiedad (Variable aleatoria)	Dimensión Ansiedad (Variable aleatoria)		
		CASO	NO CASO	Total
DOCENTE	N	12	65	77
	%	15,6	84,4	100,0
	% acumulado	7,79	42,2	50,0
ESTUDIANTE	N	9	68	77
	%	11,7	88,3	100,0
	% acumulado	5,8	44,2	50,0
Total	N	21	133	154
	%	13,6	86,4	100,0

$X^2= 0,496$  (p= 0,481)

**Tabla 7.** Resultados de la prueba Chi Cuadrado de Homogeneidad en la Dimensión Social

DENOMINACIÓN (Variable Fija)	Dimensión Social (Variable aleatoria)			
		CASO	NO CASO	Total
DOCENTE	N	5	72	77
	%	6,5	93,5	100,0
	% acumulado	3,2	46,8	50,0
ESTUDIANTE	N	1	76	77
	%	1,3	98,7	100,0
	% acumulado	0,6	49,4	50,0
Total	N	6	148	154
	%	3,9	96,1	100,0

$X^2 = 2,77$  (p= 0,096)

**Tabla 8.** Resultados de la prueba Chi Cuadrado de homogeneidad en la dimensión depresión

DENOMINACIÓN (Variable Fija)	Dimensión Depresión (Variable aleatoria)			
		CASO	NO CASO	Total
DOCENTE	N	0	77	77
	%	0,0	100,0	100,0
	% acumulado	0,0	50,0	50,0
ESTUDIANTE	N	4	73	77
	%	5,2	94,8	100,0
	% acumulado	2,6	47,4	50,0
Total	N	4	150	154
	%	2,6	97,4	100,0

$X^2 = 4,107$  (p= 0,043)

Los casos crónicos de salud mental, como se observa en la tabla 4, fueron sometidos a la prueba de Chi Cuadrado de Homogeneidad ( $X^2$ ), la cual reveló un error de concordancia estadística del 40.3%, superando así el nivel de significancia establecido en el 5%. En consecuencia, no se encontraron evidencias que respalden el rechazo de la hipótesis nula. Esto implica que no existen diferencias significativas entre los roles académicos de docentes y estudiantes en lo que respecta a la prevalencia de casos crónicos de salud mental.

Con respecto a la hipótesis del estudio, en cada subescala, a continuación, se muestran sus resultados, desglosados por las dimensiones Somática; Ansiedad; Social y Depresión, respectivamente.

En la tabla 5, al aplicar la prueba  $X^2$  para evaluar la subescala Somática en las diversas carreras del ISTR, se obtuvo un resultado de error de concordancia del 4.5%. Este valor es inferior al nivel de significancia preestablecido del 5%. Por lo tanto, se dispone de evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, indicando que existen diferencias significativas en la salud mental en la subescala Somática entre los distintos roles académicos, es decir, entre docentes y estudiantes del ISTR.

En la tabla 6, se presentan los resultados correspondientes a la subescala Ansiedad, en la cual se registró un error de concordancia del 48.1%. Este valor es significativamente superior al nivel de significancia previamente establecido del 5%. Por consiguiente, no se dispone de elementos suficientes para rechazar la hipótesis nula, lo que implica que no existen diferencias estadísticamente significativas en la salud mental en esta subescala entre los diversos roles académicos del ISTR.

En la tabla 7, el resultado de la prueba Chi Cuadrado aplicada a la subescala Social arroja un valor de error de significancia del 9.6%. Este valor supera el nivel de significancia previamente establecido, lo que conlleva a rechazar la hipótesis del investigador que sostiene que no existen diferencias en la salud mental (subescala social) entre los diferentes roles académicos.

Es importante destacar que, en esta subescala, el rol docente presenta un mayor impacto con un 3.2% de casos de salud mental, mientras que el rol estudiantil exhibe un impacto menor, representando el 0.6% de los casos.

En la tabla 8, al evaluar la subescala de Depresión, la prueba  $X^2$  arroja un valor de error de concordancia del 4.3%, que es inferior al 5%. Esto proporciona evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, lo que significa que existen diferencias en la salud mental (subescala Depresión) entre los distintos roles académicos del ISTR.

Es importante destacar que los resultados revelan la ausencia de casos de depresión en el grupo de docentes, a diferencia de los estudiantes, entre quienes se registra un 2.6% de casos en relación con la población de estudio.

### Discusión

La presente investigación se centró en evaluar y comparar la salud mental de la comunidad académica del Instituto Superior Tecnológico Riobamba (ISTR) en Ecuador durante el período posterior a la pandemia de COVID-19. El estudio, que abarcó tanto a estudiantes como a docentes, arrojó resultados reveladores que proporcionan una visión profunda del estado de salud mental en esta institución educativa.

En términos de la metodología empleada, los resultados demostraron una alta consistencia interna en el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28), con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.94 para el instrumento en su conjunto. Este resultado puede interpretarse como que el 94% de la variabilidad de los ítems que abarca el GHQ-28 se debe a la forma consistente y coherente de las respuestas de las personas encuestadas (21). Además, las subescalas que evalúan las dimensiones Somática, Ansiedad, Social y Depresión obtuvieron valores de alfa de Cronbach de 0.89, 0.80, 0.89 y 0.86, respectivamente. Estos resultados respaldan la confiabilidad y validez del GHQ-28 como una herramienta efectiva para evaluar la salud mental en esta población, tomando en cuenta que los resultados entre 0,70 y 0,90 son nivel aceptables (22).

En lo que respecta al diagnóstico de salud mental, se puede observar, de manera general, que tanto los docentes como los estudiantes presentan casos crónicos de salud mental, como se detalla en la tabla 4. Entre los docentes, se identifica una prevalencia de 16 casos, lo que representa un 10.4% con respecto a la muestra total de 154 participantes. Esta incidencia podría atribuirse al elevado nivel de estrés al que se encuentran sometidos los docentes, no solo en el ámbito académico (23), sino también debido a factores adicionales, como la inestabilidad laboral (24) características de la personalidad, y las transiciones del teletrabajo al trabajo presencial (25). Por otro lado, entre los estudiantes, se observa una prevalencia de 12 casos, lo que equivale al 7.8% de los casos crónicos de salud mental. Esta tendencia puede explicarse, en parte, por la vulnerabilidad común entre los estudiantes universitarios para experimentar trastornos relacionados con el estado de ánimo, así como problemas de estrés, con una mayor prevalencia en comparación con la población general (26).

Estos hallazgos señalan la importancia de abordar la salud mental en el contexto académico, tanto para docentes como para estudiantes, y sugieren la necesidad de implementar estrategias de intervención y apoyo adecuadas para mitigar los efectos adversos asociados con los desafíos emocionales y psicológicos que enfrentan estos grupos dentro de la institución educativa.

En lo concerniente al análisis comparativo entre las dos categorías poblacionales, a saber, los docentes y los estudiantes, dentro del contexto académico de la institución de educación superior, se ha llevado a cabo una evaluación mediante el test de Chi Cuadrado de homogeneidad. Los resultados arrojaron un valor de Chi Cuadrado ( $X^2$ ) igual a 0.698, con un p-valor de 0.403. Estos resultados indican que no se han identificado diferencias estadísticamente significativas entre las dos poblaciones en estudio.

Esta falta de significancia estadística sugiere que tanto los docentes como los estudiantes han experimentado condiciones de enseñanza-aprendizaje similares (27). Específicamente, ambas poblaciones se han visto sometidas a la modalidad de enseñanza virtual durante un período determinado, y posteriormente han retornado gradualmente a la modalidad presencial (28). En base a esta observación, se infiere que los factores relacionados con la salud mental no parecen estar fuertemente vinculados al rol académico en esta institución de educación superior. A pesar de que los docentes están influidos por una elevada carga de trabajo, la prolongación de las jornadas laborales, las dinámicas de interacción con diversos actores como, estudiantes, colegas y personal administrativo, así como aspectos relacionados con la conectividad, la competencia digital docente y la implementación de estrategias didácticas basadas en la tecnología (29), los estudiantes se ven igualmente afectados por una serie de factores que ejercen presión sobre su bienestar psicológico. Entre estos factores, destaca la presión académica, la cual se mantiene constante incluso tras la transición de la enseñanza de modalidad virtual a presencial. A pesar de este cambio, las tecnologías educativas siguen desempeñando un papel significativo como herramienta poderosa en el proceso de educación. Esta constatación sugiere que la influencia de las tecnologías educativas podría estar ejerciendo un efecto equilibrador en lo que respecta a la prevalencia de casos crónicos de salud mental entre los estudiantes y docentes (30).

Es importante resaltar que la presión académica, en combinación con la persistencia de la tecnología en el entorno educativo, puede tener implicaciones sustanciales para la salud mental de los estudiantes. La naturaleza de estas implicaciones puede ser objeto de un análisis más profundo, que podría incluir la evaluación de estrategias de afrontamiento específicas, la exploración de la relación entre el uso de tecnologías educativas y la salud mental, así como la identificación de posibles intervenciones preventivas y de apoyo para abordar estos desafíos en el contexto estudiantil.

No obstante, es importante destacar que aunque no se hayan observado diferencias estadísticamente significativas en este análisis, aún puede ser relevante considerar otros factores contextuales y psicosociales que podrían influir en la salud mental de docentes y estudiantes. Un enfoque más detallado podría incluir la exploración de variables adicionales, como el apoyo institucional, las estrategias de afrontamiento individuales y

las demandas académicas específicas, con el fin de obtener una comprensión más completa de la salud mental en el ámbito académico.

Es relevante destacar los resultados obtenidos en las subescalas de evaluación, ya que arrojan luz sobre la manifestación de síntomas específicos. Dentro de la Dimensión Somática, se observa que la cefalea se presenta en un 35.7% de los casos y el insomnio en un 31.8% en ambas muestras estudiadas. No obstante, es importante resaltar que el análisis de homogeneidad mediante el estadístico Chi Cuadrado reveló un resultado significativo ( $X^2 = 4.026$ ;  $p\text{-valor} = 0.045$ ), lo que indica una diferencia estadísticamente significativa entre ambas muestras.

Esta disparidad podría explicarse por el hecho de que, a pesar de que ambas muestras están expuestas a una presión académica similar, los docentes que presentan una mayor prevalencia en esta subescala también experimentan un mayor número de problemas somáticos. Esto podría estar relacionado con factores de riesgo asociados a la edad, dado que la media de edad en toda la población es de 28 años, mientras que la media de edad de los docentes es de 35.4 años en contraste con los 22.2 años de los estudiantes. La brecha de edad de 13.2 años entre los dos grupos poblacionales podría indicar que la salud física de los docentes principalmente el insomnio y la cefalea se ve afectada de manera desfavorable debido a la edad, lo que contribuye a esta diferencia significativa en la manifestación de síntomas somáticos en comparación con los estudiantes. Los resultados obtenidos en el presente estudio enfatizan la importancia de considerar el factor de la edad como un elemento de relevancia sustancial en la salud, tanto desde la perspectiva física como mental, de los docentes en el contexto académico. Estos hallazgos se encuentran en sintonía con investigaciones previas, como las realizadas por Martikainen et al. (31), que han establecido una asociación entre el envejecimiento y la manifestación de problemas somáticos, específicamente en lo concerniente a trastornos del sueño y cefaleas. Estas manifestaciones somáticas pueden estar relacionadas con las tensiones derivadas de las responsabilidades laborales, familiares y académicas a medida que las personas envejecen.

Sin embargo, es esencial destacar que esta inferencia debe ser analizada en el contexto de investigaciones adicionales. Por ejemplo, el estudio de Bartels et al. (32) ha informado resultados contradictorios al indicar que a medida que los individuos jóvenes y adolescentes avanzan en edad, experimentan una disminución en la manifestación de problemas somáticos.

Estas divergencias en los hallazgos sugieren la necesidad de una evaluación más profunda y precisa de las relaciones entre la edad y la salud somática y mental en la población docente. Además, es crucial considerar la influencia de variables moderadoras y contextuales que puedan influir en estas relaciones. Un enfoque multidimensional podría incluir factores como la calidad del sueño, las condiciones laborales específicas, las

dinámicas familiares y las estrategias de afrontamiento individuales, con el fin de proporcionar una comprensión más completa de la compleja relación entre la edad y la salud en el marco académico.

En cuanto a la Dimensión de Ansiedad, es importante resaltar que se observaron niveles significativos de agobio y tensión, que alcanzaron el 33.1% de incidencia, así como también un 30.5% de casos relacionados con mal humor en ambas poblaciones estudiadas. Al realizar un análisis comparativo entre estas poblaciones, se calculó un coeficiente Chi Cuadrado ( $X^2$ ) igual a 0.496, con un p-valor de 0.481. Estos resultados indican que no se han identificado diferencias estadísticamente significativas en los resultados entre los docentes y los estudiantes, estos resultados están respaldados por investigaciones previas (58) (59). Estos hallazgos son consistentes con el contexto de la pandemia y su posterior fase de postpandemia, en el que ambas poblaciones se vieron inmersas en una crisis sanitaria de envergadura. En respuesta a esta situación, se activaron los mecanismos de autopreservación, generando un estado de alerta que, consecuentemente, propició la manifestación de síntomas de ansiedad (33). Es fundamental reconocer que la ansiedad, como respuesta adaptativa a situaciones de amenaza o estrés, puede ser una reacción natural en momentos de crisis sanitaria.

En la Dimensión Social, se destacan claramente dos aspectos: el tiempo de activación, con un 22.7% de prevalencia, y la Capacidad de Disfrutar, que alcanza un 22.57%. Al realizar un análisis comparativo entre grupos, se obtuvo un resultado de Chi Cuadrado ( $X^2$ ) igual a 2.77, con un p-valor de 0.096. Estos hallazgos sugieren que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos muestras analizadas.

Resulta coherente que el tiempo de activación y la capacidad de disfrutar se destaquen durante la transición de la pandemia a la fase post-pandémica. En el caso del tiempo de activación, es importante destacar que las actividades académicas realizadas en modalidad virtual en ambas poblaciones no promovían la activación física constante a lo largo del día, dado que la educación virtual tiende a ser sedentaria. La transición a actividades presenciales pudo haber afectado de manera significativa este aspecto en ambas poblaciones (38).

En lo referente a la dimensión de la capacidad de disfrutar, se plantea la posibilidad de que la educación en línea durante el período de la pandemia, junto con el acceso ininterrumpido a Internet, haya proporcionado a la comunidad académica y a la población en general una amplia gama de oportunidades de entretenimiento digital, incluyendo juegos, redes sociales, plataformas de contenido, y una variedad de estímulos en línea. Este escenario plantea el interrogante de si la exposición constante a estas experiencias virtuales podría haber influido en el desarrollo de una dependencia psicológica hacia la web(34). Sin embargo, con la vuelta a la presencialidad, es posible que esta facilidad de

acceso a formas de entretenimiento virtual haya afectado la capacidad de disfrutar de las relaciones interpersonales cara a cara, en detrimento de las interacciones virtuales (35).

Estos resultados subrayan la importancia de considerar no solo los aspectos individuales de salud mental, sino también los contextos en los que se desarrollan, como la modalidad de enseñanza y las condiciones socioambientales. La transición entre la educación virtual y la presencialidad ha generado cambios significativos en la vida cotidiana de docentes y estudiantes, lo que destaca la necesidad de implementar estrategias de apoyo y adaptación para promover el bienestar emocional y social en este contexto específico.

Por último, en la dimensión depresión, los síntomas más notorios fueron los nervios incontrolables 14,3% y las ideas autolíticas persistentes 11,0%. En las pruebas de Chi Cuadrado de Homogeneidad el resultado fue  $X^2 = 4,107$ ;  $p\text{-valor} = 0,043$ , lo que indica una diferencia estadísticamente significativa entre ambas muestras.

Los resultados relativos a la experiencia de "nervios incontrolables" están intrínsecamente vinculados a la presencia generalizada de ansiedad en las poblaciones docentes y estudiantiles. Como se expuso previamente, esta ansiedad se ha vuelto común en respuesta a los eventos relacionados con la emergencia sanitaria global. Sin embargo, es crucial destacar la presencia llamativa de pensamientos autolíticos persistentes en el 11% de la población estudiada.

Es relevante subrayar que en la dimensión de la depresión, no se han identificado casos entre los docentes, mientras que entre los estudiantes se ha registrado un 2.6% de incidencia. Este hallazgo es profundamente inquietante y requiere la atención de familiares y profesionales de la salud de la institución objeto de estudio, en consonancia con investigaciones previas (36). Este fenómeno podría atribuirse a diversas causas, entre las que se incluye el hecho de que el 9% de la población estudiada ha experimentado la pérdida de al menos un familiar a causa del virus. Esta circunstancia puede explicar en cierta medida la presencia de índices de depresión en general y, en particular, la manifestación de pensamientos autolíticos. El cargar con una enfermedad potencialmente mortal, sumado a un limitado respaldo social y familiar, recalca la importancia de las relaciones afectivas y de confianza en el bienestar mental. Es relevante notar que el 7% de la población analizada vive en soledad y carece de una red de apoyo sólida. Estar en una situación de aislamiento o carecer de relaciones interpersonales satisfactorias puede incrementar el riesgo de ideación suicida, especialmente entre los jóvenes.

Estos hallazgos indican la necesidad urgente de intervenciones y apoyo psicológico dirigidos a aquellos que presentan síntomas depresivos o pensamientos suicidas, así como la importancia de fortalecer las redes de apoyo social y familiar en situaciones de crisis como la que se ha experimentado durante la pandemia.

### *Limitaciones del estudio*

Una de las limitaciones fundamentales de la presente investigación se relaciona con la evaluación mediante el cuestionario GHQ-28. A pesar de que este instrumento posee un alcance global y exhibe cierta capacidad de adaptación a distintas poblaciones regionales, es esencial reconocer la necesidad de llevar a cabo estudios adicionales destinados a confirmar de manera exhaustiva las propiedades psicométricas específicas en el contexto de la población ecuatoriana.

La adaptación y validación de instrumentos psicométricos en diferentes contextos culturales y lingüísticos requiere una atención meticulosa, ya que factores como la cultura, el idioma y las experiencias particulares de una población pueden influir en la interpretación y la validez de las respuestas. Por lo tanto, para garantizar la fiabilidad y la validez de las medidas de salud mental utilizadas en futuras investigaciones en Ecuador, se requieren estudios que incluyan muestras representativas y técnicas de validación apropiadas que consideren las especificidades culturales y contextuales de la población ecuatoriana. Esto permitirá una evaluación más precisa y robusta de la salud mental en este entorno.

### **Conclusiones**

- El propósito de este estudio se ha logrado satisfactoriamente al evaluar y comparar la salud mental de la comunidad académica del ISTR durante el período posterior a la pandemia de COVID-19. En este contexto, se ha respaldado la efectividad tanto del cuestionario GHQ-28 como de la prueba estadística Chi-Cuadrado de Homogeneidad, utilizados para llevar a cabo dicho análisis.
- Una evaluación integral de los casos crónicos de salud mental y de las cuatro dimensiones evaluadas mediante el GHQ-28 en el ISTR reveló que no se logró establecer, en todos los casos, la presencia de diferencias estadísticamente significativas entre los diversos roles dentro de la comunidad académica. Sin embargo, se pudo identificar evidencia estadística que respalda la existencia de diferencias en la salud mental en las dimensiones Somática y Depresión.
- Los resultados revelaron que en todos los casos, se observó un nivel satisfactorio de correlación entre los ítems del cuestionario GHQ-28, lo cual fue respaldado por la confiabilidad demostrada a través del coeficiente alfa de Cronbach.
- El análisis estadístico reveló diferencias significativas en las dimensiones Somática y Depresión entre estudiantes y docentes. Estas diferencias sugieren que la salud mental puede verse influida por las responsabilidades y desafíos específicos asociados a cada uno de estos roles en el contexto académico. Es importante destacar que, a pesar de estas diferencias, ambos grupos

presentaron síntomas de salud mental preocupantes, lo que subraya la necesidad de abordar de manera efectiva las preocupaciones relacionadas con la salud mental en esta población.

- En lo que respecta a los casos crónicos de salud mental, se observó que el 10.4% de la población correspondiente al grupo de docentes presentó problemáticas de salud mental crónicas, mientras que el rol de estudiantes mostró una incidencia del 7.8%. En la Dimensión Somática del GHQ-28, se destacó la presencia de cefalea en un 35.7% de los casos, así como el agotamiento y el insomnio en un 31.2%. En relación con la Dimensión de Ansiedad, prevalecieron el agobio y la tensión en un 33.1% de los participantes. En la Dimensión Social, se observó un predominio del tiempo de activación y la capacidad de disfrutar, ambos con un 22.7%. Por último, en la Dimensión de Depresión, se resaltaron los síntomas de nervios incontrolables en un 14.3% de los casos y la presencia de ideas autolíticas persistentes en un 11.0%.
- Se sugiere que futuros estudios continúen desarrollando esta línea de investigación en el contexto de la pandemia de COVID-19, con el fin de profundizar en la comprensión de los efectos en la salud mental de la comunidad académica y considerar posibles intervenciones y estrategias de apoyo adecuadas.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflicto de intereses.

### Declaración de contribución de los autores

Los autores de este artículo manifiestan que contribuyeron por igual en los resultados presentados en este estudio.

### *Referencias Bibliográficas*

1. OMS. Mental health WPRO [Internet]. 2021 [citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health>
2. Choudhary SK. Mental health: A global challenge to deal with. Int J Health Sci. [Internet] 2022 [citado el 11 de septiembre de 2023];9462–75. Disponible en: <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS1.7160>
3. OPS. Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>

4. Pérez B de los A, Valdés-García KP, Madrueño-Chávez TF, Gualajara-Valdés JP, López Rodríguez DI. Salud mental en estudiantes durante la contingencia por COVID-19. *Rev Psicol Cienc Comport Unidad Académica Cienc Juríd Soc.* el 15 de junio de 2023;14(1):51–63.
5. Eidman L. El continuo de salud mental durante la pandemia por COVID-19 en población general de adultos argentinos. *Rev Costarric Psicol.* [Internet] 2021 [citado el 11 de septiembre de 2023];40(2):93105. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v40i02.02>.
6. Peréz-Pérez M, Fernández-Sánchez H, Enríquez-Hernández CB, López-Orozco G, Ortiz-Vargas I, Gómez-Calles TJ. Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Salud Uninorte.* [Internet] 2022 [citado el 11 de septiembre de 2023];37(03):553–68. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14482/sun.37.3.616.98>
7. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* [Internet] 2020 [citado el 11 de septiembre de 2023]; 287:112934. Disponible en: [10.1016/j.psychres.2020.112934](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934)
8. Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *J Affect Disord.* [Internet] 2020 [citado el 11 de septiembre de 2023]; 274:1–7. Disponible en: [doi: 10.1016/j.jad.2020.05.009](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009).
9. Estrada-Araoz EG. Salud mental en los docentes de instituciones educativas rurales en el contexto de pospandemia. *Rev Bras Educ Campo.* [Internet] 2023 [citado el 11 de septiembre de 2023];1–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20873/uft.rbec.e16034>
10. Basurto AE, Rodríguez Alava LA, Giniebra Urrea R, Llor Rivadeneira M. Reacciones psicósomáticas producidas por el estrés y la salud mental de los docentes universitarios: Psychosomatic reactions produced by stress and mental health of university teachers. *ReHuSo Rev Cienc Humanísticas Soc.* [Internet] 2020 [citado el 11 de septiembre de 2023];5(3):16–25. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Rehuso/article/view/1684>
11. Reyes SE, León Huerta BM, Núñez Zarazú L, Lezameta Blas U, Valderrama Rios OG, Ponte Valverde SI. Teletrabajo en el contexto Covid-19 y su impacto en la salud de docentes universitarios. *Rev Vive.* [Internet] 2021 [citado el 11 de septiembre de 2023];4(12):600–12. Disponible en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.117>

12. Barrera ML, Flores MM. Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Voces Silenc Rev Latinoam Educ.* [Internet] 2020 [citado el 11 de septiembre de 2023];11(2):67–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18175/VyS11.2.2020.4>
13. Supo J, Zacarías H. Metodología de la Investigación Científica: Para Las Ciencias de la Salud y Las Ciencias Sociales. Independently Published; 2020. 338 p.
14. Márquez-Álvarez LJ, Jiménez Arberas E. Influencias del confinamiento por COVID-19 sobre la salud mental en estudiantes de grado de terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocupacional.* [Internet] 2023 [citado el 11 de septiembre de 2023];31: e3363. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO257333633>
15. Goldberg D, Williams P. General health questionnaire (GHQ). Swindon Wilts UK NferNelson. 2000.
16. Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychol Med.* [Internet] 1986 [citado el 11 de septiembre de 2023];16(1):135–40. Disponible en: [10.1017/S0033291700002579](https://doi.org/10.1017/S0033291700002579)
17. Pérez PX, Noroña Salcedo DR, Vega Falcón V. Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo [Internet] 2021 [citado el 11 de septiembre de 2023];6(19):243–62. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.12.243-262>
18. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika.* [Internet] 1951 [citado el 11 de septiembre de 2023];16(3):297–334. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/BF02310555>
19. Mayorga Parra JA, Vega Flacón V. Relación entre estilos de apego y estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Psicol UNEMI.* [Internet] 2021 [citado el 11 de septiembre de 2023];5(9):46–57. Disponible en: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp46-57p>
20. Declaración de Helsinki – WMA – The World Medical Association [Internet]. 2013 [citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
21. Ventura-León J, Peña-Calero BN. El mundo no debería girar alrededor del alfa de Cronbach  $\geq$  ,70. Adicciones. [Internet] 2020 [citado el 11 de septiembre de

- 2023];33(4):369. Disponible en:  
<https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1576>
22. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatr.* [Internet] 2005 [citado el 11 de septiembre de 2023];34(4):572–80. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
23. Basurto Avilés AE, Rodríguez Alava LA, Giniebra Urra R, Loor Rivadeneira M. Reacciones psicósomáticas producidas por el estrés y la salud mental de los docentes universitarios: Psychosomatic reactions produced by stress and mental health of university teachers. *ReHuSo Rev Cienc Humanísticas Soc.* [Internet] 2020 [citado el 11 de septiembre de 2023];5(3):16–25. Disponible en:  
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Rehuso/article/view/1684>
24. Chen N, Li X, Liu Q, Liu Y. [Systematic review of university teachers' mental health based on SCL-90]. *Wei Sheng Yan Jiu.* [Internet] 2014 [citado el 11 de septiembre de 2023];43(6):990–7. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25603613/>
25. Kush JM, Badillo-Goicoechea E, Musci RJ, Stuart EA. Teachers' Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Educ Res.* [Internet] 2022 [citado el 11 de septiembre de 2023];51(9):593–7. Disponible en: DOI: 10.3102/0013189X221134281
26. García-González A, Rodríguez-Zapata D. Del salón al aula virtual: Las dificultades tecnológicas, económicas y de salud mental que afrontan los universitarios para el desarrollo de la educación remota en el marco de la pandemia del COVID-19. *Cult Educ Soc.* [Internet] 2021 [citado el 11 de septiembre de 2023];12(2):205–22. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.12.2.2021.12>
27. Saldívar-Garduño A, Ramírez-Gómez KE. Salud mental, género y enseñanza remota durante el confinamiento por el COVID-19 en México. *Persona.* [Internet] 2020 [citado el 11 de septiembre de 2023];(023(2)):11–40. Disponible en:  
[https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).5011](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).5011)
28. Alvarado Melitón D, Berra Mondragón SE. Retorno presencial a universidades en México y consecuencias de la salud mental por pandemia. *Rev Sci.* [Internet] 2021 [citado el 11 de septiembre de 2023];6(21):252–66. Disponible en:  
<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.13.252-266>

29. Orrego Tapia V. Salud mental docente tras año y medio de pandemia por COVID-19. *Rev Estud Exp En Educ.* [Internet] 2023 [citado el 11 de septiembre de 2023];22(49):127–41. Disponible en: <http://revistas.ucsc.cl/index.php/rexe>
30. Callasaca-Goyzueta J, Gutiérrez-Pantigoso K, Cotrado-Estalla E, Campos-Condori H, Ayhuasi-Gomez K, Velarde-Quispe R, et al. Percepción sobre educación virtual en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud, en tiempos de COVID-19. *Rev Médica Basadrina.* [Internet] 2021 [citado el 11 de septiembre de 2023];15(4):3–15. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1248>
31. Martikainen K, Partinen M, Hasan J, Laippala P, Urponen H, Vuori I. The impact of somatic health problems on insomnia in middle age. *Sleep Med.* [Internet] 2003 [citado el 11 de septiembre de 2023];4(3):201–6. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(02\)00194-6](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(02)00194-6)
32. Bartels M, van de Aa N, van Beijsterveldt CEM, Middeldorp CM, Boomsma DI. Adolescent self-report of emotional and behavioral problems: interactions of genetic factors with sex and age. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry J Acad Can Psychiatr Infant Adolesc.* [Internet] 2011 [citado el 11 de septiembre de 2023];20(1):35–52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024721/>
33. Jurado-Enríquez E, Vargas-Prado K, Jurado-Retamoso P. Ansiedad en docentes en contexto COVID-19 de dos universidades de la región Ica (Perú). *Hum Rev Int Humanit Rev Rev Int Humanidades.* [Internet] 2023 [citado el 11 de septiembre de 2023];18(1):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.37467/revhuman.v18.4855>
34. Tomasina F, Pisani A. Pros y contras del teletrabajo en la salud física y mental de la población general trabajadora: una revisión narrativa exploratoria. *Arch Prev Riesgos Laborales.* [Internet] 2022 [citado el 11 de septiembre de 2023];25(2):147–61. Disponible en: [doi:10.12961/apr.2022.25.02.07](https://doi.org/10.12961/apr.2022.25.02.07)
35. Lakhdar MPA, Hameed AN, Hasnani FB, Angez M, Nawaz MT, Khan MMH, et al. Internet addiction and related psychosocial factors among Pakistani population during Covid19 [Internet]. In Review; 2021 sep [citado el 17 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-927656/v1>
36. García-Suárez AK. Diagnóstico situacional de la salud mental en estudiantes de la Universidad de Guadalajara en el contexto de la pandemia por COVID-19, año 2020. *Salud Jalisco.* [Internet] 2021 [citado el 11 de septiembre de 2023];8(Esp):40–3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101504

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.



#### Indexaciones

