



UNIVERSIDAD CATOLICA DE HONDURAS

“NUESTRA SEÑORA REINA DE LA PAZ”

Dirección de Postgrado e Investigación

SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DEL AREA DE LA SALUD, DURANTE
EL CONFINAMIENTO DE LA COVID-19 DEL CAMPUS SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS DE LA UNICAH, AÑO 2020

POR:

CLAUDIA SUYAPA CHÁVEZ CRUZ

ASESOR METODOLÓGICO:
DOCTOR ARNALDO PONCE

ASESORA TECNICA:
MSC ROSA EMILIA MEJIA QUITO

TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TITULO DE:

MASTER EN PSICOLOGÍA

NOVIEMBRE, 2020

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por haberme dado sabiduría y fortaleza para alcanzar una meta más en mi vida.

A mi madre Esperanza Cruz Ávila (Q.D.G) que con su amor, apoyo y sacrificio ha hecho de mí una profesional con valores morales y espirituales, a ella debo lo que soy.

A mi hermana Doris Francisca Chávez que con su apoyo ha contribuido a la culminación en una etapa más de mi vida. Y a mi hija María José Díaz que ha sido mi incentivo para no rendirme y seguir adelante

A cada uno de mis amigos por alentarme a seguir adelante y contribuir a mi desarrollo profesional.

También a dos seres excepcionales Master Karen Padgett y Master Erick Hernández gracias por sus consejos, apoyo y comprensión ya que con esto contribuyeron a que cumpliera uno de mis sueños.

Así mismo a los Master Rosa Emilia Mejía y Arnaldo Ponce que me brindaron sus conocimientos y consejos.

A la Universidad Católica de Honduras y Autoridades por darme la oportunidad de ejecutar mi investigación de tesis en su institución y culminar mis estudios de postgrado.

Contenido

Resumen Ejecutivo	5
Introducción.....	6
Capítulo I: Planteamiento del Problema.....	8
1.1 Situación problemática.....	8
1.2 Pregunta problema de la Investigación.....	11
1.2.1 Preguntas de la Investigación	11
1.3 Objetivos de la Investigación.....	12
1.4 Justificación	13
Capítulo II: Marco Contextual	16
2.1 Antecedes de la Investigación	16
Capítulo III: Marco Teórico	22
3.1 La Salud Mental.....	22
3.1.1 Concepto de Salud mental	22
3.1.2 Determinantes de la salud.....	22
3.1.3 Dimensión Psicosocial del ser humano	24
3.2.1.1 El Ser humano como Unidad Biopsicosocial	25
3.1.4 Dimensión Social del ser humano	26
3.1.5 Bienestar psicológico y su relación con la actividad psíquica	27
3.1.6 Triada pandémica y su relación con la salud mental	28
3.2 El Confinamiento.....	30
3.3 Diferencias del confinamiento, cuarentena, aislamiento y distanciamiento social.....	31
3.4 Causas y bases legales de un confinamiento	33
3.4.1 Directrices relativas a la COVID-19.....	33
3.4.2 Acceso a la atención médica.....	33
3.4.3 Medidas de emergencia	33
3.4.5 Derecho a la salud.....	34
3.5 El Confinamiento en Latinoamérica y Honduras	35

3.5	Fases del confinamiento	36
3.5.1	Fases emocionales del confinamiento	36
3.5.2	Fases Psicológicas del Confinamiento.....	37
3.6	Impacto del confinamiento en las emociones	38
3.7	Salud física y su impacto en el confinamiento	40
3.8	Pensamientos e ideas recurrentes durante el confinamiento.....	41
3.9	Enfoque Cognitivo Conductual: Patrones de conducta y pensamiento	46
3.9.1	Terapia Cognitivo Conductual.....	46
3.10	Prevención de la salud Mental en Tiempos del Covid-19	49
3.11	Salud Mental y Patologías	53
Capítulo V: Metodología de la Investigación		56
5.1	Tipo y diseño de Investigación	56
	Enfoque de la Investigación.....	56
4.1.2	Alcance de la Investigación	56
4.1.3	Diseño de la Investigación.....	57
4.1.4	Participantes.....	57
4.1.5	Instrumento	58
4.1.6	Validación de instrumento de medición	61
4.2	Conceptualización de la Variable:	63
Capítulo V: Presentación de Resultados.....		65
4.3	Análisis de resultados	65
4.4	Hallazgos de la Investigación	74
4.5	Conclusiones.....	76
4.6	Recomendaciones	78
5	Bibliografía.....	79
7.	Anexos	85
7.1	Anexo. No.1 Instrumento de Evaluación	85
7.2	Anexo. No. 2 Encuesta en Línea	87
7.3	Anexo No.3 Gráficos por carrera.....	88
7.4	Anexo No.4 Gráficos Globales de la investigación.....	116

Resumen Ejecutivo

La Pandemia por COVID 19 ha movilizado numerosas investigaciones en todas las ramas del saber; debido a su influjo en el comportamiento humano, su estudio es fundamental en el campo de la psicología

El objetivo de la investigación fue describir los efectos de la salud mental durante el confinamiento COVID-19 de los estudiantes del área de salud del Campus Sagrado Corazón de Jesús, año 2020, de la Universidad Católica de Honduras.

Se presenta una investigación de tipo transaccional o transversal descriptivo, que consiste en la recolección de datos en un solo momento. El periodo de análisis fue de un trimestre, con una muestra de 360 estudiantes de los cuales solo se encuestaron 329 personas.

De los resultados obtenidos de la investigación se puede afirmar que los estudiantes de Medicina presentan mayor prevalencia en los síntomas somáticos con un 80.63% en agotamiento y un 73.64% en pérdida del sueño. Mientras los estudiantes de Cirugía Dental manifiestan ideas y pensamientos recurrentes sobre el deseo de estar muerto en un 21.05% y el 19.3% desean quitarse la vida. El 80% de pacientes de psicología se han mantenido ocupados y activos, el 69% se sienten satisfechos en la realización de sus tareas diarias durante la pandemia. Y Por último el 82% de los entrevistados de enfermería se ha sentido capaz de tomar decisiones durante el transcurso del confinamiento COVID-19

Por otra parte, la situación de emergencia en que se vive confirma que la mayoría de entrevistados han tratado de realizar actividades diarias sin que fueran afectadas, además de mantener su espíritu de esperanza ante la vida.

Introducción

La salud mental, bajo la óptica sistémica de la organización mundial de la salud (OMS), es un componente fundamental de la salud, que afecta el bienestar humano en su dimensión física y social. En el contexto del confinamiento por la pandemia COVID-19, es necesario abordar la experiencia humana desde el lente de la psicología, ya que es posible observar fenómenos de orden psicológico, que se desarrollan de formas diversas, y van, desde la manifestación de síntomas físicos y conflictos emocionales, hasta la ideación suicida.

El presente informe tiene como objetivo brindar resultados del estudio sobre “Salud mental durante el confinamiento COVID-19 de los estudiantes del área de salud”, con base en información recolectada en la Universidad Católica de Honduras, Campus Sagrado Corazón de Jesús abarcando las cuatro facultades del área de salud: Medicina y Cirugía, Psicología, Cirugía Dental y Enfermería.

En el primer capítulo, se describe la emergencia mundial por la pandemia COVID 19, de igual manera, se describe su impacto en la salud mental; se analizan en este sentido estudios realizados en la actualidad. También se exponen el segundo y tercer apartado, el marco contextual y teórico, desarrollado desde un contexto internacional hasta un contexto nacional, permitiendo resaltar los estudios y las referencias teóricas en relación a la salud mental, el confinamiento y la crisis causada por la pandemia.

Así mismo, en el cuarto apartado se muestra la metodología que permite brindar procesos que garanticen la confiabilidad de la información, ya que se define el alcance de investigación, la población y muestra del estudio y el proceso recolección de información. En el quinto apartado se muestran los principales resultados obtenidos de la recolección de información.

Finalmente, las conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron de los resultados obtenidos, las referencias bibliográficas de soporte teórico, anexos del estudio que permiten corroborar los análisis estadísticos y los créditos generales del estudio.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1 Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como: "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".

Por otra parte el ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente. (León , 1996).

La idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos.

Es así como Briceño León respalda que “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional”. (Alcántara Moreno, 2008).

La salud tiene una relación bidireccional y completa con la salud mental, además de mantener un componente social e integral.

Así mismo considerando que la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

En este sentido la pandemia de la COVID-19 probablemente ha cambiado mucho la manera en que se vive la vida, y con esto ha traído incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, y aislamiento social

La COVID-19 es una enfermedad producida por una cepa nueva del coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo (SARS), apareció en la ciudad china de Wuhan y se ha extendido rápidamente alrededor del mundo.

Se reporta un 2.3% de letalidad siendo esta mayor a la de la influenza y más contagiosa que el SARS. La última pandemia global similar fue la de la influenza (H1N1), de 1918 y 1919 que reportó una mortalidad entre 50 y 100 millones de personas, con varios casos reportados de trastornos mentales. (Medina & Jaramillo-Valverde, 2020)

Según (Rodríguez, 2020) investigadores de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) presentaron sus investigaciones nacionales e internacionales sobre los efectos en la salud mental que provoca el confinamiento por COVID-19. Entre los trabajos que los maestrantes desarrollaron se destacó la investigación: “Preocupación por el coronavirus, salud mental y búsqueda de tratamiento psicológico en una muestra de población hondureña”. Se realizaron encuestas a 855 hondureños, los indicadores reflejaron que existe mayor prevalencia a los síntomas obsesivo-compulsivos, ansiedad y sensibilidad interpersonal; la preocupación por coronavirus se relaciona con ansiedad y síntomas fóbicos (el temor a estar en lugares públicos rodeados de personas).

La COVID-19 tiene un impacto psicológico en la población derivados de la percepción de incertidumbre y confusión. Es importante precisar que un porcentaje significativo de la población a nivel internacional y nacional experimentará reacciones intensas, principalmente en forma de miedo al contagio, por la prolongación de la cuarentena, la pérdida de sus seres queridos o por la crisis económica.

Es en base a este impacto nace la interrogativa interrogante de cuáles son las alteraciones psicológicas en la salud mental asociadas al confinamiento en los estudiantes del área de salud del Campus Sagrado Corazón de Jesús, que arrojen datos concretos sobre síntomas físicos, emocionales e ideas y pensamientos irracionales que afecte su cuerpo y mente ocasionando la pérdida de la habilidad de toma de decisiones, planificación y vigor por las actividades diarias.

Es por esto que ante la emergencia por la pandemia COVID-19 a nivel mundial la funcionalidad del ser humano se ha visto afectado ocasionado daños físicos, emocionales y cognitivos durante el confinamiento trayendo consigo síntomas tales como: insomnio, ansiedad, estrés y depresión que afectan la capacidad de desenvolverse en la vida cotidiana.

1.2 Pregunta problema de la Investigación

¿Cómo se ve afectada la salud mental de los estudiantes del área de salud del Campus Sagrado Corazón de Jesús, UNICAH durante el confinamiento de la Covid-19, año 2020?

1.2.1 Preguntas de la Investigación

En torno a conocer la salud mental de los estudiantes del área de la salud, durante el confinamiento de la covid-19 del Campus Sagrado Corazón de Jesús de la UNICAH, año 2020, se puede hacer referencia a las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son los síntomas somáticos más comunes de los estudiantes del área de salud del Campus Sagrado Corazón de Jesús, durante el confinamiento Covid-19, año 2020?
2. ¿Cuáles son los efectos emocionales de los estudiantes del área de salud del Campus Sagrado Corazón de Jesús, durante el confinamiento Covid-19, año 2020?
3. ¿Cuáles son los pensamientos recurrentes producidos en los estudiantes del área de salud del Campus Sagrado Corazón de Jesús, durante el confinamiento del Covid-19 año 2020?
4. ¿Cuál es el nivel de funcionamiento social prevalente de los estudiantes del área de salud del Campus Sagrado Corazón de Jesús, durante el confinamiento del Covid-19 año 2020?

1.3 Objetivos de la Investigación

a) Objetivo General

Describir los componentes afectados de la salud mental, de los estudiantes del área de salud del Campus Sagrado Corazón de Jesús, durante el confinamiento Covid-19, año 2020

b) Objetivo Especifico

1. Enumerar los síntomas somáticos de los estudiantes del área de salud del Campus Sagrado Corazón de Jesús, durante el confinamiento Covid-19 año 2020
2. Identificar los efectos emocionales ocasionados en la salud mental de los estudiantes del área de salud del Campus Sagrado Corazón de Jesús, durante el confinamiento Covid-19 año 2020.
3. Describir los pensamientos recurrentes producidos en la salud mental de los estudiantes del área de salud del Campus Sagrado Corazón de Jesús, durante el confinamiento Covid-19 año 2020.
4. ¿Identificar el nivel de funcionamiento social prevalente en los estudiantes del área de salud del Campus Sagrado Corazón de Jesús, durante el confinamiento del Covid-19 año 2020?

1.4 Justificación

Siendo la COVID 19 un tema de actualidad en nuestro país hay una escasez de investigaciones relacionadas con el tema, así mismo la novedosa situación presentada a nivel de la salud, especialmente en los aspectos psicológicos durante el confinamiento en la pandemia COVID-19 se puede destacar estudios en cuanto a las causas que producen ciertas patologías mentales como ser; la duración de la cuarentena por lo cual los estudios indican que una mayor duración del confinamiento está relacionada con el agravamiento de la salud mental, específicamente de síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación y crisis de ira (Psonrie, 2020)

La situación de emergencia producto de la expansión del Coronavirus (COVID-19) y el confinamiento que se ha generado en la población mundial sin exceptuar Honduras las autoridades sanitarias y gubernamentales han tomado medidas que limitan al máximo la propagación de la enfermedad. Dichas restricciones de permanecer reclusos en casa y sin movilidad son situaciones que la mayoría de personas no han vivido y que a su vez producen diversas consecuencias en la salud mental de carácter psíquico, físico y social.

Por otra parte, las secuelas varían en el grado de percepción de cada persona en cuanto a sus acciones y hábitos en las actividades cotidianas durante la pandemia COVID-19, tratando de mitigar la incomodidad por permanecer en un estado de emergencia. Por otra parte en el campo universitario ha atraído no solo efectos del confinamiento, sino de cambios en forma de aprender, lo cual ha repercutido en su salud mental, especialmente en los estudiantes de salud en las carreras de medicina, cirugía dental, psicología y enfermería en vista que cada persona reacciona de manera diferente a situaciones estresantes.

Esto implica un estado de cuarentena y aislamiento social que puede generar ansiedad, angustia, irritabilidad, preocupación, miedo y síntomas depresivos o problemas de sueño e incluso llevarnos al límite de un “agotamiento emocional”.

Con lo del confinamiento es pertinente generar conocimientos novedosos capaces de comprender la problemática psicológica, personal y social de las poblaciones más afectadas y vulnerables en cuanto a la salud mental durante la pandemia.

El estudio sobre la Salud Mental durante el confinamiento COVID19 en los estudiantes del área de salud aportará información de acuerdo a los efectos en la salud mental y las recomendaciones a tomar en cuenta durante una situación de pandemia cómo es la vivida en la actualidad. En este mismo sentido, ofrecer nuevas líneas de investigación psicológica, en el campo de la salud mental.

A nivel Psicosocial, esta investigación se realizó con el fin de conocer las consecuencias de los efectos del confinamiento en la salud mental en los estudiantes de la UNICAH del área de salud que a raíz de esta serán beneficiados con el diseño planes de intervención de acuerdo a los resultados obtenidos.

Viabilidad, es un estudio factible de ejecutar, ya que se da la apertura necesaria a su desarrollo en cuanto a colaboración de autoridades universitarias, docentes y estudiantes; con el fin de describir los cambios que ocurren en la salud mental de los estudiantes del área de salud durante el confinamiento COVID-19 año 2020. Asimismo, identificar las emociones, síntomas físicos y pensamientos derivados de este. Así como la disposición de los recursos, técnicos, humanos y conceptuales para realizar esta investigación.

Capítulo II

Marco Contextual

Capítulo II: Marco Contextual

2.1 Antecedes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

El Departamento (Psicología del Deporte. Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad Autónoma Estado de Morelos, 2020), realizo una investigación sobre Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19 que consistió en evaluar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y la percepción del estado de salud de estudiantes universitarios mexicanos durante 7 semanas de confinamiento por la pandemia de Covid-19.

Así mismo el profesor Jeremy Huckins y un grupo de investigadores del Colegio Dartmouth realizaron encuestas en línea a más de 200 estudiantes, los implicados en el estudio estaban participando en un programa de investigación que monitorizaba la salud mental en una universidad de Nuevo Hampshire. Se reportaron aumentos en la depresión y en la ansiedad más que en los años anteriores. (Dartmouth College, 2020).

Pandemias en la Historia

La pandemia *Flu* española, causada por el H1N1, extraído del virus influenza, fue la primera pandemia global y la primera que ocupó los descubrimientos de la medicina moderna, con especialidades cómo la infectología y la epidemiología, que estudiaban la naturaleza de las enfermedades y el curso de las pandemias. (Leal Becker, 2020)

El verdadero origen del *Flu* español permanece desconocido, a pesar de su nombre. Se ha planteado el origen en ciudades como USA, China, España, Francia o Austria. Durante meses, la mortal H1N1 extraída del virus influenza se extendió por todos los rincones del mundo.

(**SARS**) El síndrome respiratorio agudo fue el primer estallido, en el siglo XXI, que llamó la atención pública. Causado por el SARS Corona virus (SARS CoV), comenzó en China y afectó alrededor de 10000 individuos, principalmente en China y Hong Kong, pero también en otros países, incluyendo Canadá.

La severidad de los síntomas respiratorios y la tasa de mortalidad de alrededor del 10% causaron un problema de salud pública. Durante este brote se realizaron los primeros estudios que tomaron en cuenta la salud mental, recabando datos sobre los efectos de la plaga en el individuo, familias y comunidades enteras.

Por otra parte **la Pandemia H1N1/09 o “La gripe porcina”**: La pandemia N1H1 2009 fue la repetición de la *flu* español de 1918, pero con consecuencias menos devastadoras. Conocida coloquialmente como “la gripe porcina” comenzó en México, en abril del 2009 y alcanzó proporciones pandémicas en semanas.

Declinó hacia fines del mismo año y fue declarado su término en mayo del 2010. En esta pandemia también se efectuaron estudios de datos y análisis de los aspectos en salud mental. Además, los reportes policiales incluyeron a la salud mental en aspectos como la preparación y los esfuerzos en política de mitigación. (Leal Becker, 2020)

Antecedentes Nacionales

De igual manera, definir que el “COVID-19 es una enfermedad causada por el virus emergente SARS-CoV-2, responsable de una pandemia que se ha propagado rápidamente por países de todo el mundo incluyendo Honduras. (Peralta, Carozzo, Sierra, & Bu, 2020) Dicho virus tiene su aparición el 31 de diciembre del 2019, en la provincia de Wuhan, China. No obstante, fue considerado estado de emergencia de salud pública el 30 de enero del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Así mismo se menciona que “El coronavirus identificado a finales de 2019 y causante del originariamente bautizado como “*brote de Wuhan*”. (Farmacéuticos, 2020)

En cuanto al contexto nacional, en Honduras se confirmaron los primeros dos casos del virus el 11 de marzo del presente año, convirtiéndolo así en el tercer país de Centro América en presentar casos positivos del COVID-19 y en combatir la propagación de este virus de forma similar a otros países, Honduras adopto medidas emitidas por la Secretaria de Salud Pública, cuyo propósito principal se basa en contrarrestar la proliferación del virus con el fin de preservar la salud y la vida de la población hondureña.

En este sentido el gobierno de Honduras decreto el estado de excepción por 7 días como medida para enfrentar la pandemia del Coronavirus a partir del 16 de marzo.

El Consejo de Educación Superior conformado por las 21 universidades públicas y privadas acordó la continuación de las actividades académicas en todos los centros de educación superior del país, bajo la modalidad virtual haciendo uso de las plataformas correspondientes. (Consejo de Educación Superior, 2020)

Así mismo, la Universidad Católica de Honduras comenzó sus funciones el 3 de febrero de 1993, es uno de los centros de educación superior más reconocidos a nivel nacional ya que contribuye a la formación integral de los estudiantes tanto en el marco de la concepción solidaria del bienestar y desarrollo individual y colectivo, propia de una Filosofía Cristiana Universal. Formas profesionales para diversos sectores, que contribuyen al desarrollo del país.

Inicia su labor docente con 77 estudiantes: con las carreras de: Ingenierías en Ciencias Ambientales, Comercial y Ciencias de la Computación; y las Licenciaturas en Relaciones Internacionales y Diplomacia, Mercadotecnia y Banca y Finanzas

Actualmente la Universidad Católica de Honduras “Nuestra Señora Reina de la Paz”, cuenta con 10 Campus a nivel nacional. En 2002 se le da inicio a la carrera de Medicina y Cirugía en el Campus San Pedro y San Pablo de la ciudad de San Pedro Sula. Posteriormente, en 2005, se inaugura la misma carrera en el Campus Sagrado Corazón de Jesús de Tegucigalpa.

La facultad de cirugía dental fue aprobada para su funcionamiento el 16 de diciembre de 1999, por el consejo de educación posterior, inicia sus clases en enero del 2000 con 8 alumnos.

En eses mismo año se apertura la Licenciatura en Psicología. Por otra parte, en el año 2015 se da inicio a la Facultad de Enfermería en el Campus de Tegucigalpa con 6 alumnos matriculados.

De esta manera y en vista de los acontecimientos surgidos por la pandemia por COVID 19 y el distanciamiento, las autoridades de la UNICAH deciden iniciar por primera vez la educación por la modalidad de enseñanza virtual durante el transcurso del año 2020 a partir del mes de marzo.

En este sentido y en marco de la pandemia y el confinamiento a nivel nacional se da paso a la investigación sobre la salud mental de los estudiantes del área de salud del Campus Sagrado Corazón de Jesús, UNICAH durante el confinamiento COVID-19 año 2020.

Capítulo III

Marco Teórico

Capítulo III: Marco Teórico

3.1 La Salud Mental

3.1.1 Concepto de Salud mental

Aunque la salud mental ha tomado un rol decisivo en los modelos de salud pública a nivel mundial, en Honduras, el Programa Nacional de Salud Mental necesita ser fortalecido ya que adolece de algunas deficiencias. Está completamente descuidado el desarrollo de servicios de salud mental comunitarios, la atención diferenciada para niños y adolescentes y la capacitación del recurso humano de atención primaria, en temas de salud mental. (IESM-OMS, 2008)

La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la más conocida. La salud es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad o achaque (Cabanyes & Monge, 2017).

Una definición clásica de la salud decía que estar sano equivale a poder desarrollar las actividades cotidianas: trabajo, relaciones familiares y sociales, alimentarse, etc. contiene la noción, muy realista, de que estar sano puede conllevar molestias, siempre que éstas no impidan la actividad diaria.

3.1.2 Determinantes de la salud

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos:

- Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos.
- Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son:

- Aquellos relacionados con los estilos de vida.

- Los llamados factores ambientales.

- Los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población.

- Y por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones.

Sin embargo estos determinantes no son exclusivos de la salud física o biológica, también influyen de forma directa en la salud mental. Actualmente se presenta gran polémica respecto a su conceptualización. Se habla de salud mental en los ámbitos clínicos, sociales, culturales. La salud mental se interconecta íntimamente con la salud física “No hay salud sin salud mental”. De ahí que, desde hace varias décadas, el concepto dominante en la atención en Salud Mental se base en la noción de «salud integral», que abarca aspectos somáticos, psicológicos y sociales.

3.1.3 Dimensión Psicosocial del ser humano

Debido a que la conceptualización de salud definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla: "es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no tan solo la ausencia de enfermedad o afección". El hombre debe ser considerado como un ente biopsicosocial, pero para hacer esto primero se debe definir cada uno de los términos que se encuentran en esta afirmación:

Ente: se refiere a lo que existe o puede existir. **Bio:** Significa vida. **Psico:** Significa alma, mente o actividad mental. **Social:** Perteneciente o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados (UCESI, 2011).

El hombre es un ente, porque existe y su componente **bio** se refiere a que es un organismo vivo que pertenece a la naturaleza. Su componente **psico** se refiere a que además de ser un organismo vivo tiene mente, lo que le permite estar consciente de su existencia. El hombre es un ente social porque recibe influencias favorables y desfavorables como resultado de la interacción con la sociedad (constituida por semejantes a él) que lo rodea y con el medio ambiente físico, en el cual lleva a cabo su vida. (ALVARADO, 2008)

Por lo tanto, se establecen interrelaciones complejas de los seres humanos con los seres humanos y con su entorno, dando como resultado que el hombre es un elemento más de la comunidad social y de un ecosistema.

Que permite enmarcar a la salud como la correcta aptitud para dar respuestas armónicas que sean acordes y ajustadas a los estímulos del ambiente (físico y la comunidad) y que garanticen una vida activa, creadora y una progenie viable, lo que conlleve al hombre a manifestarse en el óptimo de su capacidad.

3.2.1.1 El Ser humano como Unidad Biopsicosocial

Según (Latinoamericana, 2016) el ser humano, como mamífero, tiene su origen en la biología. Es un animal con necesidades e instintos y, como tal, está sujeto a las leyes de la evolución.

Esta evolución eventualmente desembocó en una significativa capacidad de raciocinio que lo distingue de otros animales y constituye la dimensión psicológica y espiritual que enriquece las necesidades del hombre, haciéndolas más complejas. Estos requerimientos van más allá de la mera supervivencia y trascienden hacia otros de orden espiritual, autoestima y autorrealización que únicamente aparecen cuando nuestras necesidades básicas y fundamentales se hayan cubiertas.

Finalmente y como resultado de la interacción de estas dos grandes dimensiones humanas la biológica y la psicológica se gesta el eminente carácter social del hombre como ser gregario que requiere de la convivencia con otros para su adecuado desarrollo y la satisfacción de sus necesidades, tanto biológicas como psicológicas, lo que hace de la socialización algo determinante para la vida.

Por tanto, el ser humano es un ente integral, un todo que es más que la suma de sus partes, el resultado de la interrelación de las tres grandes dimensiones que lo forman: la biológica, la psicológica y la social, mismas que se requiere atender y fortalecer para el adecuado desarrollo humano personal y social.

3.1.4 Dimensión Social del ser humano

Según (Arrieta, 2017) el hombre es un ser social por naturaleza" es una frase del filósofo Aristóteles (384-322, a. de C.) para constatar que nacemos con la característica social y la vamos desarrollando a lo largo de nuestra vida, ya que necesitamos de los otros para sobrevivir.

Para Aristóteles se "es" en tanto se "co-es". Esto significa que cada hombre posee una dimensión individual que desarrolla su personalidad o su "ser", y que dicha dimensión está integrada en la dimensión social del hombre, para la convivencia en comunidad desde que nace, resultando en la coexistencia.

La dimensión individual del hombre son las cualidades que el hombre posee, reconoce, explora y usa para convivir en comunidad pacíficamente y beneficiarse los unos a los otros. La dimensión individual, donde radica el ser, debe aprender a concordar con la dimensión social para convivir en sociedad. Este aprendizaje se llama proceso de sociabilización (Monclús, 2011).

El proceso de sociabilización es el conjunto de aprendizajes que el hombre necesita para relacionarse con autonomía, autorrealización y autorregulación dentro de una sociedad. En función de satisfacer las exigencias físicas y espirituales, el hombre necesita vivir en sociedad ya que el hombre racional e individual no es autosuficiente y requiere de la ayuda y protección de los demás de su especie, formando lo que llamamos comunidades. Un hombre aislado no puede desarrollarse como persona y de ahí nuestra tendencia a agruparnos en vez de aislarnos.

3.1.5 Bienestar psicológico y su relación con la actividad psíquica

Según (García & Cabanyes, 2017) el concepto de salud mental es complejo y difícil de definir. Hace referencia a un supuesto equilibrio funcional de la actividad psíquica que llevaría al «estado de bienestar psicológico» que señala la OMS en su definición global de la salud. De entrada, el concepto «estado de bienestar» lleva consigo connotaciones poco precisas y que señalan una cierta pasividad, accidentalidad y subjetividad.

Es decir, señala algo que le sucede al sujeto le afecta de forma extrínseca y que es vivencial y difícilmente objetivable.

Por tanto, el «estado de bienestar psicológico» parece indicar la satisfactoria situación en la que se encuentra el sujeto en relación a su actividad psíquica.

Por su parte, el concepto «actividad psíquica» es polifacético y difícil de aprehender. Representa el conjunto de procesos que configuran el psiquismo humano, de donde se pueden extraer aspectos estructurales y dinámicos, entendidos todos ellos como elaboraciones teóricas destinadas a intentar explicar esta parcela de la realidad humana. De forma muy esquemática, la esfera psíquica del ser humano podría dividirse en aspectos afectivos, cognitivos, ejecutivos y metapsicológicos.

Los aspectos afectivos estarían constituidos por el estado de ánimo (tono vital), los impulsos (inclinaciones o tendencias), los sentimientos (fondo afectivo) y las emociones (sentimientos intensos de breve duración) de donde se derivarían elaboraciones más complejas como la autoestima (valoración sobre sí mismo) y la empatía (capacidad de captar y entender los sentimientos y estados mentales del otro).

Los aspectos cognitivos representarían el conjunto de funciones neuropsicológicas (atención, memoria, lenguaje, reconocimiento de las percepciones o funciones gnósicas) que permiten el manejo de la información y serían el sustrato de abstracciones más complejas como el autoconcepto (idea sobre uno mismo) o las atribuciones (explicación causal de los hechos).

Los aspectos ejecutivos incluirían la planificación, selección de estrategias, inicio de la acción y regulación de los actos, y condicionarían el autocontrol (autogobierno por filtro selectivo de impulsos y estímulos) y la interacción (formas, recursos y estrategias de relación interpersonal).

Los aspectos metapsicológicos hacen referencia a ese conjunto de procesos de la esfera psíquica del sujeto, que están vinculados al sustrato neuropsicológico pero que no tienen su origen en él y lo trascienden completamente, situándose en la dimensión espiritual del ser humano. Estos procesos son, también de forma esquemática, el pensamiento y la capacidad de amar. Pensar y amar lleva implícita la libertad y son las notas distintivas del ser humano.

3.1.6 Triada pandémica y su relación con la salud mental

En el contexto de la sociedad moderna y post industrial, detenerse es sinónimo de peligro. Los individuos viven a ritmo acelerado, de manera que el estado de confinamiento, conlleva pensamientos y emociones cargados de frustración.

La sensación de aislamiento, descontrol o disminución en el estado de ánimo, miedo incontrolable, tensión muscular, desinterés por situaciones importantes, descuido personal, son una generalidad en los síntomas de la triada pandémica.

La depresión es parte de los trastornos de ánimo y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. Actualmente está en aumento y una de las causas principales es porque sus síntomas son relacionados con el aislamiento social durante la cuarentena. (Marchand Roldán, 2020)

La segunda estelar de nuestra tríada es la ansiedad, que de acuerdo a su definición es: el temor o presentimiento de peligro o desgracia, además de preocupación, angustia o síntomas somáticos de tensión. El origen del peligro previsto puede ser interno o externo.

En su sentido médico más amplio, la ansiedad consiste en una respuesta psicofísica (fisiológica, emocional, cognitiva y conductual) de la persona, caracterizada por un estado de alerta ante circunstancias y acontecimientos externos o internos, que requieren un máximo rendimiento de su organismo para afrontar y/o acometer situaciones de peligro o amenaza.

Entendido esto y su relación con la pandemia, es como podemos comprender cómo se genera un estímulo externo de la sociedad y como resultado se puede experimentar algún tipo de miedo, el cual puede ser tratado con un especialista para mejorar el comportamiento y la salud.

Por último, pero no menos importante: el estrés, que es un estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal. En la actualidad y con la pandemia debemos adaptarnos a diversos tipos de trabajo.

El término clave para conocer el origen del estrés podría ser el concepto «milieu intérieur» (el ambiente interno del cuerpo) que fue acuñado por el fisiólogo francés Claude Bernard (1813-1878).

Según este autor, el equilibrio dinámico en el interior del cuerpo es indispensable para la supervivencia. Por ello, los cambios en el ambiente o las fuerzas exteriores que influyen en ese equilibrio interior deben ser compensados o reequilibrados por el organismo para sobrevivir (Slipak, 1991).

La experiencia de estrés aparece cuando la persona evalúa los estresores como nocivos o negativos. Esta sensación se vive habitualmente como una impresión de tensión, malestar o preocupación por los posibles perjuicios que tal situación de estrés pudiera suponer para la salud o la integridad física (Sandín, 2003).

3.2 El Confinamiento

El confinamiento consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etcétera (Sánchez-Villena & de La Fuente-Figuerola, 2020).

Históricamente, la cuarentena fue utilizada como un método drástico para contener la expansión de enfermedades contra las que la medicina no tenía recursos. Frente a la lepra o la famosa peste bubónica, contra la fiebre amarilla, el cólera, el tifus o la llamada gripe española de 1918, era el último recurso en un mundo mucho más interconectado de lo que a menudo se cree, donde la propagación de enfermedades era en muchas ocasiones global (PHILLIPS, 2020).

Durante las primeras pandemias los médicos tenían la certeza que los pacientes eran quienes transmitían las enfermedades, a raíz de esto nace el término “cuarentena” también conocido como “confinamiento”.

Según data el autor Walter Ledermann (2003a), el confinamiento nace en la ciudad de Módena, Italia en el año 1374; sin embargo, el aislamiento ante las pandemias ha sido un término que se ha utilizado de forma indiscriminada. (Amador & Rivera, 2020). El aislamiento significa separar a las personas que están enfermas con síntomas de COVID-19 y pueden ser contagiosas para prevenir la propagación de la enfermedad.

Según la (OMS, 2019) **cuarentena** significa restringir las actividades o separar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas. El objetivo es prevenir la propagación de la enfermedad en el momento en que las personas empiezan a presentar síntomas.

El uso moderno del término cuarentena propiamente dicha, como procedimiento formal para el control de una epidemia, se introdujo en el siglo XIV en los años posteriores a la Peste Negra, este hizo que el confinamiento fuese aun mayormente aplicado en los puertos para luego ser trasladados hacia los hospitales.

3.3 Diferencias del confinamiento, cuarentena, aislamiento y distanciamiento social

Según el autor (sánchez, 2020) la cuarentena, hace referencia a la restricción, voluntaria u obligatoria, del desplazamiento de individuos que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente se encuentren infectados.

Durante este tiempo, las personas deben permanecer en un lugar determinado hasta que pase el periodo de incubación de la enfermedad, para lo cual se debe garantizar asistencia médica, soporte psicológico, refugio y alimentación.

El aislamiento se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás.

El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad. Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros.

Por su parte, el confinamiento es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad. Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etcétera.

3.4 Causas y bases legales de un confinamiento

3.4.1 Directrices relativas a la COVID-19

El COVID-19 pone en jaque tanto a sociedades, gobiernos, comunidades y particulares. Los gobiernos buscan hacer frente al virus, con la finalidad de disminuir los efectos que este produce, para esto es necesaria la aplicación de medidas para aminorar su propagación. El respeto de los derechos humanos en todo su espectro, abarca tanto el éxito de la respuesta sanitaria pública y la recuperación de la pandemia (Amador & Rivera, 2020).

3.4.2 Acceso a la atención médica

Las estrategias de salud pública deben abordar no únicamente a las dimensiones médicas de la pandemia, sino también las consecuencias inmediatas, a medio y a largo plazo, sobre los derechos humanos y las cuestiones de género que pueden tener las medidas adoptadas en el marco de la respuesta sanitaria. Los tratamientos deben ser accesibles a todos, sin discriminación, incluso a los más vulnerables y marginados (Amador & Rivera, 2020).

3.4.3 Medidas de emergencia

Según (Amador & Rivera, 2020) Los gobiernos poseen el deber de tomar decisiones difíciles en respuesta al COVID-19. El derecho internacional permite la adopción de medidas de urgencia en respuesta a amenazas de gran calibre como una pandemia de este tipo, pero las medidas que limiten los derechos humanos han de ser necesarias y proporcionales al riesgo estimado, y deben aplicarse de manera no discriminatoria.

Cuando se declaran estados de emergencia, las naciones deben cumplir con su obligación legal de proporcionar una notificación formal a través del Secretario General de las Naciones Unidas, cuando estas disposiciones sean aplicables.

En lo referido en cuanto al COVID-19, las facultades de emergencia solo deben ser usadas en aras de objetivos legítimos de salud pública y no como base para oprimir a la disidencia, silenciar la labor de periodistas y defensores de derechos humanos o adoptar cualquier otra medida que no sea estrictamente necesaria para abordar la situación sanitaria.

3.4.5 Derecho a la salud

Según Hernán Aguilar (2020) un derecho muy importante y un derecho constitucional entre los derechos fundamentales del ser humano es la salud, está dentro de la misma el evitar el contagio de la enfermedad y por consiguiente preservar la salud de las personas. El derecho a la salud es un fundamento legal en los derechos humanos.

A nivel nacional, el presidente de la República de Honduras en un Consejo de Secretarios de Estado, en uso de sus facultades constitucionales, decreto la restricción de las garantías constitucionales de libertad de locomoción, de reunión y de otros derechos garantizados por la Constitución de la Republica medida que ha sido extendida constitucionalmente con el propósito de mantener la seguridad física de la población hondureña.

3.5 El Confinamiento en Latinoamérica y Honduras

La llegada “tardía” del virus a Latinoamérica en comparación con Asia y Europa, ha abierto una ventana de oportunidad que ha permitido a la mayoría de los países tomar medidas enérgicas tempranas tratando de frenar el avance de la pandemia (declaración de “estado de emergencia sanitaria” o “estado de excepción por catástrofe”, promoción de medidas de higiene más rigurosas, búsqueda y contacto de casos sospechosos, restricción de la movilidad y aglomeraciones en las calles, cierre de escuelas y universidades, expendios de comida, bares, restaurantes, locales y centros comerciales, cuarentena voluntaria y obligatoria, toques de queda nocturnos, cierre de fronteras, suspensión de vuelos internacionales, uso obligatorio de mascarillas de protección para la población general, suspensión del transporte público y otras) (Pierre Alvarez, 2020).

Las estrictas medidas impuestas por los gobiernos latinoamericanos con el confinamiento han salvado muchas vidas, pero son vulnerables a crítica porque los casos no han bajado. Esto se debe también al porcentaje de gente que está en el mercado informal, tienen que salir a trabajar para comer (Salas, 2020).

Según el gobierno de Honduras decretó el estado de excepción por siete días como medida para enfrentar la pandemia del coronavirus, que ya afecta a seis personas en el país, y con la que se limitan algunas garantías constitucionales. Este consiste en un mecanismo de defensa bajo un marco legal que sólo debe activarse en casos de emergencia extrema o bajo situaciones extraordinarias.

3.5 Fases del confinamiento

3.5.1 Fases emocionales del confinamiento

Según (BIENESTAR, 2020) Los expertos de Ipsos (empresa de investigación de opinión y mercado del mundo basada en encuestas y la primera en América Latina) China han definido las diferentes fases emocionales por las que ha pasado la población para que sirva de guía a los países en los que todavía están en una etapa temprana de la crisis de la pandemia del Coronavirus (COVID-19). Estas fases durante el confinamiento son:

- **Incredulidad:** Este primer momento está marcado por la confusión y el miedo provocados por una gran cantidad de información muy imprecisa y la proliferación de rumores de dudosa veracidad.
- **Preparación:** En esta fase es cuando se empiezan a cambiar los planes, almacenar suministros y a hacer frente la falta de existencia y escasez de determinados productos.
- **Ajuste:** Es el momento en que se empieza a adaptar realmente el día a día a las nuevas restricciones y situaciones nuevas según van surgiendo. Se elaboran las nuevas rutinas
- **Aclimatación:** En esta fase se afianzan las nuevas rutinas y se hace frente a los retos diarios tanto del aburrimiento o desidia como ante el contacto familiar forzado continuo. Se empiezan a descubrir aspectos positivos de la nueva situación a medida que la gente explora nuevas actividades e intereses en los que dedicar el tiempo.
- **Resistencia:** Aumenta la tensión con el paso del tiempo ante las restricciones de movimiento y una vida social limitada al máximo, algo que afecta directamente en el

estado de ánimo y las relaciones personales. Un estado que se agrava ante la incertidumbre sobre cuánto va a durar este confinamiento.

- **Alivio:** En esta etapa se empieza a sentir alivio y esperanza ante la reapertura de negocios, ya que se vislumbra el final de esta situación. La gente se siente feliz ante la posibilidad de reemprender su vida con normalidad.
- **Temor:** Tras el alivio asaltan nuevas preocupaciones sobre la seguridad laboral y financiera tras esta crisis, cuando las consecuencias económicas empiezan a ser evidentes.

3.5.2 Fases Psicológicas del Confinamiento

Así mismo debido a la pandemia que se experimenta actualmente a nivel mundial existe una mayor susceptibilidad a experimentar emociones negativas como estrés, irritabilidad, enojo, etc. Las cuales influyen directamente o indirectamente en la salud mental de la población.

Por lo cual, la escritora (Jericó, 2020) describió un conjunto de fases o etapas las cuales han sido experimentadas en su mayoría durante la pandemia.

Jericó, describió cada una de las etapas según el pensamiento y emoción predominante en cada una ellas. Al comienzo de la pandemia en Latinoamérica principalmente, las personas visualizaban la COVID-19 como un problema lejano y ajeno a ellos, esto también conocido como negación.

Luego apareció el enojo o ira, donde la población demostró un descontento hacia sus gobiernos y sistemas de salud, puesto que percibía que estos no estaban realizando un trabajo apropiado

ni tomando las decisiones adecuadas. Asimismo, Jericó mencionaba que si las personas se quedaban atrapadas estaban desperdiciando el aprendizaje.

La ira y enojo se convirtió en miedo, lo que lleva a la tercera fase planteada por la escritora Pilar, la cual es descrita como la emoción más profunda y paralizante, puesto que genera un miedo tóxico lo que conlleva a una histeria colectiva que se puede exteriorizar por medio de las compras impulsivas o los horarios de sueño alterados.

Este miedo va disminuyendo hasta convertirse en un estado de tristeza puro, durante esta fase las personas se encuentran abatidas por las cifras de infectados o de fallecidos a causa del COVID-19. Una vez sobrepasada la etapa de la tristeza, las personas experimentan una fase donde las personas aceptan la pandemia como su realidad y se ve normalizada, algunos comienzan a adoptar nuevos hábitos y hay un aumento de autoconfianza. Por último, la persona logra superar la crisis vivida debido al fin de la pandemia.

3.6 Impacto del confinamiento en las emociones

La pandemia del COVID-19 es una situación colectiva de alto impacto que produce un efecto inevitable en la emocionalidad de las personas, en sus percepciones de bienestar dentro de los entornos donde desarrolla su vida cotidiana y comunitaria (FCS, 2020).

Según (AECC, 2020) los estudios más recientes indican que las personas que han sufrido una cuarentena son significativamente más propensas a presentar agotamiento, frustración y ansiedad al pensar en el contagio y en la situación actual. Así mismo irritabilidad, insomnio, poca concentración e indecisión y deterioro del desempeño laboral, rechazo al trabajo o consideración de renuncia.

El bajo estado de ánimo y la irritabilidad destacan por tener una elevada prevalencia, y estos síntomas suelen agravarse a medida que el confinamiento se alarga.

El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y lo que podría suceder pueden resultar abrumadores y generar emociones fuertes. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, pueden hacer que las personas se sientan aisladas y en soledad y es posible que aumente el estrés y la ansiedad (CDC, 2020).

El estrés durante el brote de una enfermedad infecciosa puede en ciertos casos incluir reacciones como:

- Temor y preocupación por su salud y la salud de sus seres queridos, su situación financiera o laboral, o la pérdida de servicios de apoyo de los que depende.
- Cambios en los patrones de sueño o alimentación.
- Dificultades para dormir o concentrarse.
- Agravamiento de problemas de salud crónicos.
- Agravamiento de problemas de salud mental.
- Mayor consumo de tabaco y/o alcohol y otras sustancias..

La incertidumbre y a la escasa información sobre las enfermedades generan mayor angustia y temor, puesto que las personas visualizan una pérdida de control lo que los hace más susceptibles a desarrollar síntomas que generan malestar emocional. Cabe destacar que se ha observado poca intervención por parte de los agentes dedicados al bienestar de la salud mental.

Las personas que han estado en contacto con pacientes positivos de COVID-19 expresan sentimientos negativos durante el periodo de confinamientos, entre ellos se destacan nerviosismo, temor, tristeza y culpabilidad, impotencia, de igual forma, en un menor grado se informa individuos que reportan sentimientos positivos, como la felicidad y alivio.

3.7 Salud física y su impacto en el confinamiento

Según (Velázquez) la salud física consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos, es decir, es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como aquel estado de bienestar que va más allá de no padecer enfermedades y que incluye también el bienestar físico, mental y social.

La salud física también se refiere a los análisis o estudios relacionados con la alimentación y la nutrición, las enfermedades o afecciones que pueden preexistir y las que se pueden prevenir, la actividad física a realizar, e incluso, se refiere a la educación acerca de cómo mantener un estado de vida salud.

El impacto de la cuarentena en Italia como en países latinoamericanos conduce a la inactividad física, lo que contribuye a cambios adversos en la salud, como el envejecimiento prematuro, la obesidad, la vulnerabilidad cardiovascular, la atrofia muscular, la pérdida ósea y la disminución de la capacidad aeróbica (Maugeri, & Castrogiovanni, 2020).

Algunas de las conclusiones de un estudio realizado por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) animan a retomar, con responsabilidad, la actividad física al aire libre.

Del estudio se desprende que a pesar de que la sensación general sobre el propio estado de salud empeora (con efectos negativos en términos de incremento de estrés, malestar y disminución del ejercicio físico), el confinamiento ha tenido como aspectos a tener en cuenta, entre otros, una mejoría en los hábitos alimentarios, así como el mencionado de la red de apoyo (Amador & Rivera, 2020).

Es así como la actividad física tiene un impacto profundamente positivo en la salud psicológica, a mejorar la autoestima, la resistencia al estrés y reducir la depresión y la ansiedad.

3.8 Pensamientos e ideas recurrentes durante el confinamiento

El confinamiento conlleva consigo una disminución significativa de los reforzadores sociales, puesto que hay un aislamiento social, eso lleva al aumento y/o surgimiento de pensamientos negativos que pueden llegar a ser catastróficos en muchas ocasiones, así como emociones y conductas indeseadas y poco saludables.

Las conductas están directamente relacionadas con los sentimientos y pensamientos de las personas. El confinamiento por la crisis del COVID-19 ha tenido una influencia en el pensamiento, puesto que la vida de personas ha enfrentado cambios drásticos, donde las poblaciones han tenido que reacomodar sus prioridades y cambiar sus hábitos personales.

En este sentido el enfoque cognitivo conductual enfatiza en cuatro elementos que debe de tenerse en cuenta en las dificultades psicológicas humanas los cuales son; el pensamientos- emoción conducta-fisiología, de igual forma, este enfoque manifiesta que dichos elementos se mueven como un engranaje donde si uno de ellos se ve alterado los demás sufren una alteración (Cross, 2020).

Este enfoque está orientado a los procesos de toma de decisiones se centra principalmente en aquellas “ideas irracionales” que pueden llevar a interpretar de manera errónea las circunstancias que rodean al individuo (Rull, ,2006).

Por lo tanto, (Barcelona) , destaca los pensamientos negativos y poco racionales como los pensamientos destacados durante la pandemia y el confinamiento. Dichos pensamientos generen bloqueo e interfieren con el desarrollo adecuado de la vida de las personas. Estos pensamientos negativos están ligados ante la preocupación generada por las situaciones inciertas forjadas por la situación de sanidad actual.

(Affairs, 2020), identificó 13 pensamientos que las personas pueden experimentar ante la pandemia del COVID19.

<i>Pensamientos no útiles comunes</i>	<i>Pensamientos útiles alternativos</i>
El mundo es un lugar peligroso	<ul style="list-style-type: none"> ○ El mundo puede ser peligroso, pero hay cosas que puedo hacer para mejorar la seguridad. ○ El cambio es la única garantía en la vida. A veces, cuando las cosas salen mal, lo único que podemos controlar son nuestras reacciones. ○ El mundo no siempre es peligroso. ○ La mayoría de las veces estoy a salvo.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Puedo confiar (por ejemplo, que las cosas suelen funcionar; que puedo manejar las cosas incluso si no funcionan; en Dios; en otros; en mí mismo; en la vida).
No puedo confiar en nadie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Confiar en las personas es la razón por la que estoy recibiendo ayuda. ○ Puedo elegir confiar en algunas personas.
No estoy seguro	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sentirse inseguro no es lo mismo que ser inseguro. ○ Algo malo sucedió, pero no significa que durará para siempre, o que volverá a suceder.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tengo demasiado miedo para hacer algo porque podría infectarme. ○ Voy a infectar a otros 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Puedo juntar información, establecer prioridades, adaptar mis planes y llevar a cabo las necesidades más importantes de maneras seguras. ○ Estoy haciendo lo mejor que puedo para mantener a mi familia y a mí a salvo. ○ Puedo encontrar maneras de expresar el amor y conectarme de manera segura para todos.
Las cosas nunca serán lo mismo otra vez.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sentirse realmente mal no suele durar para siempre. ○ Pensar así hace que sea difícil planear para el futuro. ○ No todo será como era antes. Pero algunas cosas son iguales ahora. ○ Aunque las cosas nunca sean iguales, puedo crecer a partir de lo que está sucediendo y adaptarme a las circunstancias cambiantes de la vida.
<ul style="list-style-type: none"> ○ No tengo control sobre nada. ○ Tengo que quedarme en casa todo el tiempo. ○ Este es un gran retroceso. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Puedo controlar algunas decisiones sobre mi futuro. ○ Hacer cosas me da más control. ○ Hablar con alguien sobre lo que siento demuestra que tengo algo de control. ○ Hay muchas cosas que puedo hacer, así que me centraré en ellas en lugar de en lo que está fuera de mi control.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ha habido contratiempos, pero centrarme solo en ellos se interpone en el camino de mis mayores prioridades. ○ Cada retroceso u obstáculo puede ser una oportunidad para mejorar las cosas en mi vida. ○ Puedo usar este tiempo para fortalecer mi fe / valores / práctica.
Debería estar afrontando mejor.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Llegué hasta aquí hoy, así que estoy afrontando un poco. ○ Hablar con un amigo, mentor o consejero podría ayudarme a afrontar mejor. ○ La mayoría de las personas están luchando para hacer frente en este nuevo contexto. Todos estamos haciendo lo mejor que podemos. ○ Puedo usar este tiempo para fortalecer mis habilidades / fe / valores / práctica.
Mis reacciones significan que me estoy volviendo loco	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estas reacciones son temporales. ○ La mayoría de la gente reacciona así. ○ Las cosas son difíciles para muchas personas ahora.
Algo debe estar realmente mal conmigo.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aunque mi mente me dice que no estoy afrontando bien, eso no significa que tenga que escucharlo o estar de acuerdo. ○ • Puedo ignorar los pensamientos que no son útiles y elegir concentrarme en pensamientos más útiles.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Otras personas afrontan esto mejor que yo, entonces, ¿qué me pasa? ○ Solo las personas débiles reaccionan como yo. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ La mayoría de las personas reaccionan de esta manera por un tiempo. ○ Mi reacción muestra el desafío por el que estoy pasando, no lo débil que soy
Soy una mala persona por dejar que esto suceda.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Una persona mala no se sentiría culpable por esto. ○ La razón por la que me siento mal es porque me importa. ○ Hice lo mejor que pude con la información que tenía en ese momento.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Todos cometemos errores. Puedo perdonarme y aprender de lo que pasó. ○ Puedo usar este tiempo para fortalecer mi fe / valores / práctica.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Debería haber evitado esto. ○ Debería haber hecho algo diferente. ○ Estoy decepcionado de mí mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nadie podría haber evitado esto. ○ No siempre puedo protegerme a mí mismo o a los demás. ○ Hubo información limitada sobre cómo prevenir esto en el momento en que sucedió. ○ Tuve que tomar decisiones difíciles y no me di cuenta del alcance del peligro en ese momento. ○ Tenía pocas opciones en ese momento. ○ Hice lo mejor que pude, dado que estaba exhausto; Estaba lidiando con mucho; Estaba operando con recursos limitados; Estaba presionado por el tiempo, etc. ○ Estoy agradecido por muchas cosas, así que me centraré en ellas en lugar de en lo que me molesta.
<p>Es injusto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Esto podría haberle pasado a alguien más. ○ A veces le pasan cosas malas a la gente buena. ○ Aunque es injusto, la forma en que expreso mi enojo no me ayudará a obtener lo que quiero y / necesito. ○ Puede ser injusto, pero si sigo enojado, se interpone en el camino de mis prioridades más grandes (por ejemplo, ayudar a mis hijos a sentirse seguros). ○ Estoy agradecido por muchas cosas, así que me centraré en ellas en lugar de en lo que me molesta. ○ Puedo usar este tiempo para fortalecer mi fe / valores / práctica.
<p>Es su culpa que esto haya ocurrido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Culpar a otros no cambia mi situación. ○ Otros pueden ser los culpables, pero necesito concentrar mi energía en mí y en mi familia. ○ Más tarde, mi enojo me motivará a intentar hacer algo para cambiar las cosas por las que estoy enojado, pero en este momento, necesito

	concentrarme en lo que puedo lograr en mis circunstancias inmediatas.
--	---

La población hondureña no está exenta de los pensamientos planteados anteriormente. De igual forma, “Los sentimientos y pensamientos negativos asociados a la actual pandemia por coronavirus han desencadenado padecimientos mentales y físicos.

En este sentido en Honduras las personas que pueden tener más riesgos de padecer los efectos de la pandemia y el estrés asociado son los que han padecido de depresión o trastornos depresivos moderados o trastornos depresivos mayores (Proceso Digital, 2020).

Por otra parte la Dra. Mireya Hernández, psicóloga de intervención en crisis del Hospital Escuela reconoció que las personas que han sido infectadas por el coronavirus y que han tenido pérdidas significativas a causa de este mismo les ha generado estrés que si no se sabe manejar podría convertirse en una ansiedad generalizada y hasta un trastorno de pánico (Fuentes, 2020)

El Miedo, frustración, enojo, ambivalencia, desorganización, aburrimiento, sentimientos de soledad, sensación de encierro, ansiedad y tristeza, son algunos de los detonantes de afecciones como el estrés, la ansiedad y la depresión” (justa, 2020).

3.9 Enfoque Cognitivo Conductual: Patrones de conducta y pensamiento

3.9.1 Terapia Cognitivo Conductual

Históricamente, esta corriente encuentra sus orígenes en 1956 con los valiosos aportes de Albert Ellis y su terapia racional emotiva conductual, la cual proponía que las personas no se alteran por los hechos que le acontecían sino por lo que piensan acerca de los mismos.

En 1962 Aarón T. Beck toma estos postulados e inicia una nueva propuesta psicoterapéutica denominada Terapia Cognitiva, en principio diseñada para el abordaje de la depresión bajo el postulado fundamental que afirma que el modo en que las personas interpretan las situaciones ejercerá una influencia en las emociones y su posterior conducta (Beck, 2020).

De esto se desprende que entre pensamiento, emoción y conducta hay una íntima relación de interacción mutua. La terapia cognitiva encuentra grandes influencias en la teoría del aprendizaje social de Bandura, la cual supone que el entorno como así también las disposiciones personales y el comportamiento situacional de una persona se determinan mutuamente (Bunge, Gomar, & Mandil, 2009).

La terapia cognitiva entiende los desórdenes psíquicos como modos de procesamiento de la información con una tendencia a ser sesgados, rígidos y desadaptativos para la persona, ocasionándole un gran malestar. Por ello, su objetivo reside en flexibilizar dichos modos patológicos de procesamiento de la información para lograr que la persona pueda actuar de manera más adaptativa.

Siguiendo la línea de estos autores, el modelo busca modificar las creencias disfuncionales y desadaptativas que trae el paciente y para eso también utiliza técnicas conductuales que buscan no solo cambiar la conducta sino también eliminar las cogniciones asociadas a conductas específicas.

En este punto, la terapia cognitiva afirma que la interpretación de las situaciones estaría determinada por una serie de elementos:

A) **Esquemas:** Son estructuras funcionales de representaciones de conocimiento de la experiencia anterior cuyo objetivo es guiar la búsqueda, codificación, organización y almacenaje de la información. Estos esquemas suelen ser rígidos, globales y concretos provocando que los mismos sean en algunos casos disfuncionales, a su vez tienen cuatro componentes: comportamientos, emociones, respuestas fisiológicas y la dimensión cognitiva. Dentro del aspecto cognitivo del esquema se encuentran las creencias.

B) **Creencias Nucleares:** Son representaciones de la realidad sobre la propia persona, los demás y el futuro, caracterizadas por ser estables y consideradas como verdades absolutas.

C) **Creencias intermedias:** Su contenido limita la manera de pensar, sentir y actuar frente a las demandas ambientales, por lo que a partir de sus efectos en el entorno tienden a auto confirmarse.

D) **Pensamientos Automáticos:** Son más situacionales, específicos, rápidos y casi imperceptibles para las personas.

(Camerini., 2013), establece que gracias a la unión de las teorías de Ellis y Beck, sumado a nuevos desarrollos como la terapia de los esquemas y orientaciones integradoras, conductuales y sociales, se incorpora al campo de las psicoterapias la corriente que hoy se conoce como cognitiva conductual. Lo que busca es reducir las reacciones emocionales excesivas y las conductas contraproducentes, mediante la modificación del pensamiento erróneo y las

creencias desadaptativas que subyacen a estas reacciones. Como consecuencia, se logra una modificación de las respuestas (emotivas y/o conductuales).

En otras palabras, los terapeutas cognitivos conductuales intervienen en el nivel cognitivo-conductual para influir en los patrones de pensamiento, conducta, emoción y reacciones fisiológicas mediante un trabajo de colaboración entre el paciente y el terapeuta combinando técnicas cognitivas y conductuales.

3.10 Prevención de la salud Mental en Tiempos del Covid-19

Atender la salud mental y el bienestar psicosocial, en momentos de emergencia, es tan importante como atender la salud física. Las intervenciones para prevenir los problemas de salud mental están dirigidas a contrarrestar los factores de riesgo y reforzar los factores protectores a lo largo de la vida, con el fin de modificar esos procesos que contribuyen a la enfermedad mental.

El primer impacto de una epidemia es la crisis misma. No obstante, la población en general y las personas suelen presentar temor, ansiedad, angustia y depresión. Existen factores de estrés específicos del brote de COVID-19, entre los cuales se incluyen: El riesgo de estar infectado e infectar a otros; Los síntomas comunes de otros problemas de salud (por ej., una fiebre) pueden confundirse con el Coronavirus; Los cuidadores pueden sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos estén solos (debido al cierre de las escuelas); El riesgo del deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables, como los adultos mayores y las personas con discapacidades (Ojeda, 2020).

Así mismo, cualquier situación de catástrofe o situación inusual como una pandemia provoca naturalmente en las personas una sensación de amenaza. La gran cantidad de personas enfermas, pérdidas humanas o materiales elevan el riesgo psicosocial.

El sector salud, económico, político y social, también puede desencadenar un impacto psicológico en la sociedad hondureña generando ansiedad, estrés acumulado y depresión, entre otros, manteniendo al sistema nervioso en un estado de alerta debido al exceso de información sobre esta enfermedad (BLOG UNITEC, 2020).

Según expertos en psicología, la situación de alarma social en el país conduce a un trastorno mental conocido como hipocondría, que se caracteriza por la preocupación constante y obsesiva por la propia salud, teniendo como consecuencia la exageración de tener una enfermedad grave por el autoanálisis obsesivo.

Las personas con problemas de salud preexistentes o trastornos por consumo de sustancias pueden ser especialmente vulnerables en una emergencia. Las afecciones de salud mental como la depresión, ansiedad, trastorno bipolar y esquizofrenia; afectan la manera de pensar y comportarse de tal forma que influye en su capacidad de relacionarse y desempeñarse a diario, sobre todo en situaciones de crisis.

Sin embargo, la manera en que responde una persona a la pandemia del COVID 19 varía entre individuos y por lo cual puede depender de sus antecedentes tanto biológicos, de igual forma del apoyo familiar, amistades, situación financiera y académica, antecedentes emocionales y de salud mental, la comunidad en la que vive y muchos otros factores de carácter personal (CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020).

Los sistemas de salud internacional en estudios recientes han respaldado firmemente dos estrategias para prevenir o mitigar síntomas de depresión y ansiedad: promover la conexión social y la actividad física. En el ambiente actual, restricciones necesarias como el distanciamiento social, la cuarentena, y otras medidas, pueden hacer que esto sea un reto. Por tanto, es posible que tengamos que buscar intencionalmente otras maneras para reducir el aislamiento social (por ejemplo: hacer reuniones virtuales, enviar mensajes de texto y otros mensajes, o hacer llamadas telefónicas), participar en actividad física regularmente o apoyarse en sus hábitos y creencias religiosas, especialmente ante la muerte de un ser querido (Valero , Vélez , & Duran, 2020). También el adoptar una actitud positiva de solución de problemas y generar, facilitar y propiciar emociones agradables, son dos estrategias de afrontamiento recomendadas por sociedades de psicólogos.

El cuidado de la salud mental se considera una parte importante del bienestar y de la salud en general, ya que afecta en la manera de pensar, sentir y actuar. No obstante, también afecta la manera en la que se maneja el estrés, el miedo y la ansiedad.

A nivel nacional, ante la pandemia generada por el COVID-19 diversas instituciones han implementado programas de atención psicológica virtual gratuita y apoyo en la solución de problemas derivados del confinamiento ocasionado por la pandemia de COVID-19., las cuales tienen como objetivo principal ayudar a las personas que necesitan una atención psicológica debido a situación que está presentando el país.

La Universidad Nacional Autónoma de Honduras, la Universidad Católica de Honduras, el Colegio de Psicólogos de Honduras y la Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ) han sido los principales entes en brindar dicha atención psicológica a la población hondureña.

De igual forma, la Asociación para una Sociedad más Justa (2020) manifestó que la mayor parte de los casos atendidos refieren síntomas como: preocupación excesiva, depresión y ansiedad, miedo al contagio, problemas menstruales, problemas en la piel (acné), problemas digestivos, estrés generado por su situación laboral, irritabilidad y frustración.

De igual forma, por órdenes gubernamentales los centros de salud ubicados en el Distrito Central están brindada atención psicológica presencial a todas aquellas personas que se han visto afectadas en el plano mental.

Según (Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) & Comité Técnico Institucional de Promoción y Prevenir, 2020) recomiendan las siguientes medidas para el cuidado de la salud mental en los hondureños:

- Establecer una red de apoyo: comunicarse diariamente con personas de confianza: familia, amigos, compañeros, colegas. Expresar como los sentimientos aporta calma, tranquilidad y optimismo
- Reconocer las emociones: identificar cual es el detonante que pueda aumentar el miedo, la ansiedad o los pensamientos catastróficos, con el fin de ser y reforzar lo positivo
- Evitar la sobreinformación: mantenerse constantemente leyendo o escuchando noticias sobre el nuevo coronavirus puede aumentar ansiedad.
- Es importante informarse, pero se recomienda realizarlo en un momento específico del día, utilizando como medio de información solo aquellas fuentes confiables establecidas.

3.11 Salud Mental y Patologías

La salud mental es una disciplina de interés para todos y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental. Efectivamente, los problemas de la salud mental alteran a la sociedad en su totalidad, y no sólo a un limitado o aislado segmento de la misma, por lo tanto, constituyen un desafío importante para el desarrollo general.

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Según (OMS, 2019) los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.

Las alteraciones de la salud mental (trastornos psiquiátricos o psicológicos) implican alteraciones en el pensamiento, en las emociones y/o en la conducta. Las alteraciones leves de estos aspectos vitales son frecuentes, pero cuando provocan una angustia intensa a la persona afectada y/o interfieren en su vida diaria, se consideran enfermedades mentales o trastornos de la salud mental. Los efectos de la enfermedad mental pueden ser temporales o de larga duración.

La doctora Constanza Caneo Profesora de la Unidad de Psiquiatría de Enlace y Medicina Psicosomática del Departamento de Psiquiatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile, abordó el panorama actual de la salud mental en tiempos de COVID-19 en Chile, definiendo como diagnóstico general la aparición de nuevos términos y mayor énfasis en otros, como: cuarentenas, crisis sanitaria, desempleo y desigualdad. “Se empieza a experimentar un desequilibrio entre la rutina, el teletrabajo, modificaciones de los horarios y además se pierden las costumbres en las relaciones sociales” y aparece la ansiedad de salud, es decir “se descuidan las patologías crónicas, aumenta el síndrome depresivo, consumo de sustancias, obesidad y malos hábitos alimenticios” (ACCDIS, 2020).

Capítulo IV

Metodología de la Investigación

Capítulo V: Metodología de la Investigación

5.1 Tipo y diseño de Investigación

Enfoque de la Investigación

En base a la naturaleza de la investigación y las características de los objetivos propuestos se optó por utilizar un enfoque cuantitativo. Referente al enfoque de la investigación se puede conceptualizar lo siguiente el enfoque cuantitativo consiste en contrastar hipótesis desde el punto de vista probabilístico y, en caso de ser aceptadas y demostradas en circunstancias distintas, a partir de ellas elaborar teorías generales (Guerrero Dávila, 2014).

De la misma forma se utilizó este método por conveniencia, ya que facilita el análisis aportado por dicho enfoque y permite cuantificar el fenómeno, puesto que se busca explicar la salud mental durante el confinamiento COVID-19 en los estudiantes del área de salud, asimismo, identificar las emociones, efectos cognitivos y los síntomas físicos derivados de este.

4.1.2 Alcance de la Investigación

El alcance de la investigación es de tipo descriptivo, ya que se pretende recoger información relacionada con la salud mental y el confinamiento por la Pandemia COVID-19 se pretende detallar sus características en términos de signos y síntomas y demás implicaciones psicológicas.

El estudio descriptivo resulta de gran utilidad no solo para demostrar los sucesos desde la perspectiva biológica sino desde la experiencia de los estudiantes (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

4.1.3 Diseño de la Investigación

El diseño metodológico es no experimental, del tipo transversal transeccional descriptivo, Esta investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Universidad de Antioquia, 2020).

Este diseño permitió el conocimiento de las secuelas en la salud mental de los estudiantes del área de salud, durante el confinamiento COVID-19, en cuanto a la salud física, emocional y cognitiva.

4.1.4 Participantes

Tipo de Muestra

Según Hernández Sampieri el tipo de muestra es no probabilística ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Esta investigación fue enfocada en los estudiantes del área de salud (Medicina y Cirugía, Cirugía Dental, Psicología y Enfermería) de la Universidad Católica de Honduras “*Nuestra Señora Reina de la Paz*”, Campus Sagrado Corazón de Jesús.

El abordaje de los estudiantes se solicitó a través de cada uno de los decanos del área de salud por medio de una llamada telefónica informando sobre la investigación y así mismo enviando el link de la encuesta. Por otra parte, se consideró entrevistar 360 estudiantes tomando en cuenta ambos sexos, para lograr de esta manera la comprensión del fenómeno desde las diversas percepciones, dicha población es representativa en relación a la población total de estudiantes de las cuatro facultades del área de salud. De las 360 encuestas solo se recolectó información de 329 estudiantes.

4.1.5 Instrumento

Para la muestra se tomó en consideración el Cuestionario General de Salud General Health Questionnaire, GHQ] de Goldberg (1972) que fue diseñado para detectar trastornos psíquicos no psicóticos en la población general. En un primer momento los autores propusieron una versión de 60 ítems, si bien posteriormente se desarrollaron versiones más cortas (30, 28, 20 y 12). Sin embargo, es en la versión de 28 ítems en la que mejores propiedades se han encontrado, al adaptarse a diferentes idiomas. (Villejoa & Rivera, 2014)

Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ28 adaptada por Lobo A, et al (1986)-(2010), sugerido para la valoración de la salud mental y también para cuidadores. Se trata de un cuestionario autoadministrado de 28 ítems divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave).

La entrevista fue de manera virtual y el encuestado debería seleccionar por medio de un círculo las repuestas elegidas. Se tomó la puntuación liker para asignar valor a las respuestas. Es esencial que se limite a su situación en las últimas semanas, no en el pasado. Para determinar la puntuación del GHQ se pueden usar 3 métodos alternativos: (Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental, 2015).

Puntuación Likert: asigna valores 0, 1, 2, 3 y a cada una de las cuatro posibles respuestas (a, b, c, d)

Puntuación GHQ: Su objetivo consiste en determinar el número de síntomas presente y asigna valores a las respuestas de 0, 0, 1, 1.

Puntuación CGHQ: Divide los ítems en dos apartados: los positivos (hacen referencia a la salud-A1, C1, C3, C4, C5, C6 y C7) y los negativos (hacen referencia a la enfermedad-los restantes). Los positivos se puntúan 0, 0, 1, 1 y los negativos 0, 1, 1, 1.

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

En general, este cuestionario ha sido recomendado tanto en la investigación epidemiológica como en el trabajo clínico, siempre que se pretenda evaluar un estado general de salud mental o bienestar. La mayoría de los autores reconocen que la mejor utilización del GHQ es precisamente en estudios epidemiológicos, poblacionales en los que se requiera una evaluación de la salud mental desde la perspectiva de la medicina a nivel primario, preventivo. (Campos, 2017)

También ha sido empleado para evaluar la asociación de la salud mental con algunos elementos psicosociales tales como los problemas psicosociales en la mujer y la familia, la migración, el apoyo social, el status socioeconómico, las condiciones sociopolíticas adversas, y las situaciones sociales y ambientales especiales.

Con ese cuestionario de 28 ítems se pretende medir la salud mental durante el confinamiento Covid-19 en los alumnos del área de salud, del Campus Sagrado Corazón de Jesús Las preguntas planteadas son de modalidad cerrada, dando 7 opciones de contestaciones dichas respuestas están valoradas en puntuaciones que se encuentran en un rango de 0 a 3 siendo: totalmente desacuerdo, 0; desacuerdo, 1; de acuerdo, 2 y totalmente de acuerdo, 3.

Dicha escala consta de un orden según los objetivos de la investigación. Los ítems (1, 2,3, 4, 8, 9, 10,16) están relacionados con los síntomas somáticos originados por el confinamiento Los ítems del número (5, 6, 11, 12, 13, 14, 26) orientados hacia la identificación de Ansiedad e Insomnio, mientras los ítems del número (15, 17, 18, 19,20) tipifican el funcionamiento social y para finalizar los ítem (21 ,22, 23, 24, 25, 26, 27,28) buscan describir las ideas y pensamientos recurrentes que llevan a la depresión en el confinamiento.

4.1.6 Validación de instrumento de medición

La solicitud por parte de los asesores de la tesis fueron la aplicación de 40 pruebas pilotos. Planteando la encuesta escala Likert con la de modalidad cerrada, dando 5 opciones de contestaciones valoradas en puntuaciones que se encuentran en un rango de 0 a 4 siendo: totalmente desacuerdo, 0; desacuerdo, 1; Neutro 2, de acuerdo, 3 y totalmente de acuerdo, 4. Se determinó junto con el asesor técnico la aplicación de dos pruebas piloto una aplicando las cinco contestaciones de la escala y otra aplicando cuatro constataciones eliminando la opción de neutral.

De las 40 pruebas pilotos aplicados por medio de encuesta en línea solo fueron llenadas 26 de las cuales 20 pertenecían a las contestaciones de 4 puntuaciones en la escala de Likert y en las que se observó que la mayoría de las contestaciones optaban por el rango de neutro quedando las respuestas como nula. En cambio, las 6 pruebas con contestaciones de 3 puntuaciones fueron contestadas de manera de no perder información valiosa de los entrevistados.

De esta forma y en valoración a las contestaciones de los entrevistados se optó por trabajar con la encuesta de cuatro contestaciones de la escala de Likert

En esta investigación se utilizó el programa IBM SPSS Statistics el cual es un conjunto de programas electrónicos con un software que garantiza a los investigadores herramientas que facilitan la ejecución de procedimientos, permitiendo así aclarar las relaciones entre variables, identificar tendencias y realizar predicciones.

1. Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	27

4.2 Conceptualización de la Variable:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones			
<p>Salud mental</p>	<p>La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». (Salud, 2020)</p>	<p>Para la investigación se optó por trabajar con el Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ28 adaptada por Lobo A, et al (1986)-(2010), sugerido para la valoración de la salud mental y también para cuidadores.</p> <p>Se trata de un cuestionario autoadministrado de 28 ítems divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave). (Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental, 2015).</p> <p>Puntuación Likert: asigna valores 0, 1, 2, 3 y a cada una de las cuatro posibles respuestas (a, b, c, d)</p>	<p>Sub-escala Somática Indicadores</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad física 2. Consumo de sustancias y alimentos 3. Alteración del sueño 	<p>Sub-escala Ansiedad e Insomnio Indicadores</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad 3. Enojo/Ira 4. Estrés 	<p>Sub-Escala Funcionamiento social Indicadores</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad 2. Satisfacción 3. Desempeño 	<p>Sub-Escala Depresión e ideas suicidas Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pensamiento irracionales 2. Pensamientos obsesivos 3. Pensamientos pesimistas

Capítulo V

Presentación de Resultados

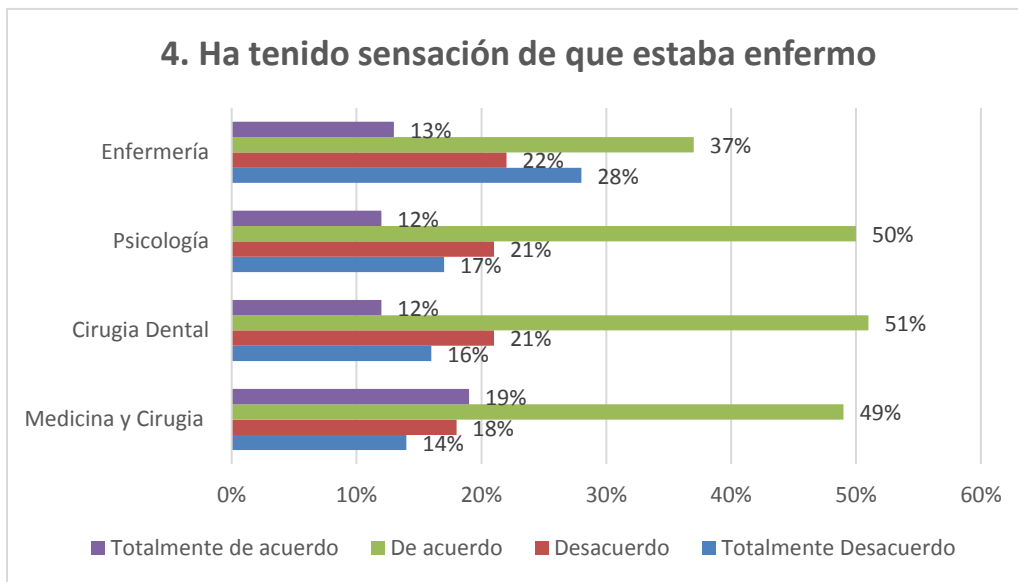
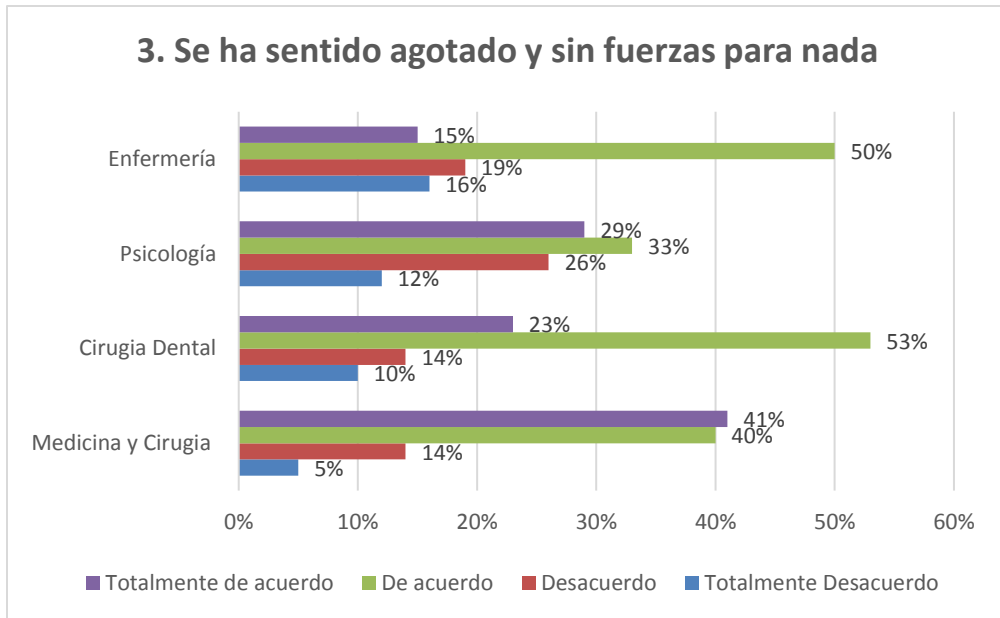
Capítulo V: Presentación de Resultados

La aplicación de las encuestas se realizó por medio de la plataforma de Google Forms con una escala diseñada del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ28 adaptada por Lobo A, et al (1986)-(2010), basada en la escala de Likert a 360 estudiantes correspondientes al primer, segundo, tercero cuarto, quinto y sexto año de estudio de las facultades del área de salud (Medicina, Cirugía Dental. Psicología y Enfermería) en la Universidad Católica de Honduras “Nuestra Señora Reina de Paz”, Campus Sagrado Corazón de Jesús. A continuación, se verán detallados los resultados obtenidos en dicho trabajo. Las encuestas fueron tabuladas automáticamente por el programa brindado por Google. Una vez obtenidas las 329 encuestas de 360, se procedió hacer el análisis correspondiente

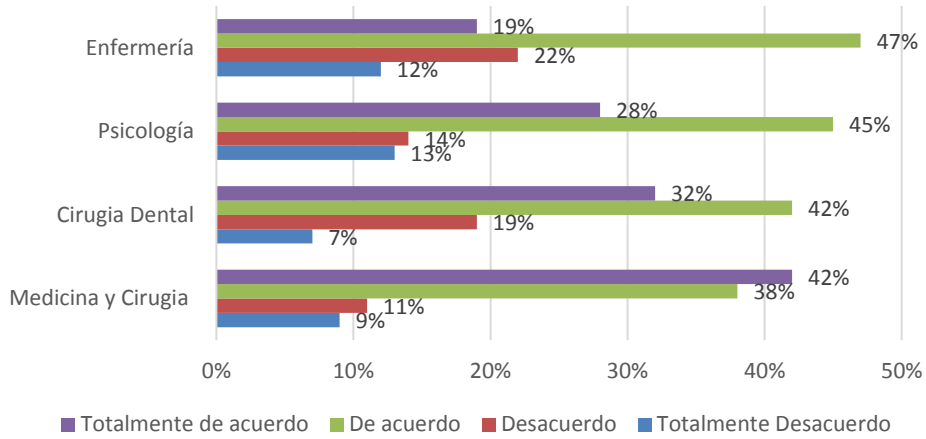
4.3 Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis por carrera de la salud mental durante el confinamiento Covid-19 medidas por el instrumento, de igual forma, un análisis global con su respectiva interpretación de las facultades del área de salud.

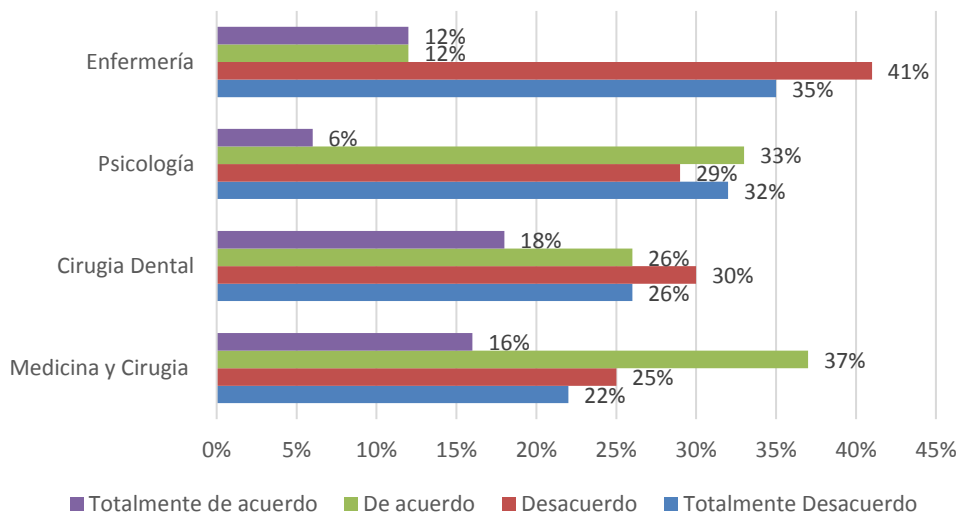
Gráficos (A) Síntomas somáticos



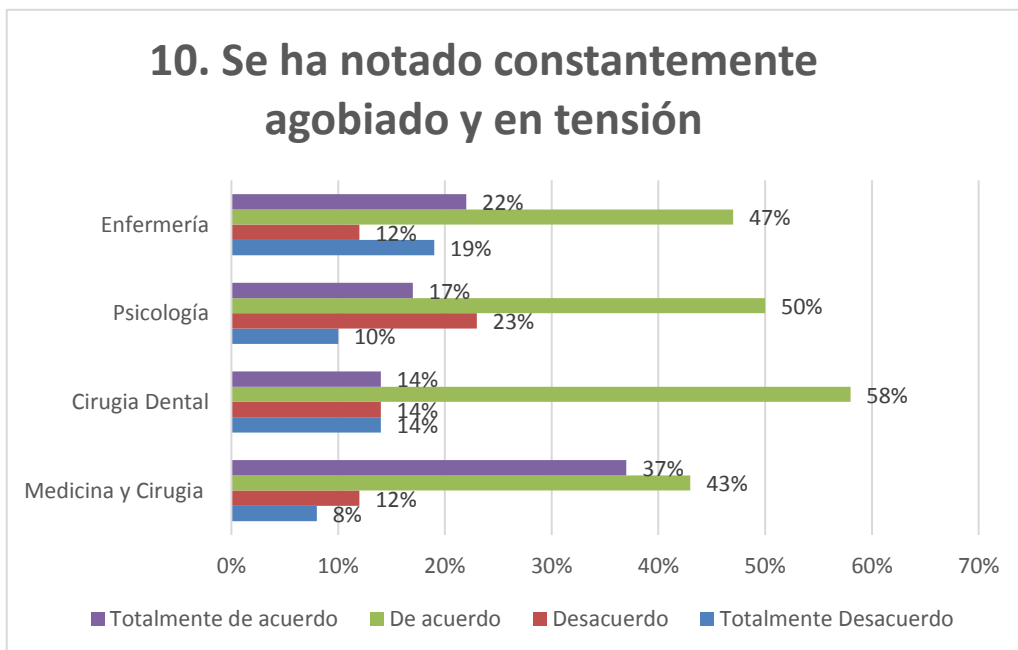
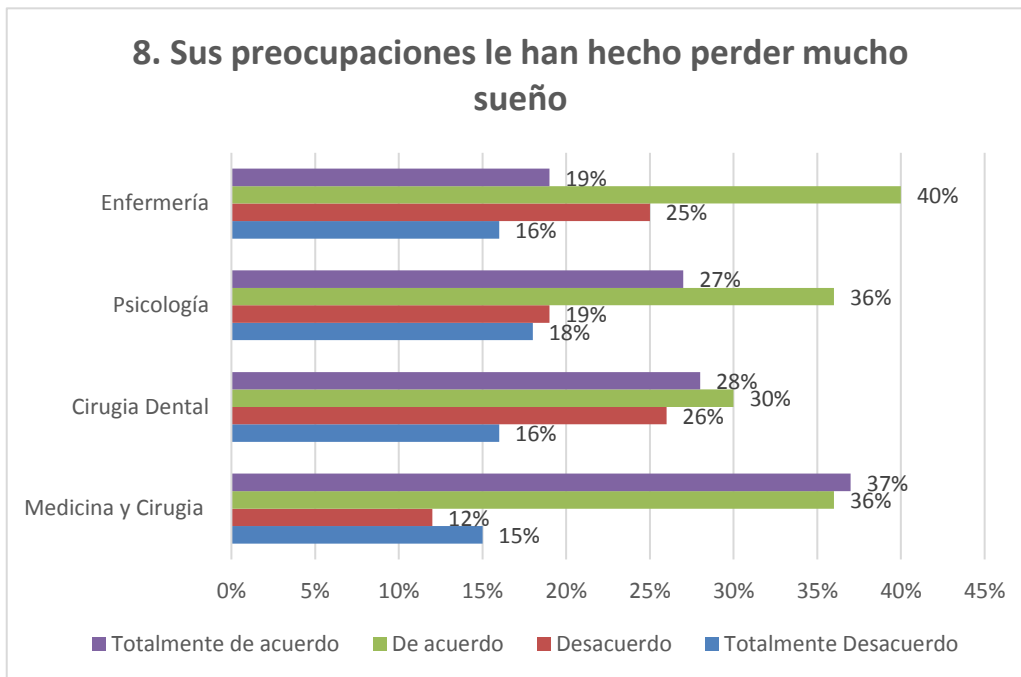
5. Ha padecido dolores de cabeza



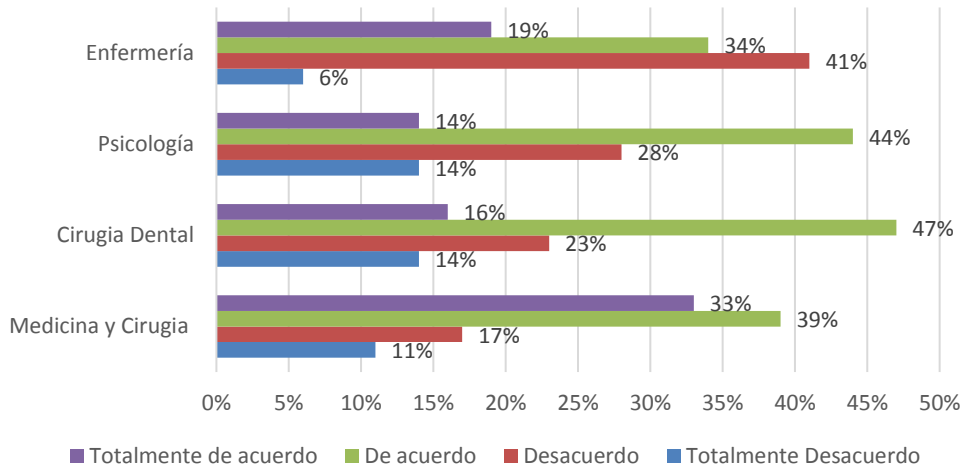
7. Ha tenido oleadas de calor o escalofríos



Gráficos (B) Ansiedad e Insomnio



11. Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado



12. Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo

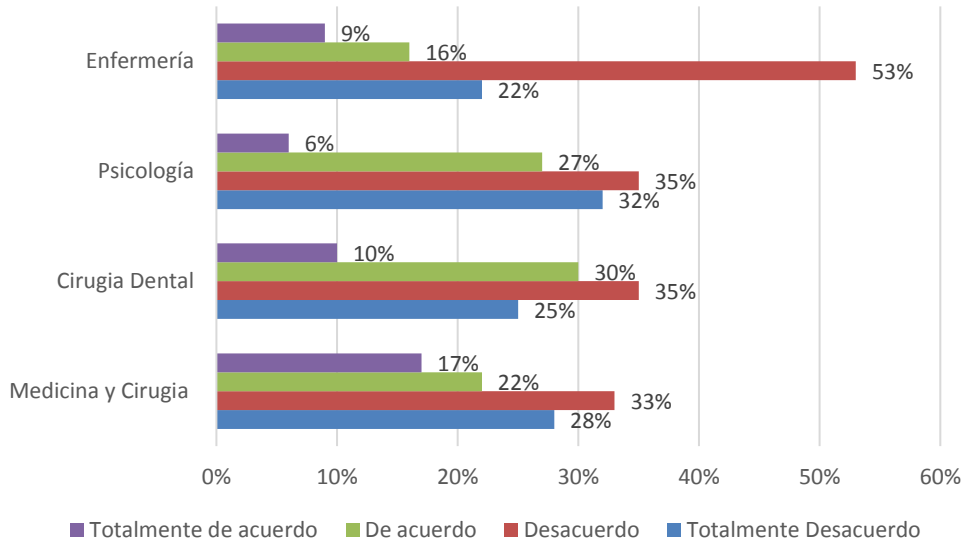
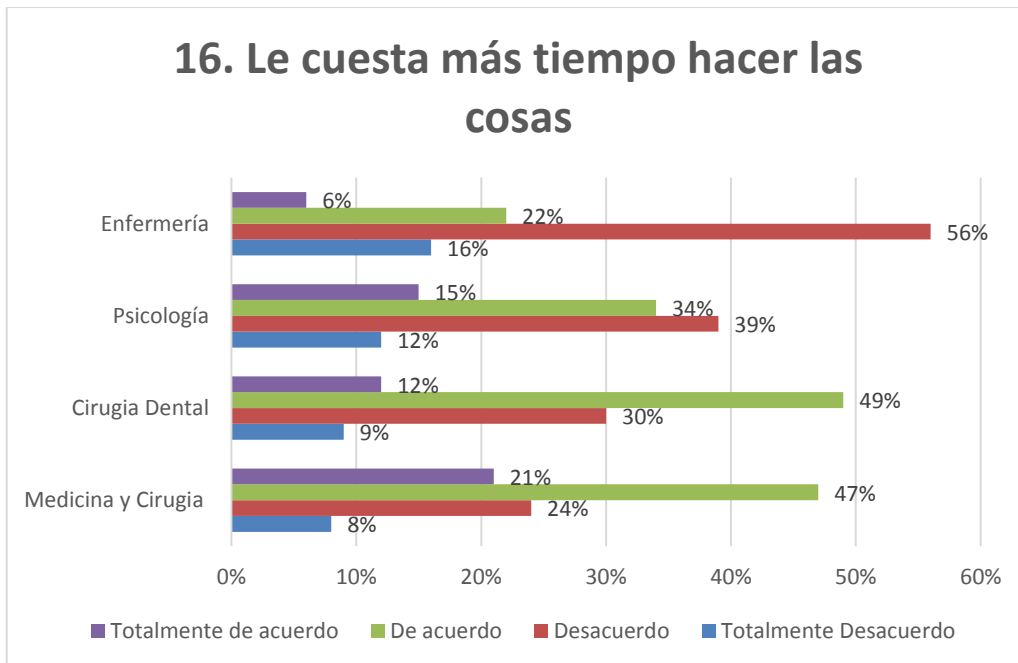
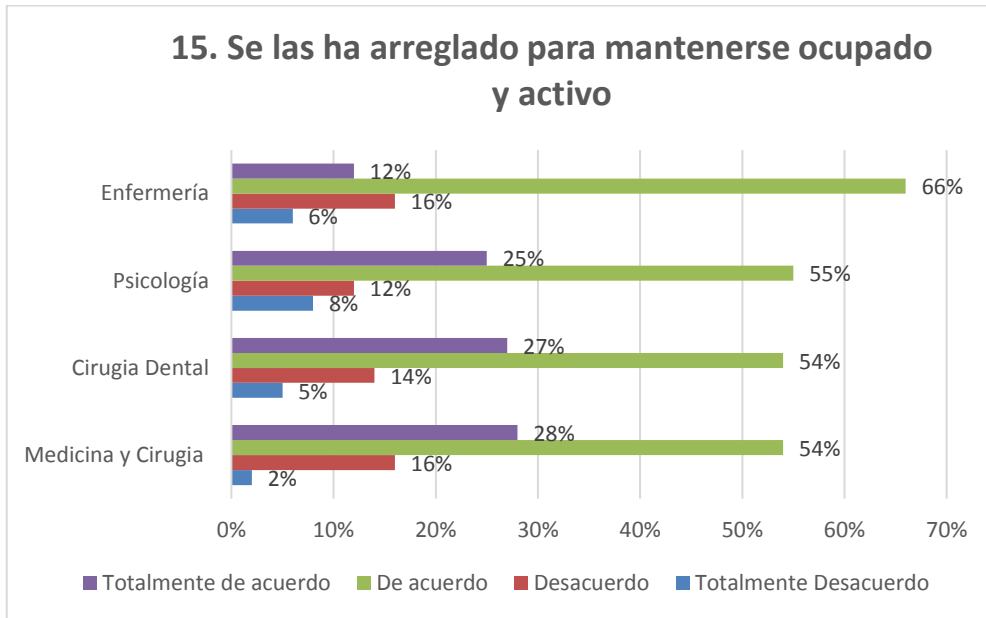
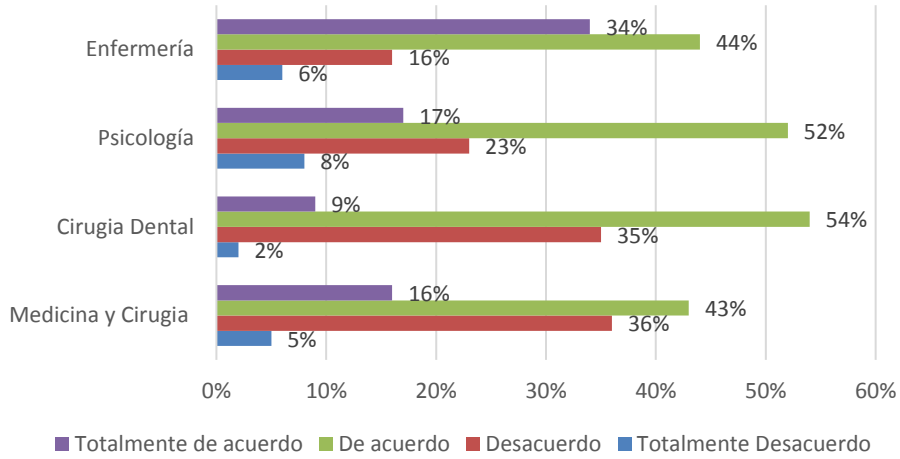


Gráfico (C) Funcionalidad social



18. Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas



20. Se ha sentido capaz de tomar decisiones

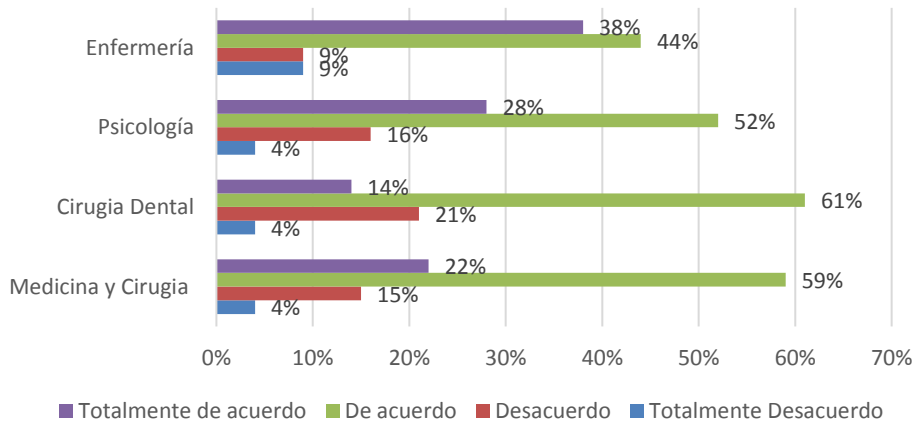
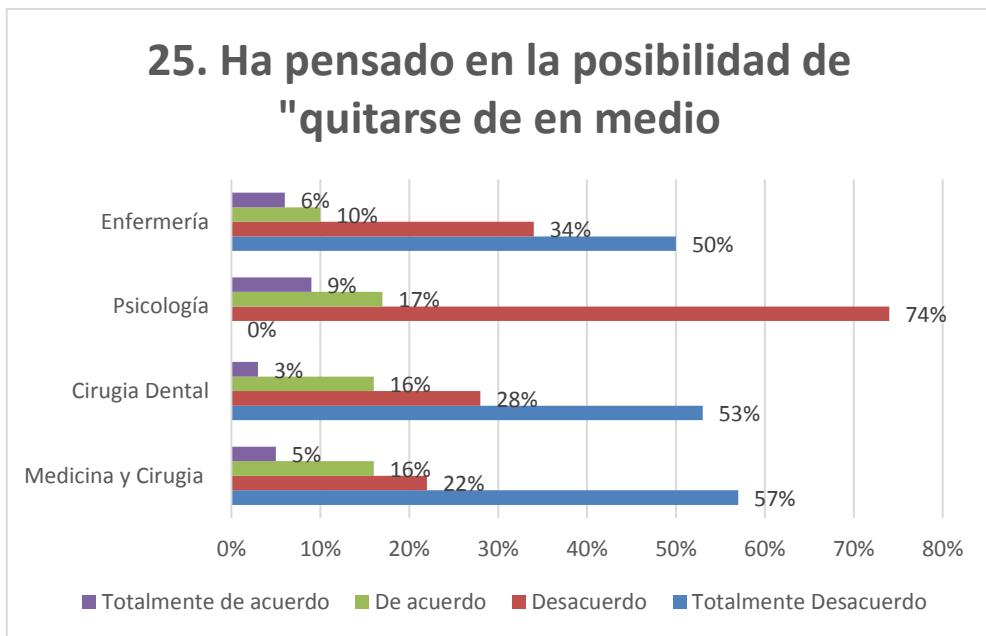
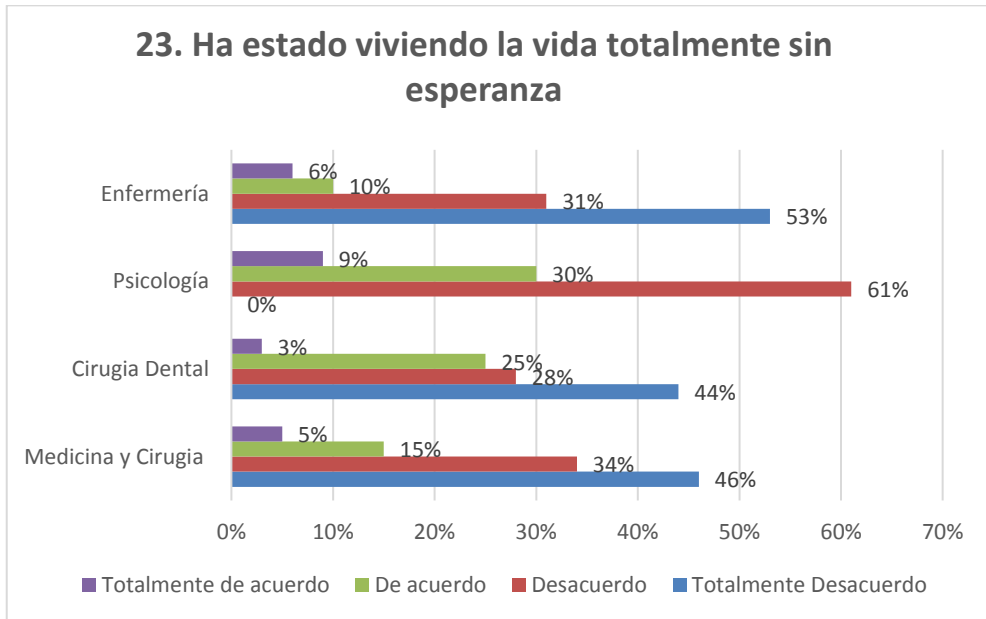
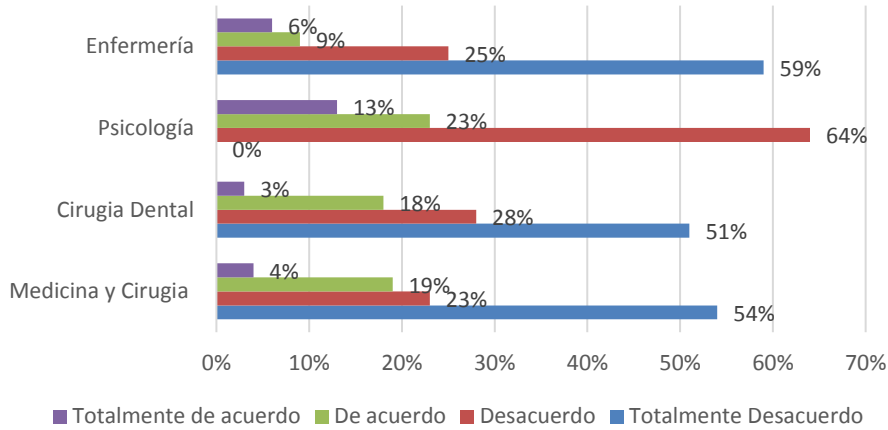


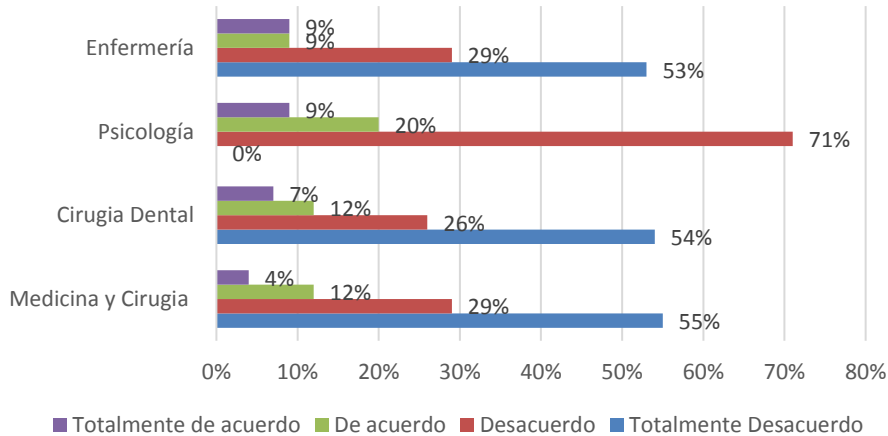
Gráfico (D) Ideas irracionales y depresivas



27. Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo



28. Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza



4.4 Hallazgos de la Investigación

- Según los resultados obtenidos el 79% de los entrevistados pertenecen al sexo femenino y el 21% al sexo masculino.
- De los 329 encuestados el 39% pertenece al área de medicina, el 31% a psicología, el 18% cirugía dental y el 12% a Enfermería.
- En cuanto a los síntomas físicos manifestados en la salud mental de los estudiantes durante el confinamiento se puede decir que el 81% de los estudiantes del área de medicina, y el 76% de cirugía dental en su mayor porcentaje manifestaron sentirse agotados y sin fuerza para nada. Mientras que el 73% de los entrevistados de psicología y el 66% de enfermería padecieron dolores de cabeza. Por otra parte el 53% de los pacientes de medicina y el 44% de Cirugía dental representaron el mayor porcentaje en sentir oleadas de calor o escalofríos. El 68% de los estudiantes de medicina y el 63% de Cirugía dental tuvieron la sensación de estar enfermos durante el transcurso de la pandemia.
- De los efectos emociones mostrados en la salud mental de los estudiantes durante el confinamiento el 73% de los entrevistados del área de medicina y el 63% de psicología representaron el mayor porcentaje en sentir que las preocupaciones le hacen perder el sueño. Mientras que el 80% de medicina y el 72% de Cirugía dental se han sentido agobiados y con tensión.

De los evaluados el 72% de los estudiantes de medicina y el 63% de Cirugía dental mostraron el mayor porcentaje en sentir los nervios a flor de piel y malhumorados durante la pandemia. Por otra parte el 40% del área de Cirugía dental manifestaron sentirse asustados o con pánico sin motivo.

- Las ideas o pensamientos recurrentes depresivos en la salud mental durante el confinamiento COVID 19 se vieron afectados de esta forma: 28% de los estudiantes de Cirugía dental, y el 20% de medicina han manifestado sentir que viven la vida sin esperanza. Mientras que el 16% de enfermería y el 10% de psicología han sentido que la vida no merece vivirse.

Por otra parte el 36% de los estudiantes de psicología, el 23% de medicina han tenido el deseo de estar muertos y lejos del ambiente que les rodea. Por último el 29% de los entrevistados de psicología, el 19% de Cirugía dental han tenido la idea de quitarse la vida durante el transcurso de la pandemia COVID- 19.

- El nivel de funcionamiento social en la salud mental durante el confinamiento de los estudiantes de salud se detalla de esta manera: en un promedio de un 80% de todas las carreras del área de salud muestran haberse mantenido ocupado y activo durante el transcurso de la pandemia. Mientras que el 68% de los entrevistados de medicina, el 61% de Cirugía dental, han sentido que les cuesta más tiempo hacer sus actividades cotidianas.

Por otra parte el 78% de los del área de enfermería, el 69% de psicología en su mayor porcentaje se han sentido satisfechos de cómo han realizado sus tareas diarias. Así mismo en un 80% de porcentaje los estudiantes de enfermería, medicina y psicología se han sentido capaz de tomar decisiones en el transcurso de la pandemia COVID 19.

4.5 Conclusiones

- En vista a los resultados obtenidos podemos destacar los síntomas somáticos manifestados en los estudiantes del área de salud durante el transcurso de la pandemia COVID 19, de los cuales el 81% de los estudiantes del área de medicina mostraron sentirse agotados, al mismo tiempo sentir oleadas de calor o escalofríos. Mientras que el 73% de los entrevistados de psicología y el 66% de enfermería padecieron dolores de cabeza. El 68% de los estudiantes de medicina tuvieron la sensación de estar enfermos. Estas secuelas en salud mental provocan que el cuerpo y la mente entren en un estado de alarma ante situaciones inciertas produciendo tensión muscular, fatiga, y dificultades para conciliar el sueño.
- En cuanto a los efectos del aislamiento en la salud mental podemos aseverar que las emociones de los encuestados han sido afectadas. El 73% de los entrevistados del área de medicina han sentido que las preocupaciones le hacen perder el sueño y sentir sus nervios a flor de piel y malhumorados. Mientras que el 72% de Cirugía dental se han sentido agobiados y con tensión. Por otra parte el 40% del área de Cirugía dental manifestaron sentirse asustados o con pánico sin motivo. Todas estas emociones han ocasionado ansiedad y estrés en cada paciente además de la preocupación del medio que les rodea y los problemas económicos que los acompañan; debido al confinamiento por COVID-19.
- Podemos deducir que el 23% de los estudiantes de medicina han tenido el deseo de estar muertos y lejos del ambiente que les rodea. Así mismo el 29% de los entrevistados de psicología han tenido la idea de quitarse la vida presentando ideas irracionales depresivas que conllevan a la pérdida del control de sí mismo, adicciones o problemas del sueño.

- A pesar de la situación de emergencia COVID 19 podemos observar el nivel de funcionalidad de los estudiantes del área de salud en un 80% muestran haberse mantenido ocupado y activo durante el transcurso de la pandemia. Mientras que el 68% de los entrevistados de medicina, han sentido que les cuesta más tiempo hacer sus actividades cotidianas. En este sentido el aislamiento no ha sido obstáculo para la toma de decisiones y la satisfacción de las tareas diarias.

4.6 Recomendaciones

1. Con el propósito de disminuir los niveles de estrés y ansiedad presentados en los estudiantes se recomienda a las Facultades de Medicina, Cirugía Dental, Psicología y Enfermería implementar talleres orientados al manejo de estrés e inteligencia emocional para desarrollar y optimizar las habilidades de gestión de las emociones, así como la sesiones de sensibilización y ejercicios de respiración.
2. Con la finalidad de aumentar el bienestar personal en los estudiantes de las Facultades del Área de Salud se propone brindar charlas virtuales de prevención enfocadas al manejo de los pensamientos negativos ocasionados por el confinamiento.
3. Con la Propósito de promover hábitos físicos y psicológicos saludables durante el confinamiento se recomienda capacitar a los estudiantes de las Facultades del área de salud en la identificación y aceptación de sus emociones en relación a como estas poseen un impacto directo en su bienestar físico. Lo anterior lo puede realizar por medio de intervención en crisis en la plataforma DISCORD, teléfono de la esperanza y la Asociación para una Sociedad más Justa que brinda atención psicológica.
4. Alentar y fomentar a los estudiantes del área de salud a la búsqueda de apoyo psicológico por parte de profesionales, con el objetivo de mejorar su salud mental, ya sea durante la actual crisis sanitaria o después. Para prevenir y cuidar aspectos emocionales, físicos y cognitivos que puedan verse afectados por diversas razones personales.

5 Bibliografía

- Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental. (2015). *FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO. Cuestionario de salud General-28*. Obtenido de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=23>
- Leal Becker, D. (2020). *Breve historia de las pandemias*. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Breve%20historia%20de%20las%20pandemias.pdf>
- Maugeri, , G., & Castrogiovanni, P. (Julio de 2020). *Impacto de la actividad física en la salud psicológica durante la pandemia*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96332>
- Ojeda, H. (MARZO de 2020). *COVID-19 y salud mental: mensajes clave**. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud OPS: <file:///C:/Users/Claudia%20Chavez/Downloads/covid-19-salud-mental-venezuela.pdf>
- Psicología del Deporte. Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad Autónoma Estado de Morelos. (2020). *Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19*. Obtenido de <file:///C:/Users/ClaudiaChavez/Downloads/756-Preprint%20Text-1068-1-10-20200610.pdf>
- Valero , N., Vélez , M., & Duran, Á. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería Investiga*, *Enferm Inv.* 2020;5(3):63-70.
- ACCDIS. (11 de Junio de 2020). *ANTE LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID-19, LA MEJOR MANERA DE SALIR DE UNA CRISIS ES LA FLEXIBILIDAD*. Obtenido de <https://www.accdis.cl/eng/ante-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19-la-mejor-manera-de-salir-de-una-crisis-es-la-flexibilidad/>
- AECC. (ABRIL de 2020). *LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL CONFINAMIENTO Y CÓMO AFRONTARLOS*. Obtenido de <https://blog.aecc.es/efectos-psicologicos-confinamiento-coronavirus/>
- Affairs, U. D. (2020). *Pensamiento útil durante el brote de coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de https://www.ptsd.va.gov/spanish/COVID_helpful_thinking_sp.asp
- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, pp. 93-107.
- ALVARADO, U. C. (Julio de 2008). *EL HOMBRE COMO UN SER BIO-PSICO-SOCIOCULTURAL*. Obtenido de

<http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasocial/comunitaria/salud%20comunitaria/unidad.i.htm>

- Amador, N. A., & Rivera, N. (2020). *Consecuencias del confinamiento por el COVID-19 en los Estudiantes Universitarios*. TEGUCIGALPA.
- Arrieta, E. (2017). *El hombre es un ser social por naturaleza*. Obtenido de <https://www.culturagenial.com/es/el-hombre-es-un-ser-social-por-naturaleza/>
- Barcelona, U. d. (s.f.). *Confinamiento ante la amenaza: un reto psicológico*. Obtenido de <https://www.ub.edu/web/ub/galleries/documents/universitat/coronavirus/pautas-psicologicas-confinamiento.pdf>
- Beck, J. (2020). *Terapia Cognitiva, conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- BIENESTAR, A. (MARZO de 2020). *Siete fases emocionales que pasarás durante el confinamiento por el coronavirus*. Obtenido de https://www.abc.es/bienestar/psicologia-sexo/psicologia/abci-siete-fases-emocionales-pasaras-durante-confinamiento-coronavirus-202003231354_noticia.html#ancla_comentarios
- BLOG UNITEC. (07 de ABRIL de 2020). *¿Cómo gestionar de forma efectiva los efectos psicológicos del COVID-19?* Obtenido de <https://blog.unitec.edu/2020/04/07/como-gestionar-de-forma-efectiva-los-efectos-psicologicos-del-covid-19/>
- Bunge, E., Gomar, M., & Mandil, M. (2009). *Terapia Cognitiva con niños y adolescentes. Aportes Técnicos*. Buenos Aires: Akadia Editorial.
- Cabanyes, J., & Monge, M. (2017). *SALUD MENTAL Y SUS CUIDADOS*. EDS, 4 EDICIÓN.
- Camerini, J. O. (2013). *LA TERAPIA COGNITIVA. CONCEPTOS TEÓRICOS*. Obtenido de http://www.catrec.org/conceptos_tc2013.html
- Campos, A. (Marzo de 2017). *Cuestionario general de salud-12: análisis de factores en población general de Bucaramanga, Colombia*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932007000100004
- CDC, C. p. (01 de Julio de 2020). *Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)*. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (01 de Julio de 2020). *Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)*. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- Consejo de Educación Superior. (2020). *Todas las universidades continuaran actividades académicas virtuales*. Tegucigalpa.

- Cross, D. L. (14 de Abril de 2020). *Abordaje contextual para el afrontamiento y convivencia familiar en tiempos de pandemia*. Obtenido de <https://www.psyciencia.com/afrontamiento-y-convivencia-familiar-en-tiempos-de-pandemia/>
- Dartmouth College. (11 de Agosto de 2020). Los problemas de salud mental empeoraron entre los estudiantes universitarios a principios de la pandemia. *HealthDay News*.
- Farmacéuticos, C. G. (2020). *Infeción por el Coronavirus SARS-COVID-19*. Obtenido de <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infecion-coronavirus-2019-nCoV/Paginas/default.aspx>
- FCS, C. d. (06 de Mayo de 2020). Facultad de Ciencias Sociales lanza programa de atención gratuita psicológica. *Presencia Universitaria*.
- Fuentes, E. (Agosto de 2020). Hondureños tienen graves daños en salud mental por el COVID 19: psicólogos. *Tiempo Digital*.
- García, A., & Cabanyes, J. (2017). *Salud mental y sus cuidados*. EDS.
- Guerrero Dávila, G. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Grupo Editorial Patria.
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: MC Grawhill.
- IESM-OMS. (2008). *Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Honduras utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS*.
- Jericó, P. (17 de Marzo de 2020). Guía para superar el impacto emocional del coronavirus. *El País*.
- justa, A. p. (05 de Junio de 2020). *crisis COVID-19*. Obtenido de <https://asjhonduras.com/webhnl/tag/crisis-covid-19/>
- Latinoamericana, U. (01 de Junio de 2016). EL SER HUMANO COMO UNIDAD BIO-PSICO-SOCIAL . *Ula Online*. Obtenido de http://practicaprofesionales.ula.edu.mx/documentos/ULAONLINE/Maestria/M.%20DESARROLLO%20ORGANIZACIONAL/PPD501/Semana%201/estudiante/PPD501_S1_E_Ser%20hum%20uni%20bio.pdf
- León , R. (1996). Medicina teórica. Definición de la salud. *Revista Médica Herediana*, versión impresa ISSN 1018-130X.
- Marchand Roldán, M. (Junio de 2020). *UTEL BLOG: Depresión, estrés y ansiedad: la triada mental en tiempos de pandemia*. Obtenido de <https://www.utel.edu.mx/blog/rol-personal/depresion-estres-y-ansiedad/>

- Medina, R., & Jaramillo-Valverde, L. (MARZO de 2020). *El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*. Obtenido de <https://orcid.org/0000-0002-9435-8016>
- Monclús, A. P. (2011). La naturaleza humana en Aristóteles. *Espíritu LX (2011)* · , págs. nº 141 · 35-50. Obtenido de file:///C:/Users/ClaudiaChavez/Downloads/Dialnet-LaNaturalezaHumanaEnAristoteles-4100293.pdf
- OMS. (28 de Noviembre de 2019). *Trastornos mentales*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS, O. M. (2019). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=El%20distanciamiento%20f%C3%ADsico%20significa%20estar,conocida%20a%20la%20COVID%E2%80%91119>.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. (MARZO de 2018). *Salud mental:Fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Peralta, G., Carozzo, T., Sierra, M., & Bu, E. (2020). Enfermedades por Coronavirus (COVID-19): La Pandemia según la evidencia actual. *INNOVARE Revista de Ciencia y Tecnología*, Volumen , No1.
- PHILLIPS, A. (12 de ABRIL de 2020). De la gripe española al coronavirus, historia de las cuarentenas. *La Vanguardia*.
- Pierre Alvarez, R. (2020). COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Revista chilena de pediatría*, https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200179.
- Proceso Digital. (26 de Junio de 2020). Problemas de salud mental, la otra «pandemia oculta» que sufre Honduras. *Proceso Digital*.
- Psonrie. (2020). El confinamiento implantado por el coronavirus afecta sobre todo a colectivos vulnerables. *Psicología y Mente*, <https://psicologiaymente.com/clinica/confinamiento-salud-mental-vulnerables>.
- Rodríguez, E. J. (2020). La pandemia y el confinamiento afectan la salud mental, destaca estudio de la UNAH. *Presencia Universitaria*, págs. <https://presencia.unah.edu.hn/noticias/la-pandemia-y-el-confinamiento-afectan-salud-mental-destaca-estudio-de-la-unah/>.
- Rull, P. (2006). La historia vista a través de una perspectiva cognitivo-conductual. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 11, núm. 2, pp. 385-397.

- Salas, G. (2020). Coronavirus minuto a minuto: ¿Por qué en Latinoamérica el confinamiento es una utopía? *T y N Magazine*, <https://www.tynmagazine.com/coronavirus-minuto-a-minuto-por-que-en-latinoamerica-el-confinamiento-es-una-utopia/>.
- Salud, O. M. (2020). *Salud mental*. Obtenido de https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- sánchez, A. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Elsevier Public Health Emergency Collection*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211640/>.
- Sánchez-Villena, A. (s.f.). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *ANALES DE PEDIATRIA, ASOCIACION*.
- Sánchez-Villena, A., & de La Fuente-Figuerola, V. (2020). *ANALES DE PEDIATRIA, ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRIA. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?*, Vol. 93. Núm. 1. páginas 73-74.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, pp. 141-157.
- Slipak, O. (1991). Historia y concepto del estrés. *ALCMEON, Revista Argentina de Clinica Neuropsiquiátrica*.
- UCESI, U. (2011). El ser humano como ente biopsicosocial. *Eduteka*. Obtenido de <http://eduteka.icesi.edu.co/proyectos.php/2/9660>
- Universidad de Antioquia. (2020). *Diseños de Investigación Experimental y no Experimental*. Antioquia: Centro de Estudio de Opinión .
- Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), & Comité Técnico Institucional de Promoción y Preven. (2020). "Aislamiento Social y Manejo de Emociones en Casa". . Obtenido de <http://www.desastres.hn/COVID-19/Aislamiento%20social%20y%20manejo%20de%20las%20emociones%20UNAH.pdf>
- Velázquez, S. (s.f.). *Salud Fisica y Emocional*. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf
- Villejoa , M., & Rivera, J. (Mayo-Agosto de 2014). El cuestionario general de salud (GHQ-28) en pacientes con fibromialgia: propiedades psicométricas y. *Clínica y Salud*, vol. 25(núm. 2), pp. 105-110.

ANEXO

7. Anexos

7.1 Anexo. No.1 Instrumento de Evaluación



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE HONDURAS
“Nuestra Señora Reina de la Paz”
Campus San José
Dirección de Postgrado e Investigación
Maestría en Psicología

El presente instrumento se realizó con el fin de describir los efectos en la salud mental durante el confinamiento Covid-19 de los estudiantes universitarios de las carreras del área de salud de la Universidad Católica de Honduras, Campus Sagrado Corazón de Jesús. La información que brinde es confidencial.

Instrucciones: Lea detenidamente cada enunciado que se presentan y seleccione la respuesta que considere más acorde a su perspectiva con respecto a su situación actual debido a la pandemia del COVID-19. Tendrá que marcar con una “X” sobre el cuadro de la respuesta que mejor responda a la interrogante. **Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas conteste de la manera más honesta posible.**

Edad: _____

Sexo: F: M:

Estudiante de la Carrera de: _____ Año que cursa: _____

Enunciado	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma				
2. Ha tenido la sensación de que necesitaba una bebida reconfortante.				
6 7 Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada.				
4. Ha tenido sensación de que estaba enfermo				
5. Ha padecido dolores de cabeza				
6. Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar.				
7. Ha tenido oleadas de calor o escalofríos				
8. Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño				
9. Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche.				

Enunciado	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
10. Se ha notado constantemente agobiado y en tensión.				
11. Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado.				
12. Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo.				
13. Ha tenido sensación de que todo se le viene encima				
14. Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente.				
15. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo				
16. Le cuesta más tiempo hacer las cosas.				
17. Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien.				
18. Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas.				
19. Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida				
20. Se ha sentido capaz de tomar decisiones.				
21. Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día				
22. Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada.				
23. Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza.				
24. Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse.				
25. Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio.				
26. Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados.				
27. Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo.				
28. Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza.				

Agradecemos su colaboración

7.2 Anexo. No. 2 Encuesta en Línea

Preguntas Respuestas Puntos totales: 0

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE HONDURAS
"Nuestra Señora Reina de la Paz"
Campus San José
Dirección de Postgrado e Investigación
Maestría en Psicología

El presente instrumento se realizó con el fin de describir los efectos del confinamiento en la salud mental de los estudiantes universitarios de las carreras del área de salud durante la pandemia COVID-19 de la Universidad Católica de Honduras, Campus Sagrado Corazón de Jesús. La información que brinde es confidencial.

Instrucciones: Lea detenidamente cada enunciado que se presentan y seleccione la respuesta que considere más acorde a su perspectiva con respecto a su situación actual debido a la pandemia del COVID-19. Tendrá que marcar con una "X" sobre el cuadro de la respuesta que mejor responda a la interrogante. Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas conlleva de la manera más honesta posible.

Gracias por su colaboración.

Dirección de correo electrónico *
Dirección de correo electrónico válida

Este formulario recopila las direcciones de correo electrónico. [Cambiar configuración](#)

Cuál es su edad *

Texto de respuesta corta

Cuál es su sexo *

Preguntas Respuestas Puntos totales: 0

Ud. es estudiante de la carrera de: *

Medicina y Cirugía
 Psicología
 Cirugía Dental
 Enfermería

Qué año cursa de su carrera: *

Primero
 Segundo
 Tercero
 Cuarto
 Quinto
 Sexto

Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma *

Totalmente Desacuerdo
 Desacuerdo
 De acuerdo

Preguntas Respuestas Puntos totales: 0

Ha tenido la sensación de que necesitaba una bebida reconfortante. *

Totalmente Desacuerdo
 Desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada. *

Totalmente Desacuerdo
 Desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

Ha tenido sensación de que estaba enfermo. * 111

Totalmente desacuerdo
 Desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

Preguntas Respuestas Puntos totales: 0

Ha padecido dolores de cabeza. *

Totalmente desacuerdo
 Desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar. *

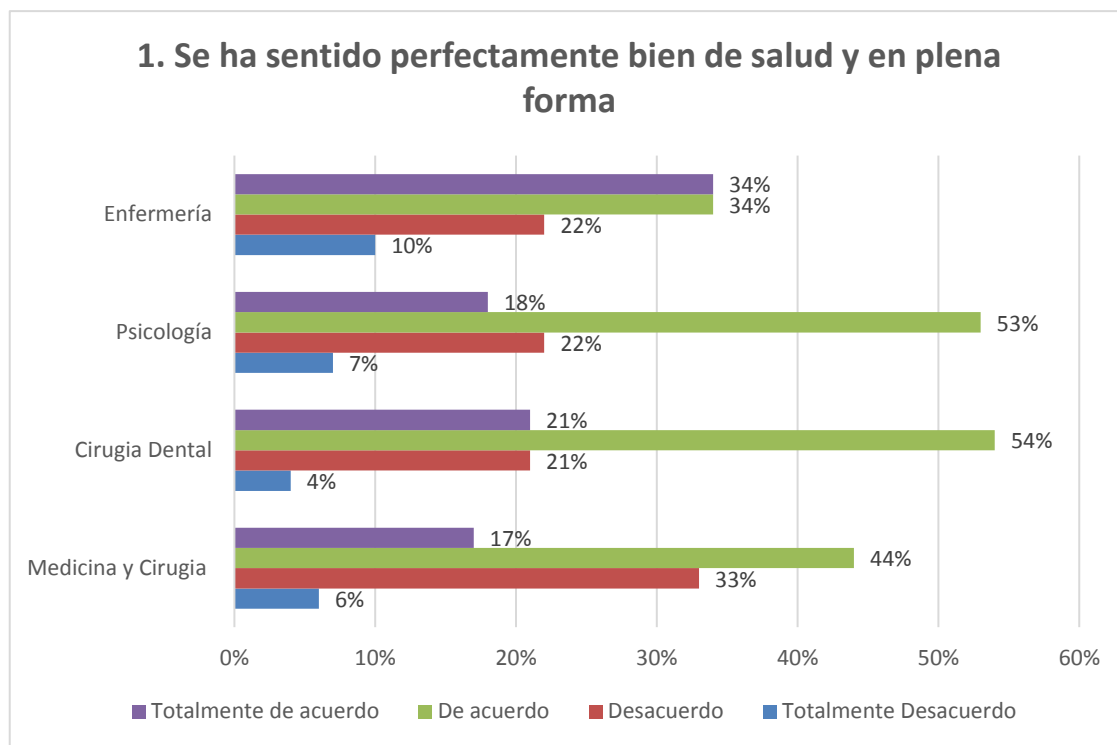
Totalmente desacuerdo
 Desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

Ha tenido oleadas de calor o escalofríos. * 111

Totalmente Desacuerdo
 Desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

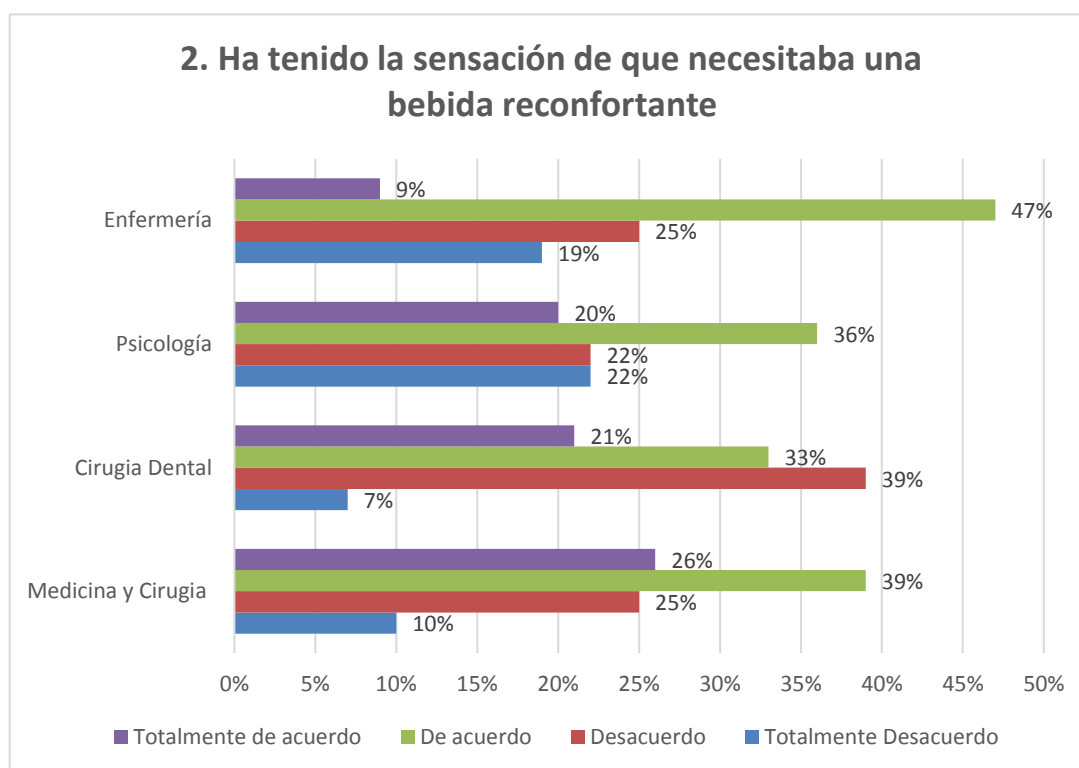
7.3 Anexo No.3 Gráficos por carrera

Grafico No.1



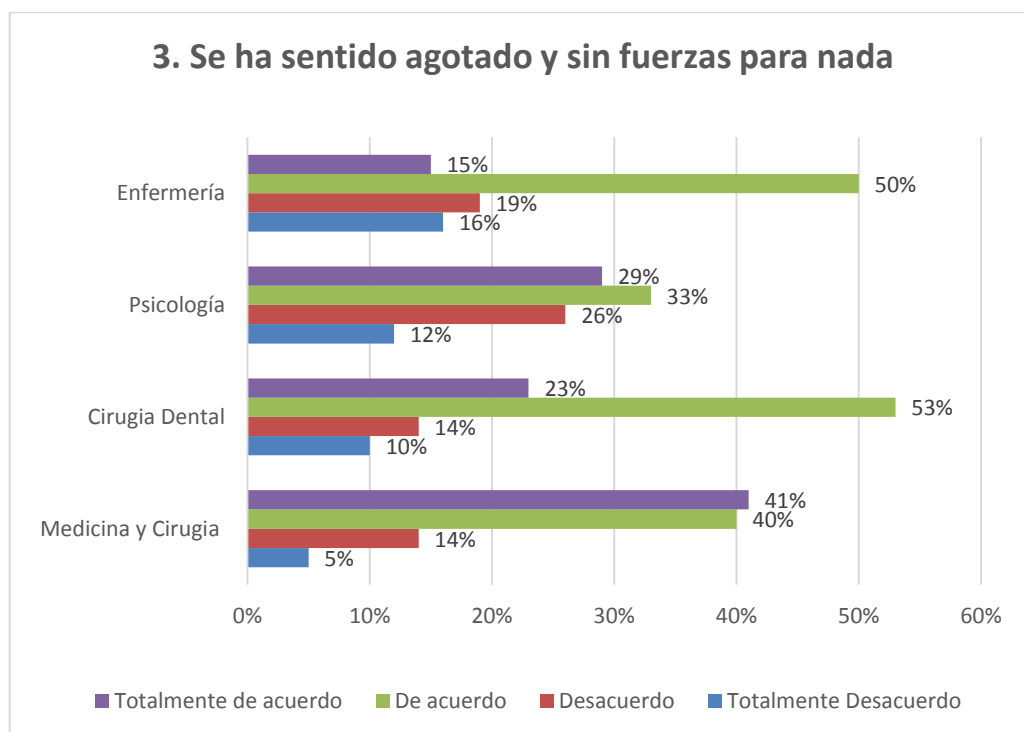
De los resultados obtenidos podemos aseverar que el 34% de los estudiantes de Enfermería, el 21% del área de Cirugía Dental, el 17% de Psicología y el 17% de Medicina se han sentido perfectamente bien de salud y en plena forma durante la pandemia Covid-19, Así mismo el 54% de los encuestados del área de Cirugía Dental, el 53% de Psicología, el 44% de medicina y el 34% de Enfermería han experimentado sentirse vigorosos y en plena forma. Por otra parte, el 33% de los estudiantes de Medicina, el 22% de Psicología, 22% enfermería y el 21% de Cirugía Dental han manifestado no haberse sentido bien de salud en el transcurso del confinamiento. Mientas que el 10% de la Facultad de Enfermería, el 7% de Psicología, el 6% de Medicina y el 4% de cirugía Dental no se sintieron bien de salud durante la pandemia y el confinamiento.

Grafico No.2



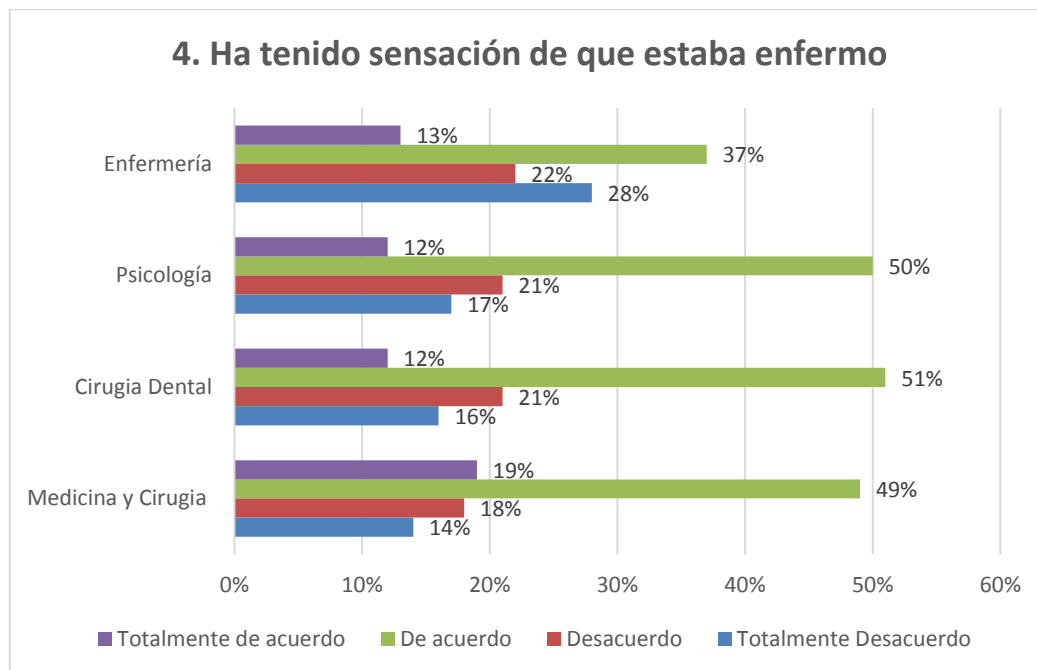
Según los datos alcanzados podemos observar que el 26% de los estudiantes de Medicina, el 21% de los de Cirugía Dental, el 20% del área de Psicología y el 9% de Enfermería han sentido la necesidad o han tomado una bebida energizante durante la emergencia Covid-19. Mientras que el 47% de área de Enfermería, el 39% de Medicina, el 36% de Psicología y el 33% de Cirugía Dental han experimentado la sensación de querer tomar una bebida reconfortante. Así mismo el 33% de los estudiantes de Cirugía Dental, el 25% de Medicina, el 25% Enfermería y el 22% de Psicología no han experimentado la necesidad de un estimulante o energizante a pesar de la emergencia en el país. Y por último el 22% de los entrevistados de Psicología, el 19% de Enfermería, el 10% de Medicina y el 7% de Cirugía Dental no han bebido o sentido la necesidad de un estimulante.

Gráfico No. 3



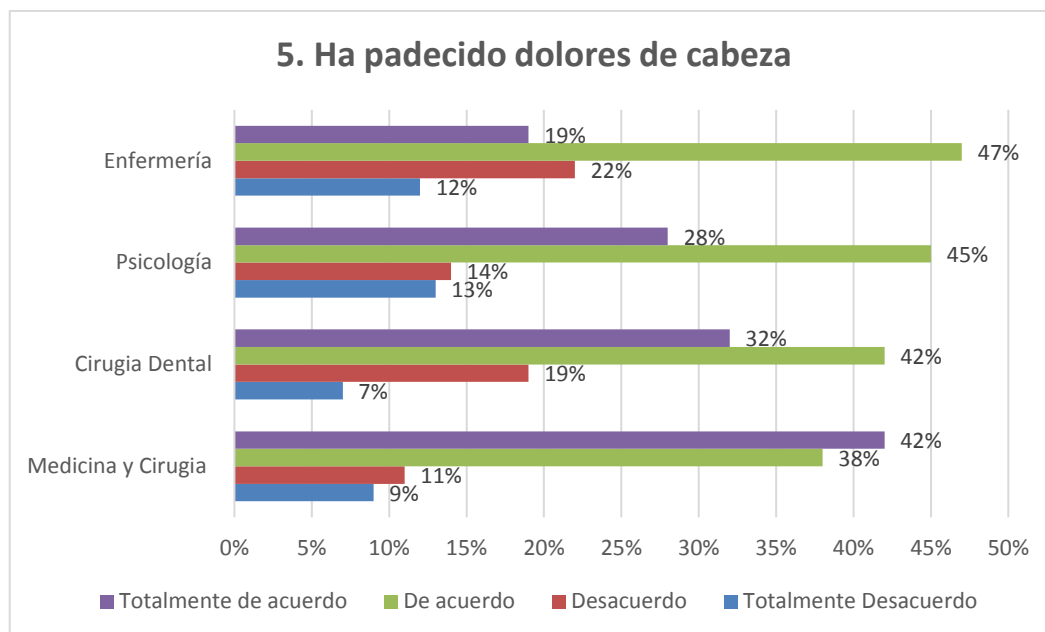
De los resultados logrados se afirma que el 41% de los estudiantes de Medicina, el 29% de Psicología, el 23% de Cirugía Dental y el 16% de enfermería se han sentido agotados tanto físicamente y mentalmente durante el confinamiento. Mientras que el 53% de los encuestados de Cirugía Dental, el 50% de Enfermería, el 40% de Medicina y el 33% de Psicología han experimentado sentirse sin fuerzas para realizar sus actividades diarias en la emergencia Covid-19. Así mismo el 26% de los entrevistados de Psicología, el 19% de Enfermería, el 14% de Cirugía Dental y el 14% de Medicina no hay experimentado sentirse agotados en las tareas cotidianas durante el confinamiento. Y por último el 16% de los estudiantes de Enfermería el 12% de Psicología, el 10% de Dental, y el 5% de Medicina no se han sentido cansados o sin fuerzas para realizar sus actividades durante este trascurso.

Gráfico No. 4



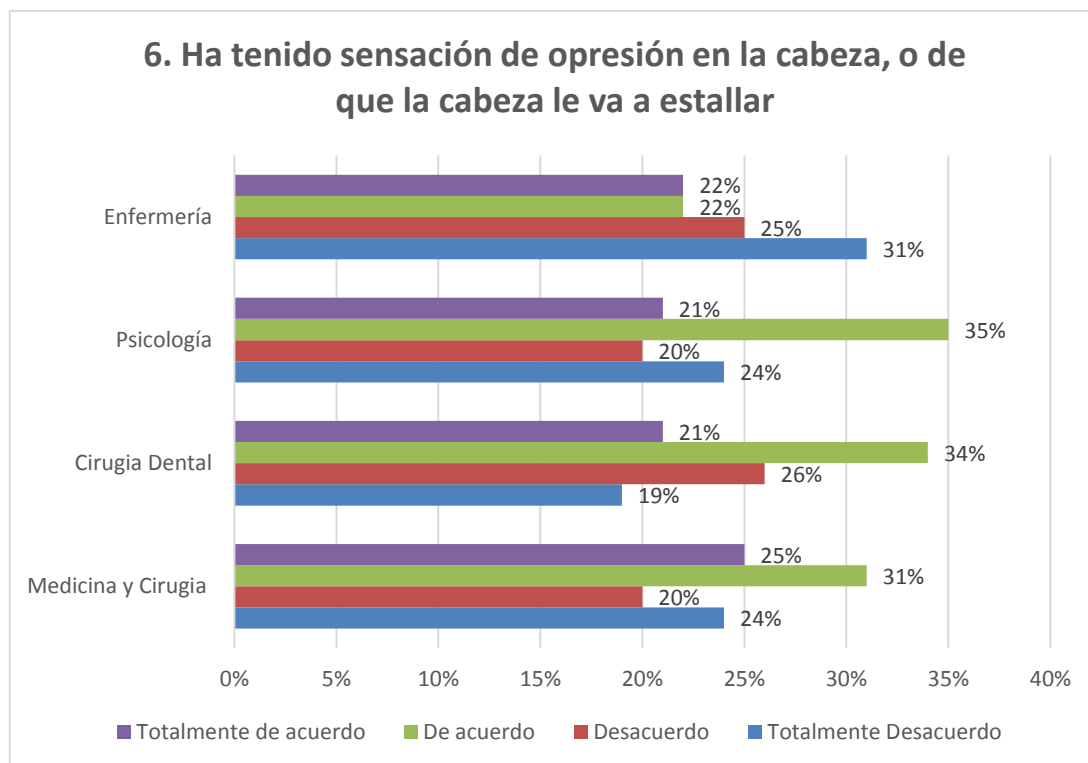
Según los alcances de la investigación se confirma que el 19% de los encuestados de Medicina, el 13% de Enfermería, el 12% de Cirugía Dental y el 12% de Psicología han manifestado sentirse enfermos y con síntomas de COVID-19. Mientras que el 51% de los estudiantes de Cirugía Dental, el 50% de Psicología, el 49% de Medicina y el 37% de Enfermería han exteriorizado sentir síntomas de enfermedad. Por lo tanto el 22% de los entrevistados de Enfermería, el 21% de Psicología, el 21% de Cirugía Dental y el 17% de Medicina no han experimentado síntomas o anomalía física o emocional durante el transcurso del confinamiento. Y por último el 28% de los alumnos de Enfermería, el 17% de Psicología, el 16% de Cirugía Dental y el 14% de Medicina no han presentado sentirse enfermos.

Gráfico No.5



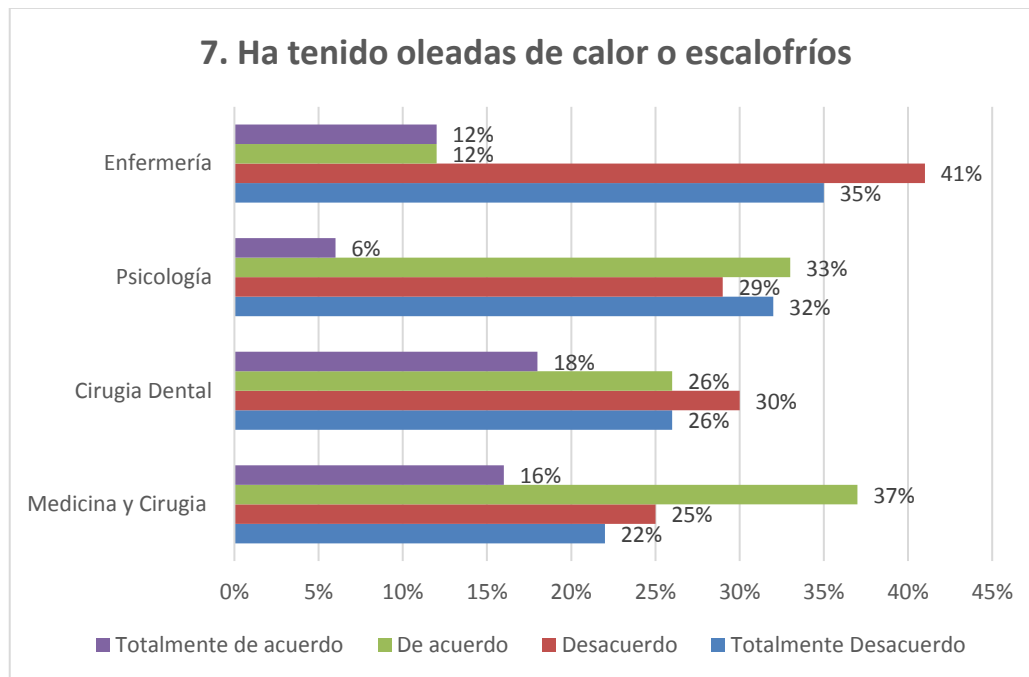
Según los desenlaces mostrados el 42% de los entrevistados de Medicina, el 32% de Cirugía Dental, el 28% de Psicología y el 19% de Enfermería han aseverado padecer dolores de cabeza durante el transcurso del confinamiento COVID-19. Mientras que el 47% de Enfermería, el 45% de Psicología, el 42% de Cirugía Dental y el 38% de Medicina han expuesto haber padecido dolor de cabeza producto de la emergencia y el aislamiento que han sido sometidos. Así mismo el 22% de los encuestados de Enfermería, el 19% de Cirugía Dental, el 14% de Psicología y el 11% de Medicina no han exteriorizado padecer cefaleas durante el tiempo de pandemia. Y por último el 13% de la Facultad de Psicología, el 12% de Enfermería, el 9% de Medicina y el 7% de Cirugía Dental no se ha padecido o sentido dolor de cabeza durante la emergencia COVID-19 y el confinamiento en que se ha visto sometido.

Gráfico No.6



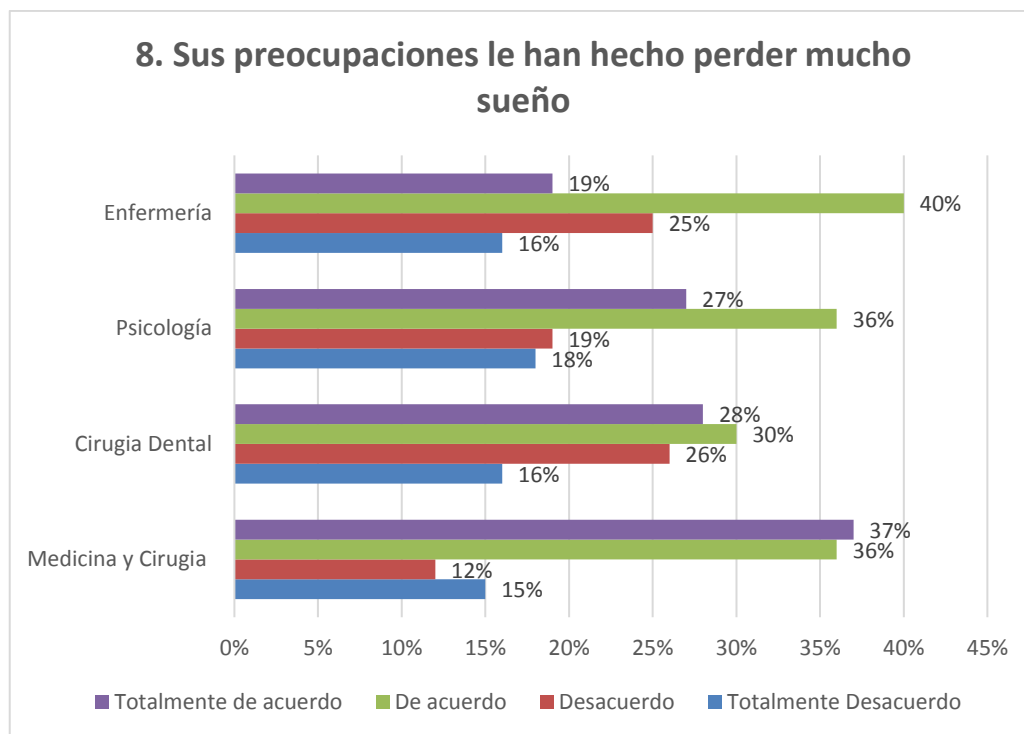
Según los resultados reflejados el 25% de los encuestados de la facultad de Medicina, el 21% de Enfermería, el 21% de Cirugía Dental y el 20% de Psicología han aseverado sentir opresión en la cabeza a punto de estallar debido a la situación de aislamiento y COVID-19 a que han sido sometidas. Mientras que el 35% de entrevistados de Psicología, el 34% de Cirugía Dental, el 31% de Medicina y el 22% de Enfermería han experimentado sentir que la cabeza les va a explotar debido al estrés que les ha causado el confinamiento. Así mismo el 26% de los estudiantes de Cirugía Dental, el 25% de Enfermería, el 20% de Psicología y el 20% de Medicina exteriorizan no haber sentido opresión en la cabeza a raíz de la emergencia por pandemia. Y Por último el 31% de la Facultad de Enfermería, el 24% de Psicología, el 24% de Medicina y el 19% de Cirugía Dental manifiestan no sentir ningún malestar durante este transcurso.

Gráfico No.7



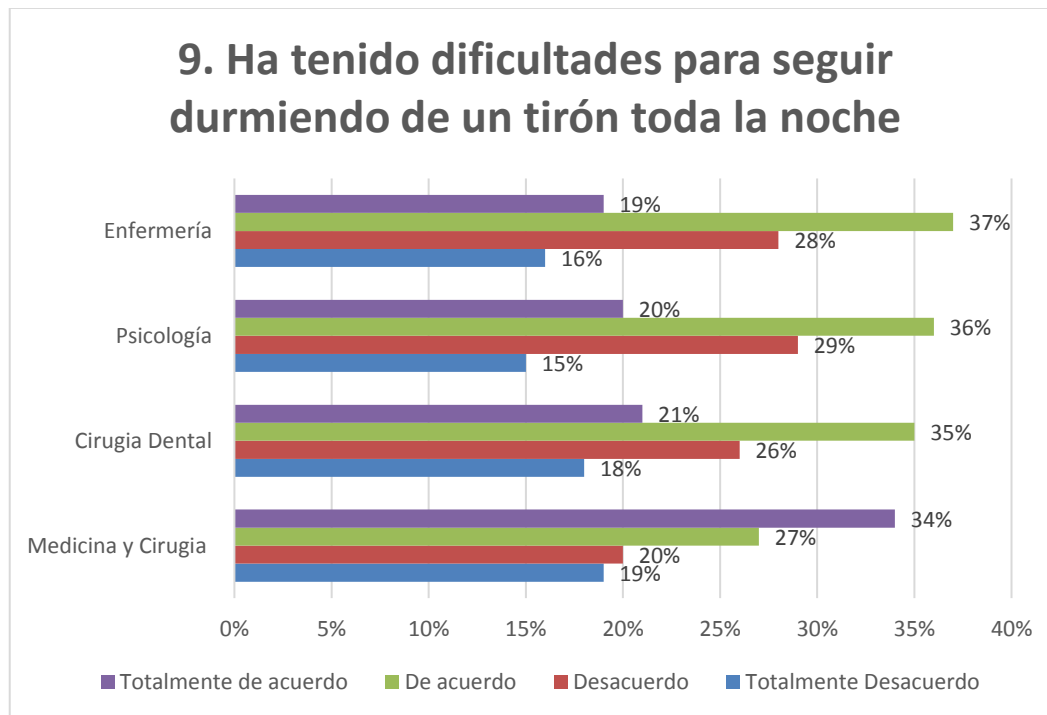
De los resultados alcanzados podemos observar que el 18% de los entrevistados de Cirugía Dental, el 16% de Medicina, el 12% de Enfermería y el 6% de Psicología muestra haber tenido oleadas de calor o escalofríos durante el transcurso de la pandemia COVID-19. Al igual que el 37% de los encuestados de la Facultad de Medicina, el 33% de Psicología, el 26% de Cirugía Dental y el 12% de Enfermería experimentaron haber tenido síntomas de escalofríos durante la emergencia COVID-19. Mientras que el 41% del área de Enfermería, el 30% de Cirugía Dental, el 29% de Psicología, el 25% de Medicina no han exteriorizado haber sentido oleadas de calor o escalofríos durante el transcurso del confinamiento. Y para finalizar el 34% de los estudiantes de Enfermería, el 32% de Psicología, el 26% de Cirugía Dental y el 22% de Medicina no han manifestado haber tenido síntoma de hormigueos o escalofríos en la situación actual de pandemia COVID.19.

Gráfico No. 8



Según los alcances de la investigación muestra que el 37% de los estudiantes de Medicina, el 28% de Cirugía Dental, el 27% de Psicología y el 19% de Enfermería han manifestado tener insomnio debido a sus preocupaciones de salud o económicas durante el transcurso del confinamiento. Al igual que el 40% de área de Enfermería, el 37% de Medicina, el 36% de Psicología, el 30% de cirugía Dental que asevera haber experimentado perder el sueño por sus inquietudes financieras y de salud debido a la emergencia por COVID-19. Mientras que el 26% del área de Cirugía Dental, el 25% de Enfermería, el 19% de Psicología y el 12% de Medicina no han exteriorizado sentirse preocupados por sus finanzas o por su salud en el transcurso del confinamiento. Y por último el 18% de los alumnos de Psicología, el 16% de Cirugía Dental el 16% de Enfermería y el 15% de Medicina no se sienten intranquilos o han perdido el sueño por preocupaciones ante la emergencia de pandemia.

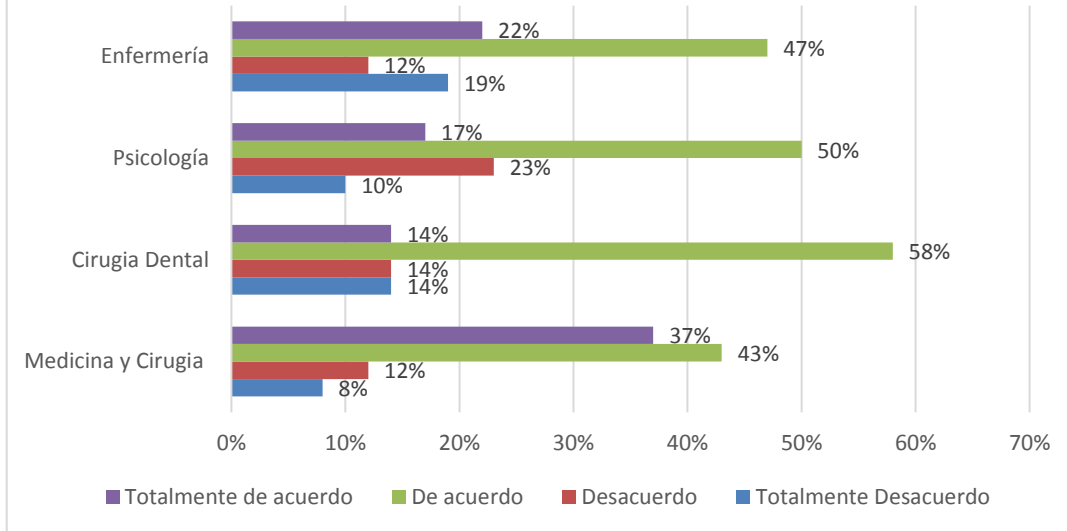
Gráfico No.9



De los resultados mostrados se puede afirmar que el 34% de los encuestados del área Medicina, el 21% de Cirugía Dental, el 20% de Psicología y el 19% de Enfermería han tenido dificultad para dormir de un tirón durante la noche durante el transcurso del confinamiento COVID-19. Al igual que el 37% del área de Enfermería, el 36% de Psicología, el 35% de Cirugía Dental y el 27% de Medicina que han experimentado tener problemas para descansar de un tirón por las noches en tiempo de pandemia. Por otra parte el 29% de los entrevistados de la Facultad de Psicología, el 28% de Enfermería, el 26% de Cirugía Dental y el 20% de Medicina no exteriorizaron tener conflicto para dormir durante la noche a pesar de la pandemia COVID-19. Y para finalizar el 19% de los estudiantes de Medicina, el 18% de Cirugía Dental, el 16% de Enfermería y el 15% de Psicología no tienen problemas de descanso durante la noche.

Gráfico No.10

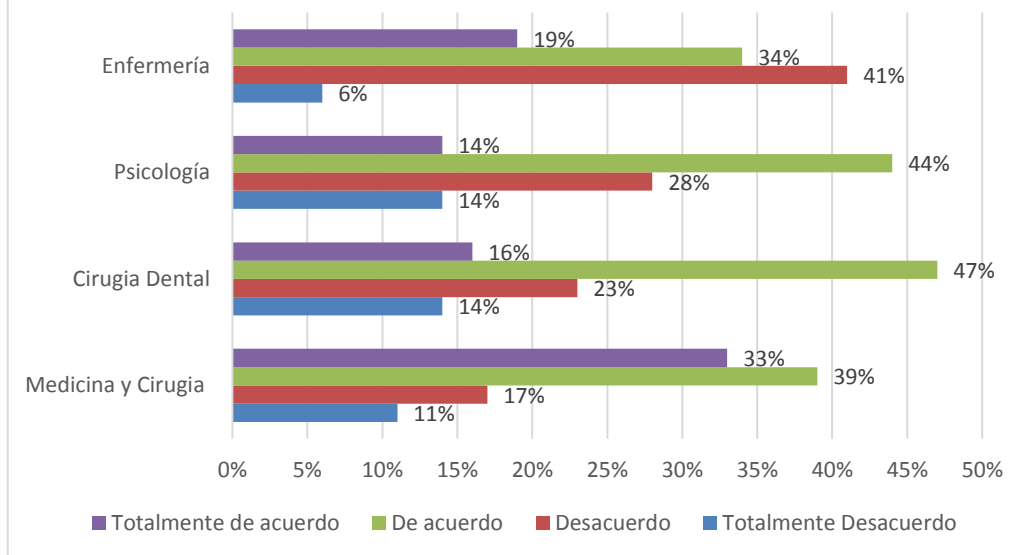
10. Se ha notado constantemente agobiado y en tensión



De acuerdo a los datos arrojados en la investigación se afirma que el 37% de los estudiantes de Medicina, el 22% de Enfermería, el 17% de Psicología y el 14% de cirugía Dental se sienten constantemente agobiados y en tensión debido a la situación de emergencia COVID.19. Así mismo el 58% de los encuestados del área de Cirugía Dental, el 50% de Psicología, el 47% de Enfermería y el 43% de Medicina han experimentado sentirse angustiados y rígidos ante la pandemia y el confinamiento que trae consigo problemas de salud, muerte y desempleo. Por otra parte el 23% de los alumnos de Psicología, el 14% de Cirugía Dental, el 12% de Enfermería y el 12% de Medicina no han exteriorizado sentir tensión o angustia a pesar de las circunstancias en que se vive la pandemia COVID-19. Y para finalizar el 19% de área de Enfermería, el 14% de Cirugía Dental, el 10% de Psicología y el 8% de Medicina no se han sentido perturbados o nerviosos durante el confinamiento.

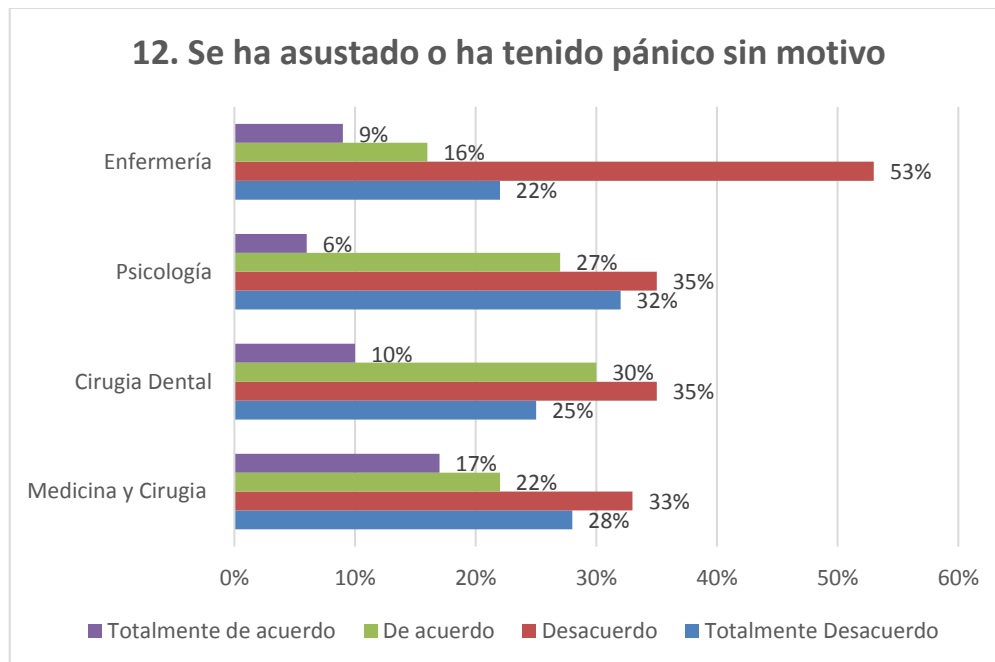
Gráfico No.11

11. Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado



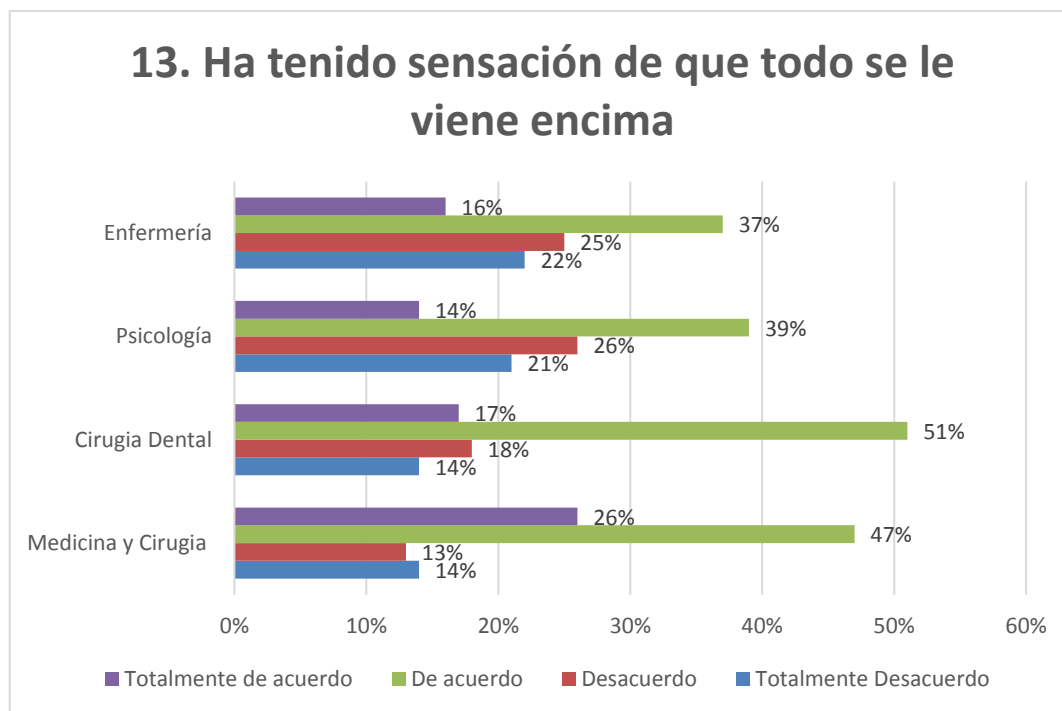
De los resultados logrados se puede aseverar que el 33% de los entrevistados de la Facultad de Medicina, el 19% de Enfermería, el 16% de Cirugía Dental, el 14% de Psicología se han sentido con los nervios a flor de piel y malhumorados durante el confinamiento por COVID-19. Al igual que el 47% del área de Cirugía Dental, el 44% de Psicología, el 39% de Medicina y el 34% de Enfermería que eterizaron haberse sentido disgustado ante la situación de pandemia. Mientras tanto el 41% de los encuestados de Enfermería, el 28% de Psicología, el 23% de Cirugía Dental y el 17% de Medicina manifestaron no haberse sentido enojados o con los nervios a flor de piel en tiempo de pandemia. Y por último el 14% de los estudiantes de Psicología, el 14% de Enfermería, el 11% de Medicina y el 6% de Enfermería no se han sentido disgustados o nerviosos ante la situación de emergencia nacional por la pandemia.

Gráfico No.12



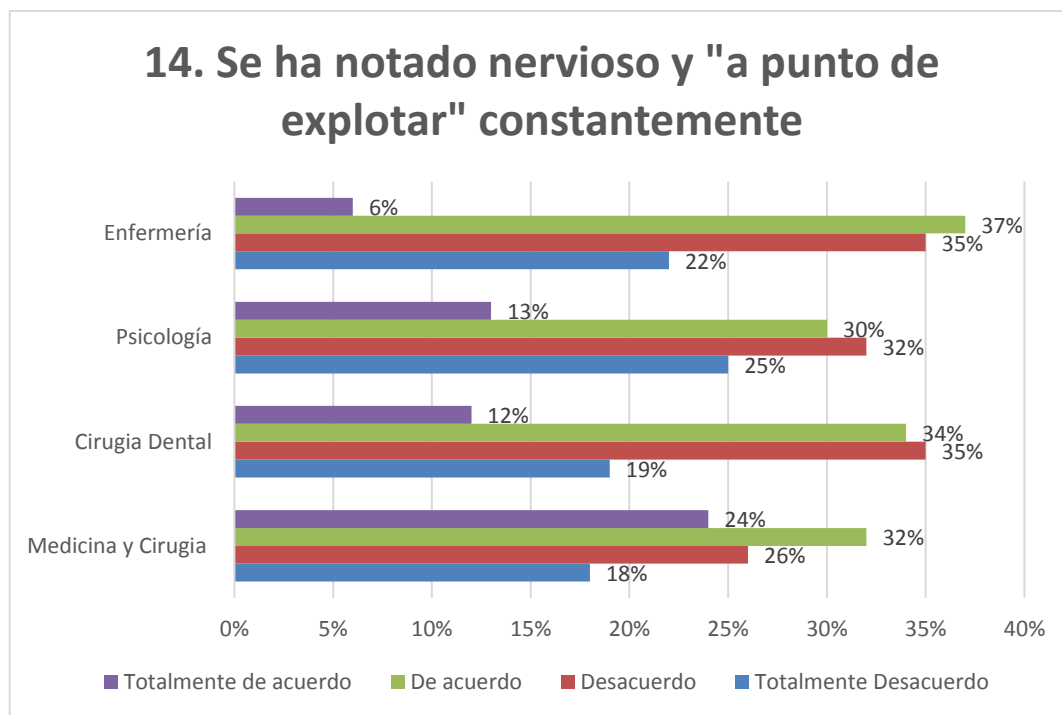
Según los datos relevantes de la investigación confirman que el 17% de los encuestados del área de Medicina, el 10% de cirugía Dental, el 9% de Enfermería y el 6% de Psicología se sienten asustados y en pánico sin motivo durante la emergencia COVID-19. Al igual que 30% de los encuestados de Cirugía Dental, el 27% de Psicología, el 22% de Medicina y el 16% de Enfermería que afirman haber experimentado haberse aterrados durante el confinamiento. Por otra parte el 53% de los del área del Enfermería, el 35% de Cirugía Dental, el 35% de Psicología y el 33% de Medicina no han exteriorizado estar impresionados y en pánico durante el COVID-19. Para finalizar el 32% de los estudiantes de Psicología, el 28% de Medicina, el 25% de Cirugía Dental y el 22% de Enfermería no se han sentido abrumados o con miedo ante la situación de emergencia por pandemia

Gráfico No. 13



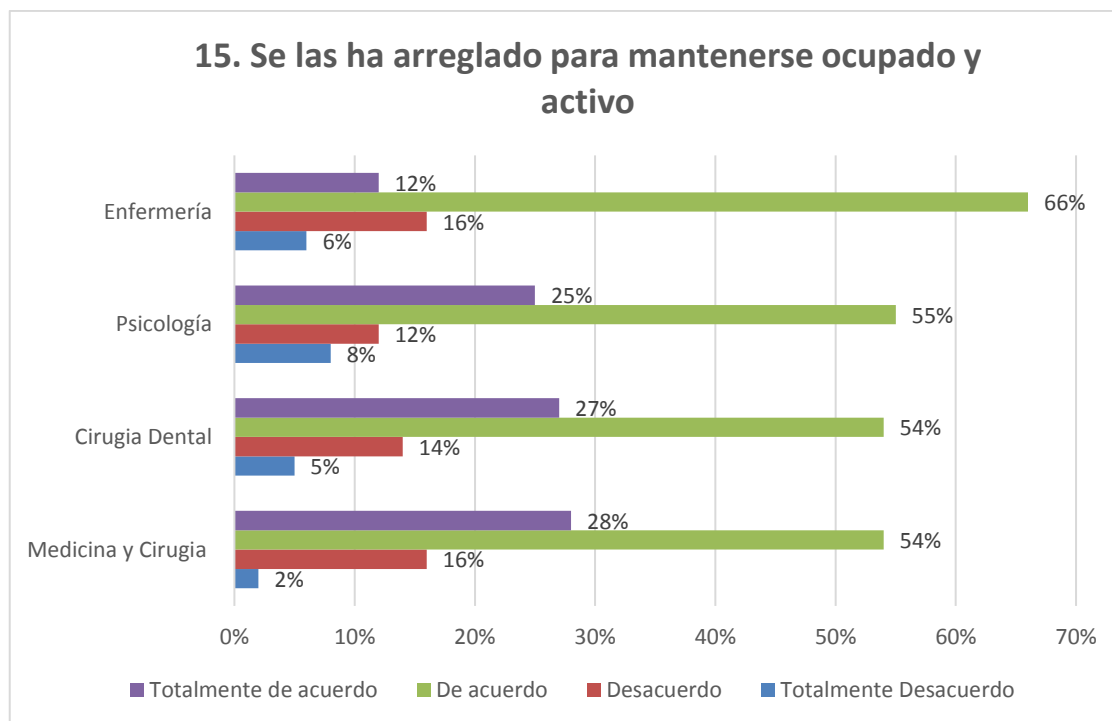
De los alcances de la investigación se confirma que el 26% de los estudiantes de Medicina, el 17% de Cirugía Dental, el 16% de Enfermería y el 14% de Psicología han tenido la sensación que todo se les viene encima ocasionando ansiedad en el transcurso del confinamiento. Mientras que el 50.88% de Cirugía Dental, el 47% de Medicina, el 39% de Psicología y el 37% de Enfermería han tenido la impresión que todo se les viene encima. Por otra parte, el 26% de los encuestados de Psicología, el 25% de Enfermería, el 18% de Cirugía Dental y el 13% de Medicina no han expuesto haber sentido que todos los acontecimientos se le vienen encima. Y por último el 22% de los alumnos de Enfermería, el 21% de Psicología, el 14% de Cirugía Dental y el 14% de Medicina no se han tenido el sentimiento de que todos los eventos se le vienen encima.

Gráfico No. 14



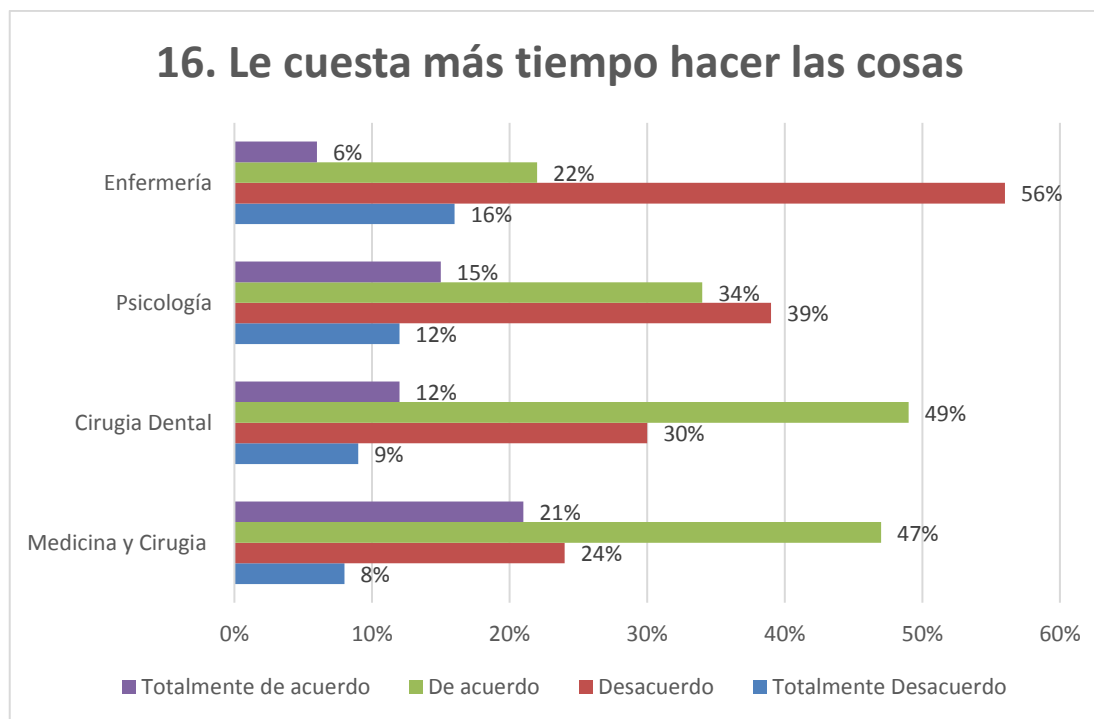
De acuerdo a la exploración se asevera que el 24% de los entrevistados de Medicina, el 13% de Psicología y el 12% de Cirugía Dental y el 6% de Enfermería se han notado nerviosos y a punto de explotar debido a la pandemia COVID-19 y el confinamiento. Al igual que el 37% de Enfermería, el 34% Cirugía Dental, el 32% de Medicina y el 30% de Psicología que han manifestado haberse sentido perturbados constantemente ya punto de explotar. Mientras que el 35% de los alumnos de Cirugía Dental, el 35% de Enfermería, el 32% de Psicología y el 26% de Medicina no expusieron haberse sentido alertados o nerviosos durante la emergencia COVID-19. Y para finalizar el 25% del área de Psicología, el 22% de Enfermería, el 19% de Cirugía Dental y el 18% de Medicina no se notaron constantemente alarmados o nerviosos durante el confinamiento.

Gráfico No. 15



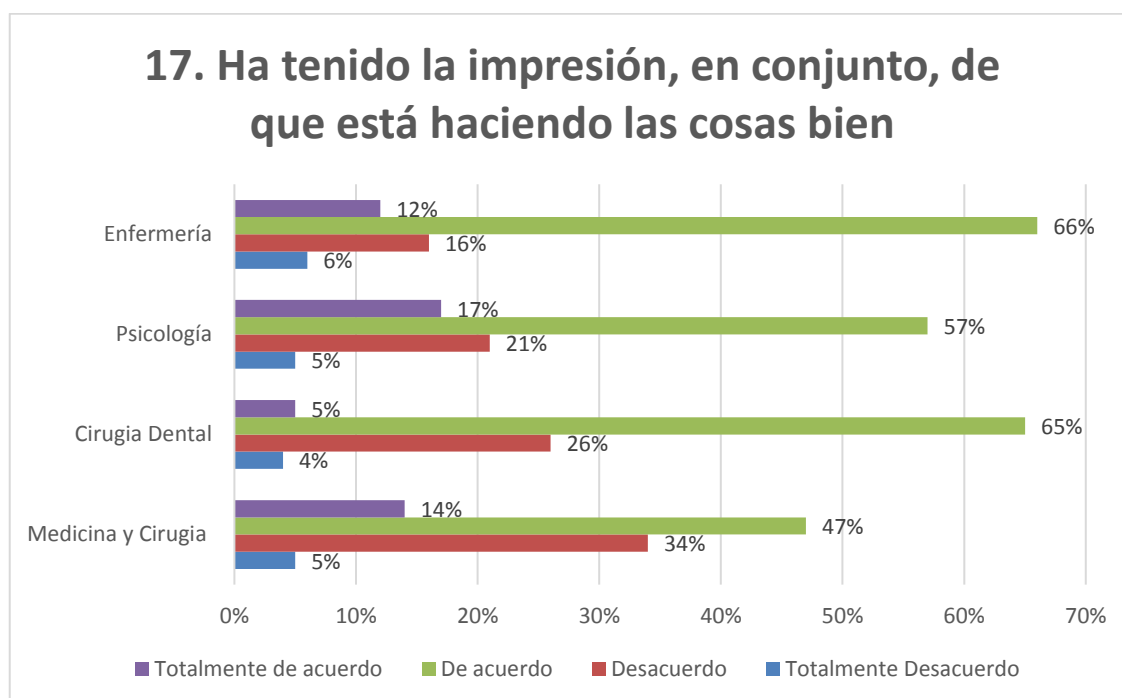
Según los datos alcanzados se afirma que el 28% de los encuestados del área de Medicina, el 27% de Cirugía Dental, el 25% de psicología y el 12% de Enfermería se han mantenido ocupados y activos durante el transcurso del confinamiento COVID-19. Al igual que el 66% de los alumnos de Enfermería, el 55% de Psicología, el 54% de Cirugía Dental y el 54% de Medicina han manifestado habérselas arreglado durante la pandemia para estar laboriosos en sus actividades. Sin embargo el 16% de Medicina, el 16% de Enfermería, el 14% Cirugía Dental y el 12% de Psicología no exteriorizaron haberse mantenido dedicados en las actividades cotidianas. Por otra parte el 8% de los alumnos de Psicología, el 6% de Enfermería, el 5% de Cirugía Dental y el 2% de Medicina no se mantuvieron ocupados y activos durante el confinamiento.

Gráfico No. 16



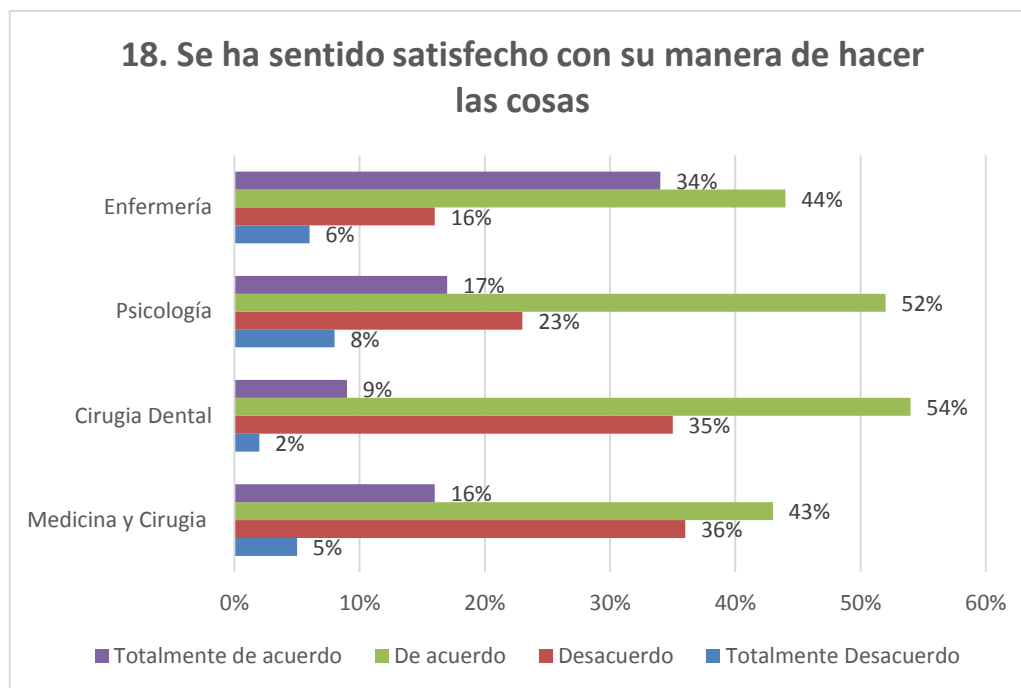
De los alcances de la investigación se asevera que el 21% de los encuestados de Medicina, el 15% de Psicología, el 12% de Cirugía Dental y el 6% de Enfermería han sentido que les cuesta más tiempo hacer sus actividades cotidianas en el transcurso del confinamiento. Similar al 49% de los estudiantes de Cirugía Dental, el 47% de Medicina. El 34% de Psicología y el 22% de Enfermería que han mostrado utilizar más tiempo del esperado en las actividades que realizan. Sin embargo el 56% de los entrevistados de Enfermería, el 39% de Psicología, el 30% de Cirugía Dental y el 24% de Medicina no manifestaron manipular más tiempo de lo esperado en diligencias que realizan durante en el tiempo de COVID-19. Para finalizar el 16% del área de Enfermería, el 12% de Psicología, el 9% de Cirugía Dental y el 8% de Medicina manejan su tiempo en la realización de sus proyectos diarios.

Gráfico No. 17



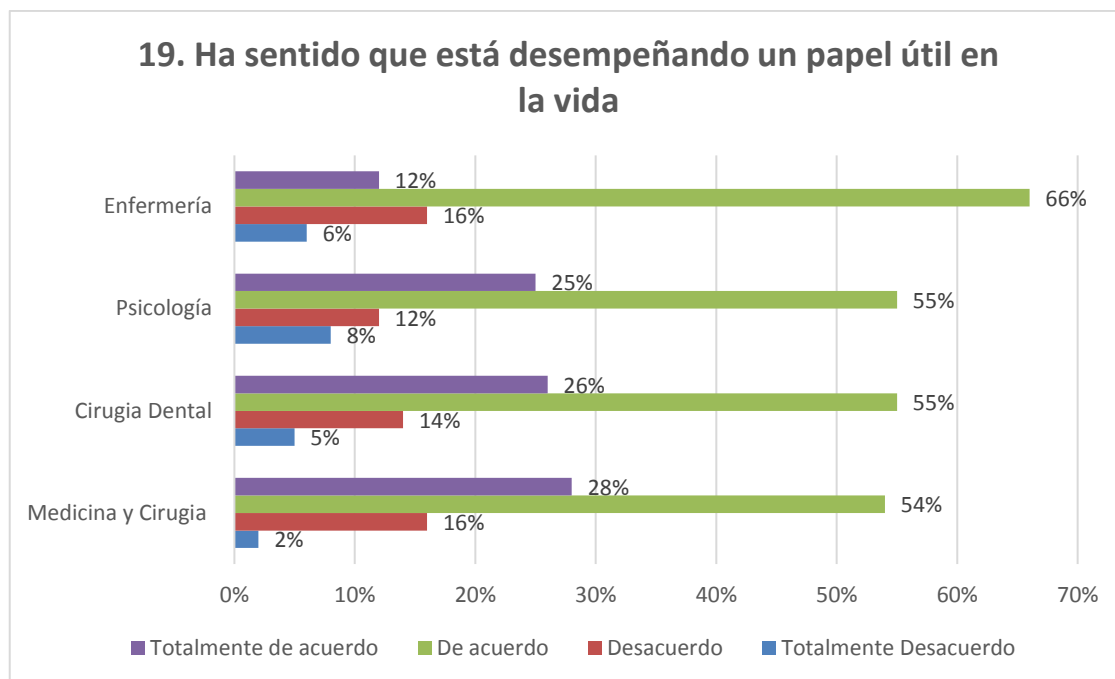
Según los datos obtenidos de la investigación se asevera que el 17% de los estudiantes de Psicología, y el 14% de Medicina, y el 12% de Enfermería y el 5% de Cirugía Dental han tenido la impresión de estar haciendo sus diligencias bien en el transcurso del confinamiento. Al igual que el 66% del área de Enfermería, el 65% de Cirugía Dental, el 57% de Psicología y el 47% de Medicina que exteriorizaron que realizan sus actividades de la mejor manera. Mientras el 34% de los encuestados de Medicina, el 26% de Cirugía Dental, el 21% de Psicología y el 16% de Enfermería manifestaron no haber tenido la impresión de realizar sus actividades de la mejor forma durante el COVID-19. Y para finalizar el 6% de los estudiantes de Enfermería, el 5% de Medicina, el 5% de Psicología y el 4% de Cirugía Dental no han tenido el sentimiento de realizar sus actividades de la mejor manera.

Gráfico No. 18



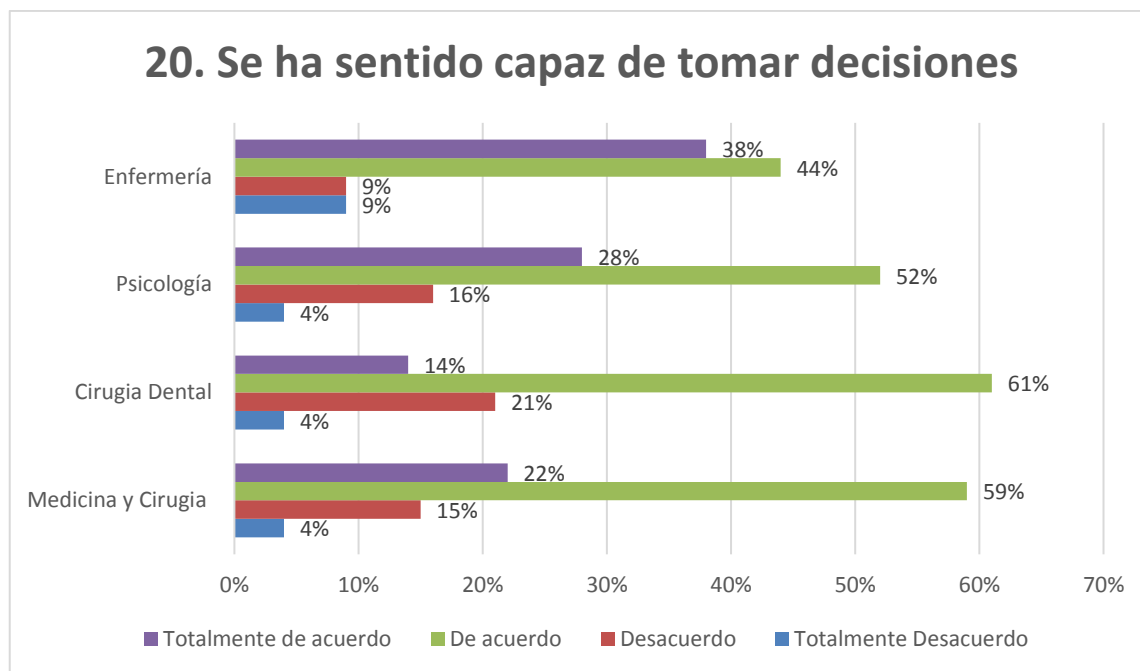
De los resultados obtenidos se confirma que el 34% de los estudiantes de Enfermería, el 17% de Psicología, el 16% de Medicina y el 9% de Cirugía Dental se han sentido satisfechos con la manera que han manejado sus actividades durante el confinamiento COVID-19. Parecido al 54% de los encuestados de Cirugía Dental, el 52% de Psicología, el 44% de Enfermería y el 43% de Medicina que aseveran haberse sentido satisfechos en la forma que realizan sus diligencias cotidianas. Sin embargo el 36% del área de Medicina y el 35% de Cirugía Dental, el 23% de Psicología y el 16% de Enfermería expusieron no haberse sentido contentos consigo mismos por como realizan sus actividades ante la emergencia COVID-19. Y por último el 8% de los alumnos de Psicología, el 6% de Enfermería, el 5% de Medicina y el 2% de Cirugía Dental no se han sentido satisfechos con su manera de hacer las cosas.

Gráfico No. 19



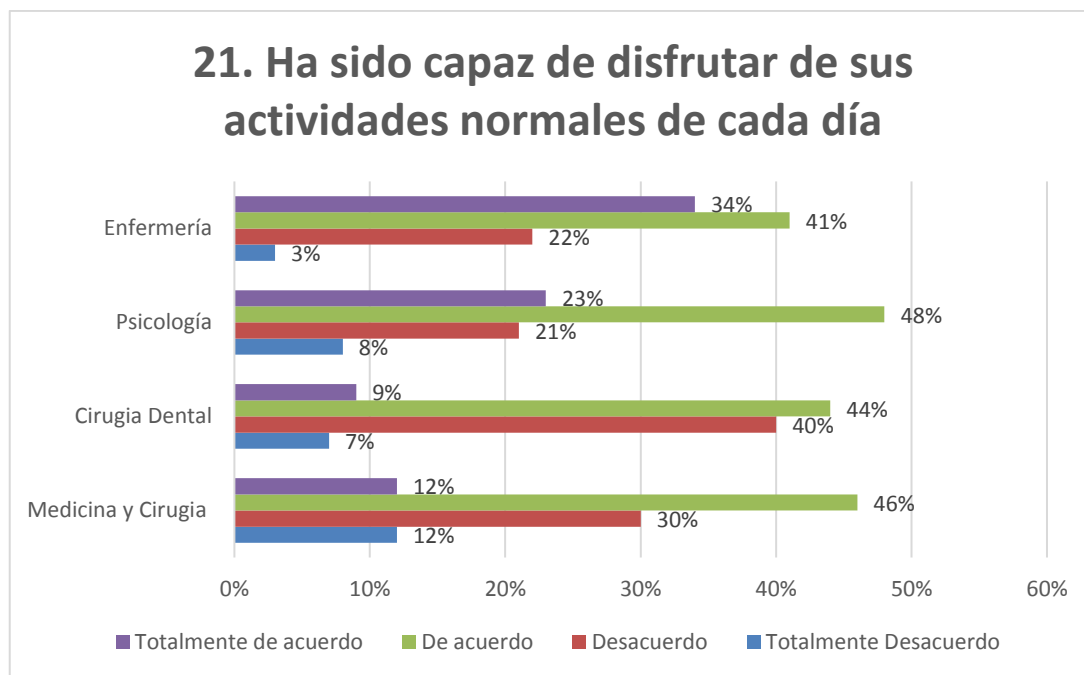
De acuerdo a los datos alcanzados se afirma que el 28% de los encuestados del área de Medicina, el 26% de Cirugía Dental, el 25% de psicología y el 12% de Enfermería se han sentido que han desempeñado un papel útil en la vida durante el transcurso del confinamiento COVID-19. Al igual que el 66% de los alumnos de Enfermería, el 55% de Psicología, el 55% de Cirugía Dental y el 54% de Medicina han manifestado haber logrado un papel en su vida. Sin embargo el 16% de Medicina, el 16% de Enfermería, el 14% Cirugía Dental y el 12% de Psicología no exteriorizaron cumplir un papel útil en la vida en el transcurso de la pandemia. Por otra parte el 8% de los alumnos de Psicología, el 6% de Enfermería, el 5% de Cirugía Dental y el 2% de Medicina no sienten que están ejerciendo un buen papel en su vida.

Gráfico No. 20



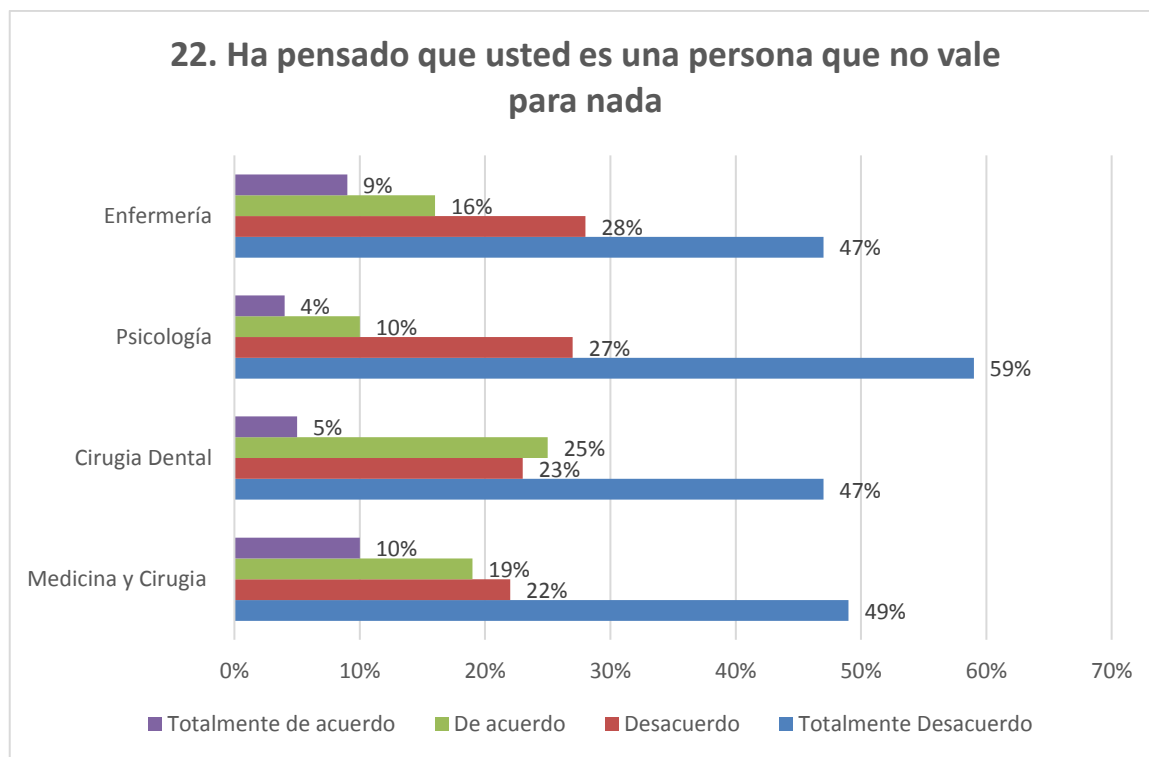
De los resultados logrados se asevera que el 38% de los entrevistados de Enfermería, el 28% de Psicología, el 22% de Medicina y el 14% de Cirugía Dental se han sentido capaz de tomar decisiones acertadas durante el confinamiento COVID-19. Al igual que el 61% de los encuestados del área del Cirugía Dental, el 59% de Medicina, El 52% de Psicología y el 44% de Enfermería que han exteriorizado haberse sentido competente en el momento de tomar decisiones. Sin embargo el 21% de los estudiantes de Cirugía Dental, el 16% de Psicología, el 15% de Medicina y el 9% de Enfermería han manifestado no haberse sentido preparado para tomar decisiones en sus actividades diarias. Y para finalizar el 9% del área de Enfermería, el 4% tanto de Medicina, Psicología y Cirugía Dental no se han sentido capaz al tomar decisiones asertivas durante el tiempo de pandemia Covid-19.

Gráfico No. 21



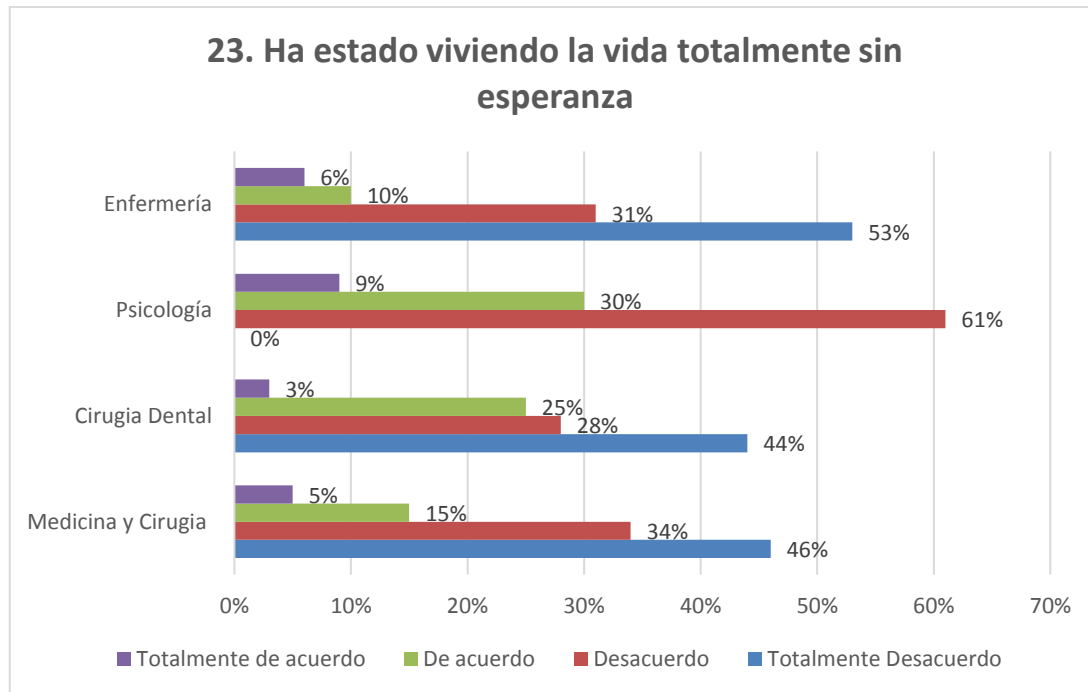
Según los resultados expuestos en la investigación se confirma que el 34% de los encuestados de Enfermería, el 23% de Psicología, el 12% de Medicina y el 9% de Cirugía Dental han sido capaz de disfrutar sus actividades diarias durante la COVID-19. Similar al 48% de los estudiantes de Psicología, el 46% de Medicina, el 44% de Cirugía Dental y el 41% de Enfermería que expusieron sentirse de entretenerse en sus actividades normales diarias. Por otra parte el 40% de los entrevistados de Cirugía Dental, el 30% de Medicina, el 22% de Enfermería y el 2% de Psicología expusieron no haberse sentido capaz de disfrutar sus actividades diarias en el transcurso de la pandemia Covid-19. Y por último el 12% del área de Medicina, el 8% de Psicología, el 7% Cirugía Dental y el 3% de Enfermería no disfrutaron de realizar sus actividades diarias.

Gráfico No. 22



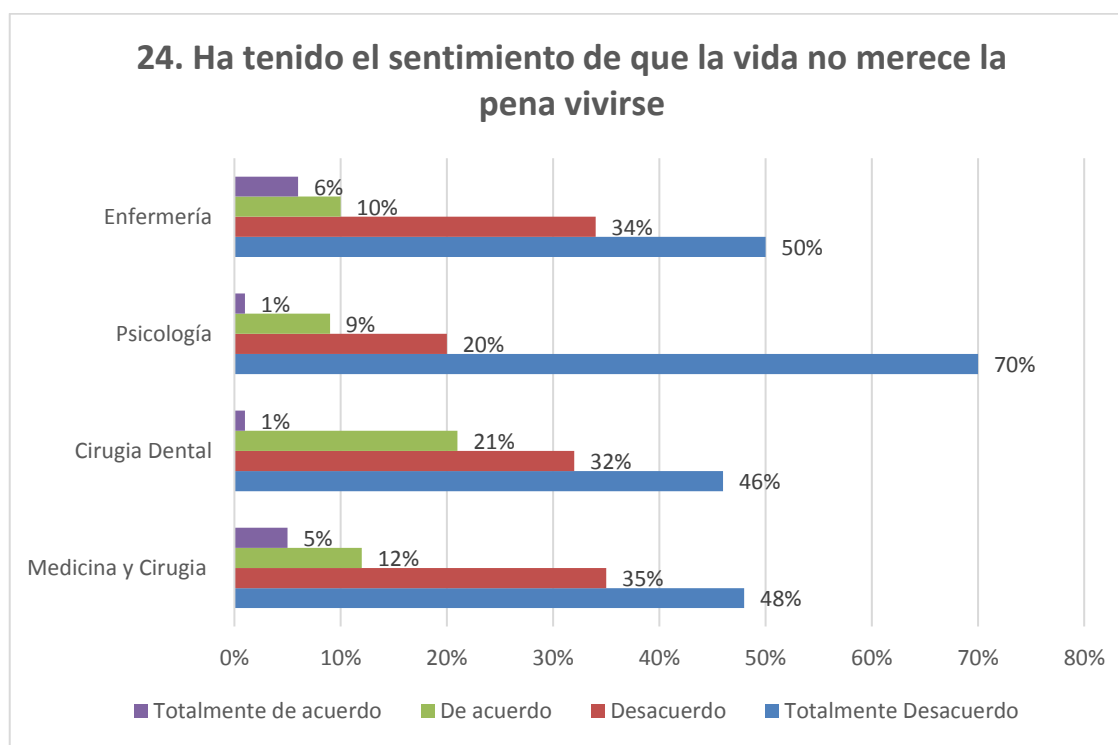
De los resultados alcanzados se ratifica que el 10% del área de Medicina, el 9% de Enfermería, el 5% de Cirugía Dental y el 4% de Psicología han pensado que no valen nada como persona durante el transcurso del confinamiento COVID-19. Similar al 25% de los encuestados de Cirugía Dental, el 19% de Medicina, el 16% de Enfermería y el 10% de Psicología que han experimentado el pensamiento de no valer nada. Sin embargo el 28% de los alumnos de Enfermería, el 27% de Psicología, el 23% de Cirugía Dental y el 22% de Medicina exteriorizaron no tener el pensamiento de no tener valor como persona. Incluso el 59% del área de Psicología, el 49% de Medicina, el 47% de cirugía Dental y el 47% de Enfermería no tuvieron el sentimiento o idea de no tener valor como persona ante la pandemia COVID-19.

Gráfico No. 23



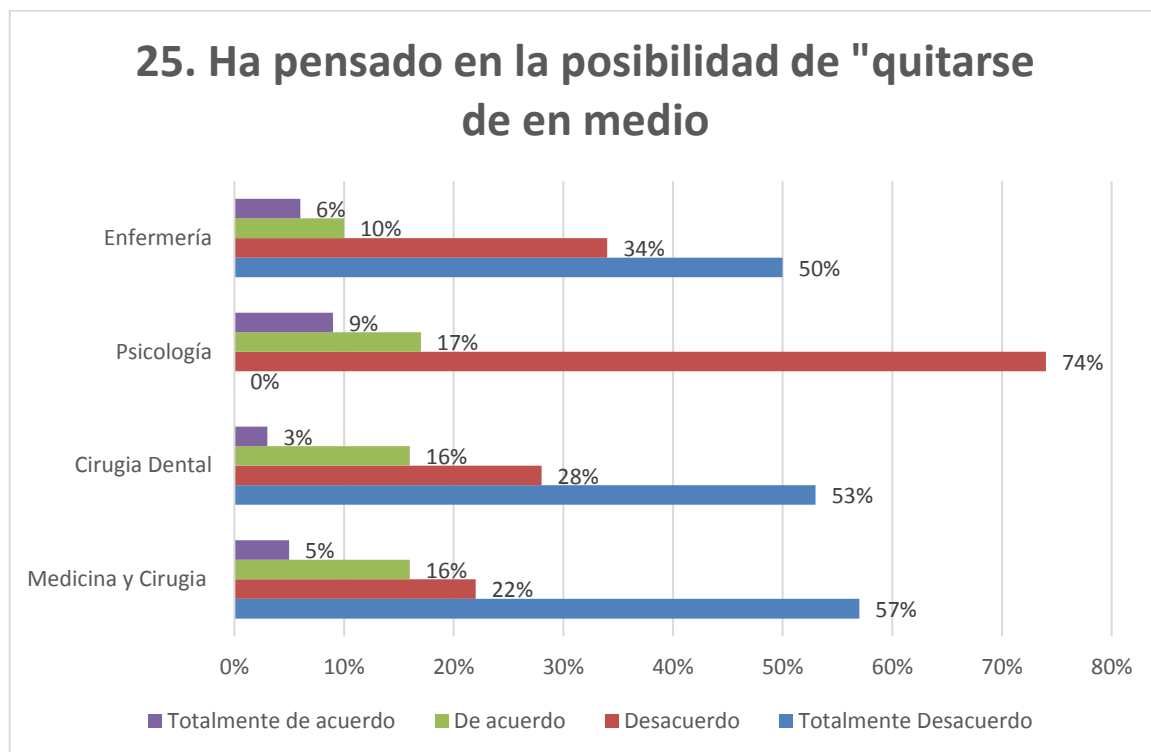
De acuerdo a los datos proyectados en la investigación se confirma que el 6% de los entrevistados de Enfermería, el 5% de Medicina y el 3% de Cirugía Dental han estado viviendo la vida totalmente sin esperanza durante el confinamiento COVID-19. Igual al 25% de encuestados de Cirugía Dental, el 15% de Medicina, el 10% de Enfermería y el 9% de Psicología que han manifestado estar en una fase de vivir la vida sin esperanza. Mientras el 34% del área de Medicina, el 31% de Enfermería, el 30% de Psicología y el 28% de Cirugía Dental exteriorizaron vivir su vida con total esperanza ante la pandemia COVID-19. Y por último el 61% de los estudiantes de Psicología, el 53% de Enfermería, el 46% de Medicina y el 44% de Cirugía Dental ha estado viviendo la vida totalmente con esperanza.

Gráfico No. 24



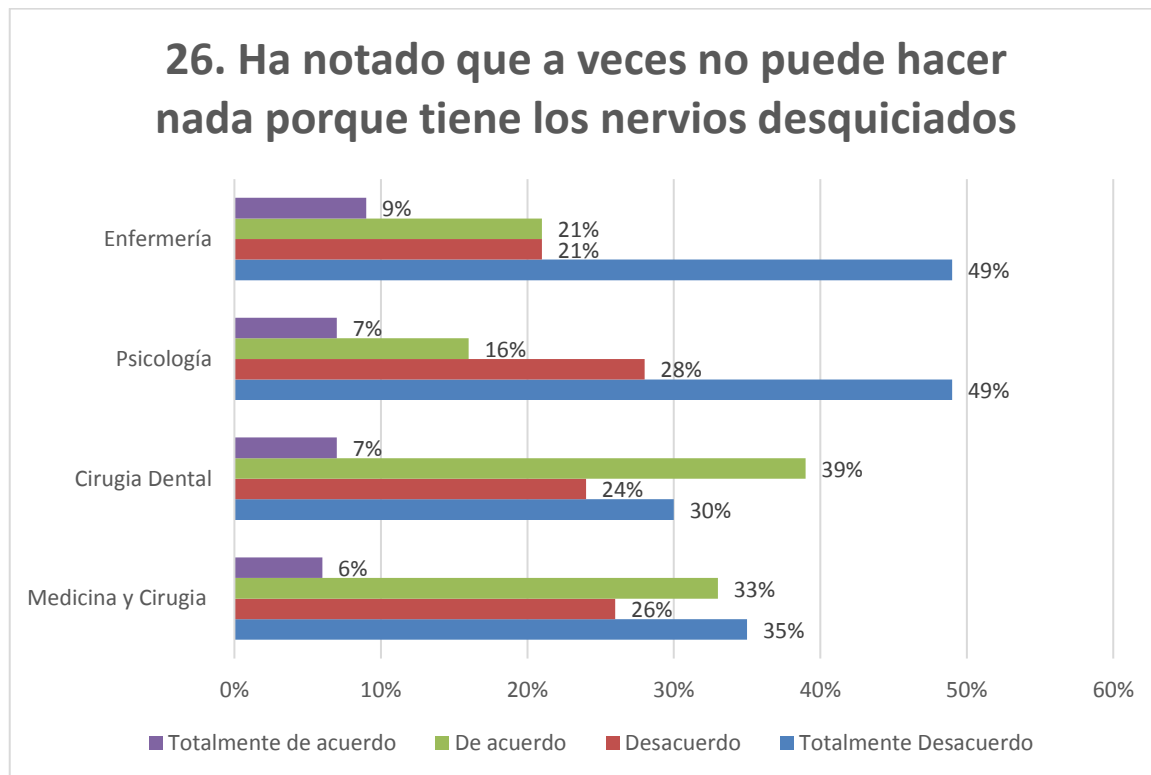
Según los logros de la investigación se afirma que el 6% de los encuestados de Enfermería, el 5% de Medicina, y el 1% tanto de Cirugía Dental como de Psicología ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse en el transcurso de la pandemia COVID-19. Similar al 21% de los estudiantes de Cirugía Dental, el 12% de Medicina, el 10% de Enfermería y el 9% de Psicología han exteriorizado haber tenido el sentimiento que la vida no merece vivirse. Sin embargo el 35% de entrevistados del área de Medicina, el 34% de Enfermería, el 32% de Cirugía Dental y el 21% de Psicología aseveran no haber tenido pensamientos de que la vida no merece vivirse sobre todo en la situación de pandemia COVID-19 en que se vive. Para finalizar el 70% del área de Psicología, el 50% de Enfermería, el 48% de Medicina y el 46% de Cirugía Dental no ha tenido ideas que la vida no merece vivirse.

Gráfico No. 25



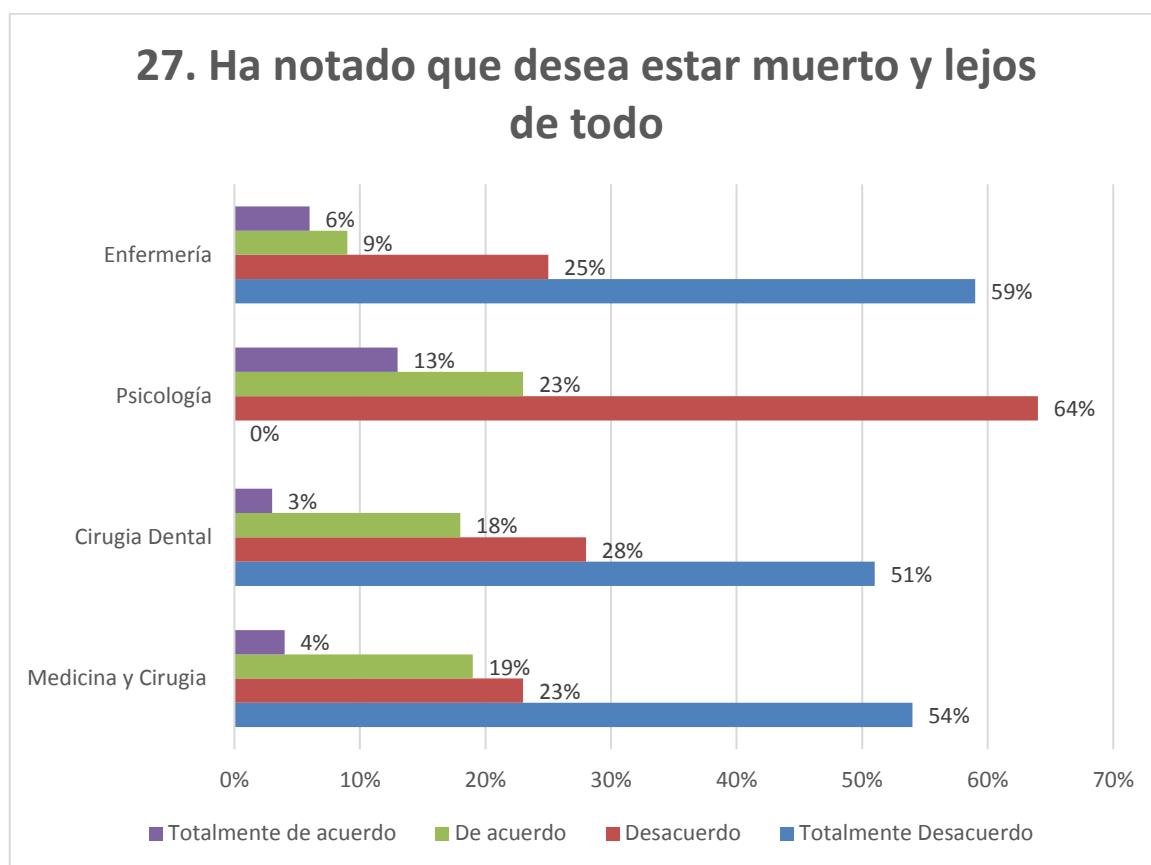
De los resultados alcanzados se asevera que el 6% del área Enfermería, el 5% de Medicina y el 3% de Cirugía Dental han pensado en la posibilidad de quitarse de en medio durante la emergencia COVID-19. Al igual que el 16% de los entrevistados de Medicina, el 16% de Cirugía Dental, el 9% de Enfermería y el 9% de Psicología han experimentado tener pensamientos sobre quitarse de en medio ante la situación de emergencia nacional. Mientras que el 34% de los estudiantes de Enfermería, el 28% de Cirugía Dental, el 22% de Medicina y el 17% de Psicología no han manifestado haber pensado en la posibilidad de quitarse de en medio en el transcurso del confinamiento. Y el 74% de encuestados de Psicología, el 57% de Medicina, el 53% de Cirugía Dental y el 50% de Enfermería no ha pensado en la posibilidad de quitarse de en medio

Gráfico No. 26



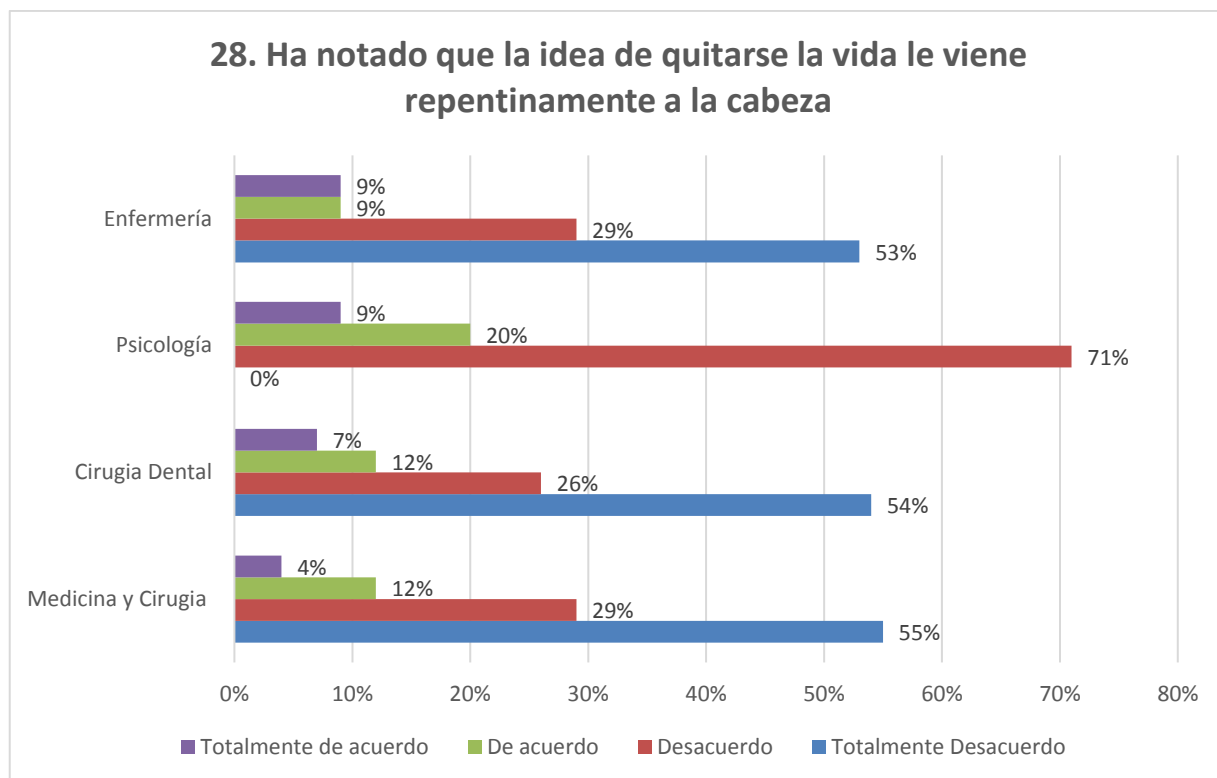
De los datos resaltados en la investigación se confirma que el 9% de los encuestados del área de Enfermería, el 7% de Cirugía Dental, el 7% de Psicología y el 6% de Medicina tienen los nervios desquiciados al punto de no poder realizar sus actividades durante el confinamiento COVID-19. Al igual que el 39% de los estudiantes de Cirugía Dental, el 33% de Medicina, el 21% de Enfermería y el 16% de Psicología que han manifestado que a veces no pueden realizar sus actividades debido a sus nervios alterados. Sin embargo el 28% de los entrevistados de Psicología, el 26% de Medicina, el 24% de Cirugía Dental y el 21% de Enfermería aseveran no haber tenido los nervios perturbados o haber afectado sus actividades dentro de la emergencia COVID-19. Por otra parte el 49% del área de Psicología, el 49% de Enfermería, el 35% de Medicina y el 30% de Cirugía Dental no ha padecido de nervios hasta el extremo de dañar sus quehaceres

Gráfico No. 27



Según los alcances de la investigación se puede ratificar que el 6% del área de Enfermería, el 4% de Medicina y el 3% de Cirugía Dental desean estar muertos y lejos de todo durante el transcurso de confinamiento COVID-19. Similar al 19% de los alumnos de Medicina, el 18% de Cirugía Dental, el 13% de Psicología, y el 9% de Enfermería que manifiestan haber deseado estar muertos y lejos de su entorno. Mientras que el 28% de los encuestados de Cirugía Dental, el 25% de Enfermería, el 23% de Psicología como de Medicina no han pensado en estar muerto y lejos todos durante la pandemia COVID-19. Por otra parte el 64% del área de Psicología, el 59% de Enfermería, el 54% de Medicina y el 51% de Cirugía Dental no han sentido el deseo de estar muerto y lejos del ambiente que les rodea.

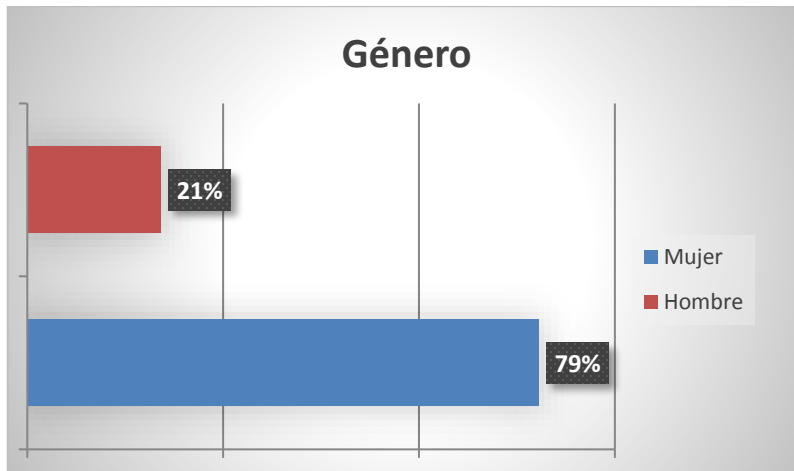
Gráfico No. 28



De acuerdo a los logros de la investigación se afirma que el 9% de los estudiantes de Enfermería, el 7% de Cirugía Dental y el 4% de Medicina han tenido la idea de quitarse la vida durante el tiempo de pandemia COVID 19. Al igual que el 12% de los encuestados de Medicina, el 12% de Cirugía Dental, el 9% de Enfermería y el 20% de Psicología han aseverado pensar en quitarse la vida. Sin embargo el 29% de los entrevistados de Medicina, el 29% de Enfermería, el 26% de Cirugía Dental y el 20% de Psicología no han exteriorizado tener ideas de quitarse la vida repentinamente durante el confinamiento. Y para finalizar el 71% del área de Psicología, el 55% de Medicina, el 54% de Cirugía Dental y el 53% de Enfermería no han tenido el pensamiento o sentimiento de quitarse la vida

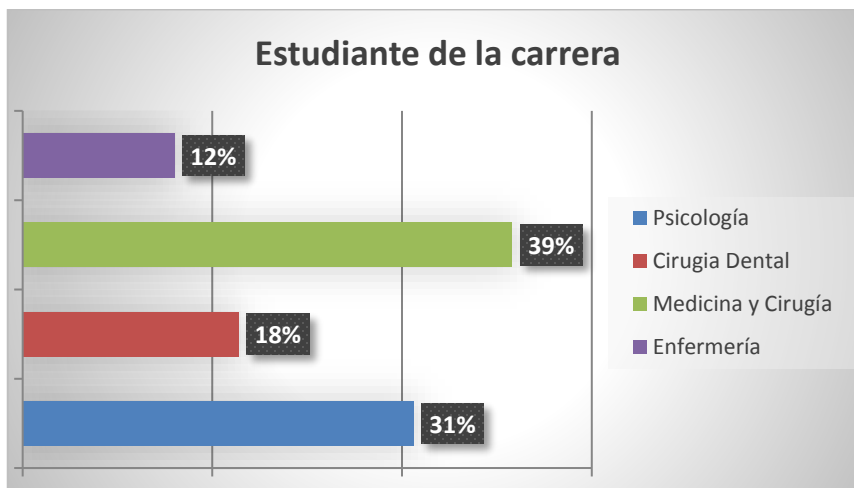
7.4 Anexo No.4 Gráficos Globales de la investigación

Gráfico No.1



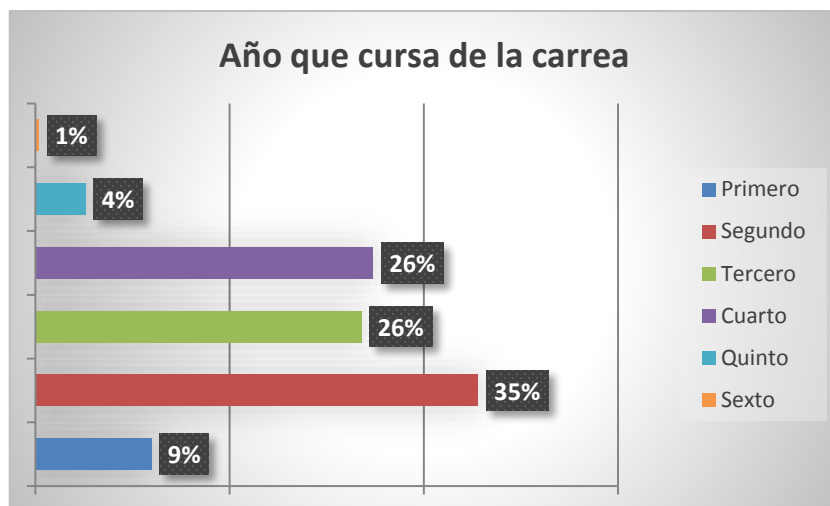
Este gráfico nos da a conocer que el 79% de los entrevistados de las facultades del área de salud son de género femenino y el 21% corresponde al sexo masculino.

Gráfico No.2



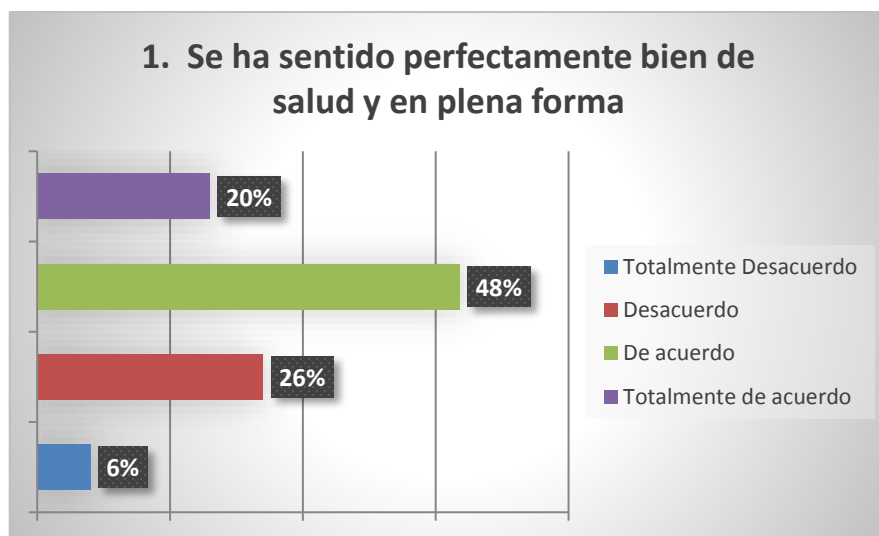
La mayor parte de entrevistados pertenece a los estudiantes de Medicina y cirugía con un 39% el segundo lugar Psicología con un 31%, en tercer lugar, Cirugía dental con 18% y por último Enfermería con 12% de entrevistados.

Gráfico No.3



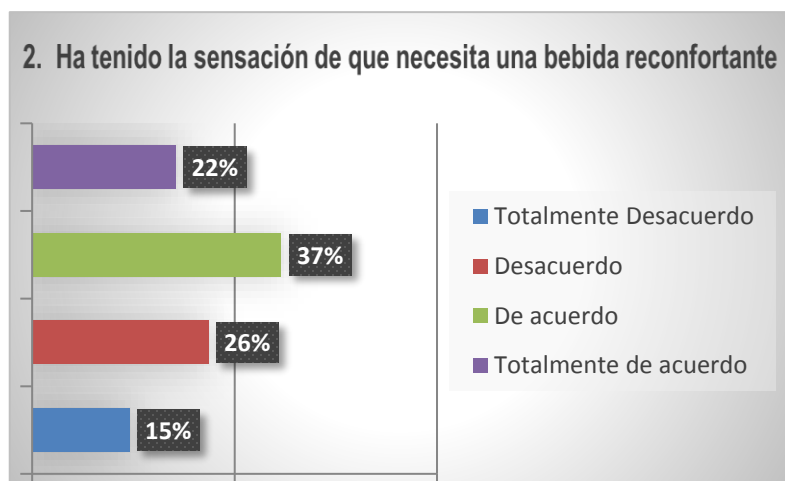
De los entrevistados el 35% cursa el segundo año de su carrera, el 26% es cursado tanto por estudiantes de tercer y cuarto año, el 9% los cursan los de primer año, por otra parte, el 4% lo cursan los de quinto año y el 1% corresponde a sexto año de la carrera.

Gráfico No.4



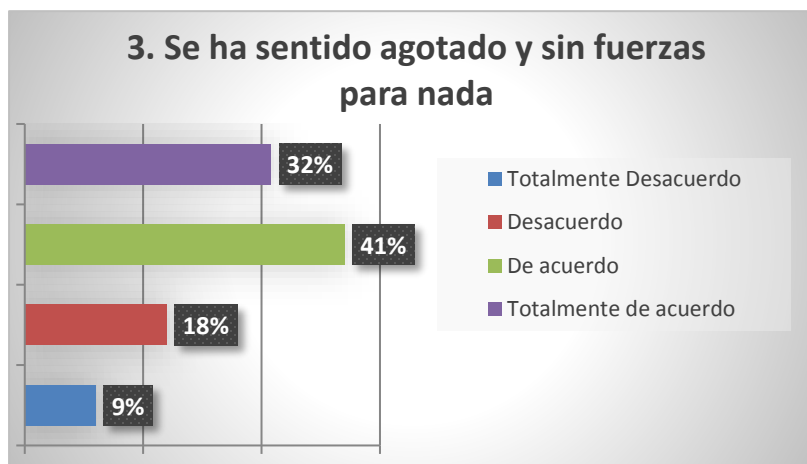
A raíz de los resultados podemos aseverar que el 48% de los entrevistados se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma, el 20% exponen significativamente sentirse en plena forma, el 26% manifiesta no haberse sentido perfectamente bien, el 6% expresa no haber tenido buena salud ni sentirse en forma.

Gráfico No.5



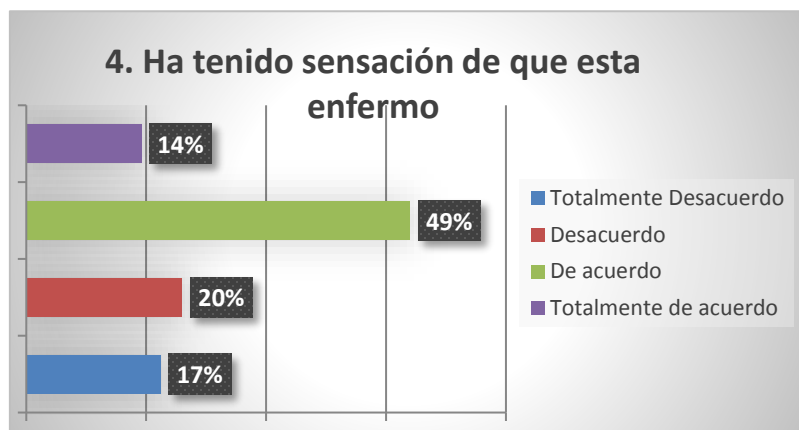
Según el análisis de los resultados podemos observar que el 37% de los estudiantes han tenido la sensación de necesitar una bebida reconfortante y que el 22% expresan significativamente la sensación de la bebida. Así mismo el 26% de los entrevistados manifiestan no haber tenido la sensación de tomar una bebida reconfortante y el 15% ni quiera tuvieron la idea o motivación de hacerlo.

Gráfico No.6



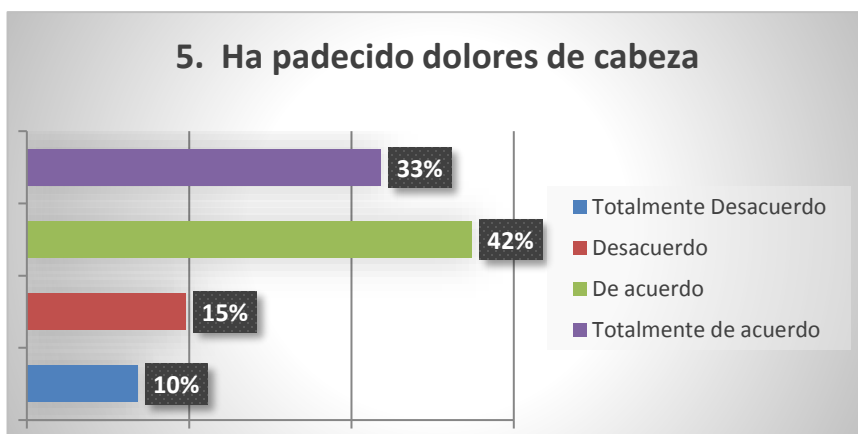
De los resultados obtenidos se asevera que el 41% de los entrevistados se han sentido agotados y sin fuerza para nada y el 32% se han sentido significativamente agotados y sin fuerza. Por otra parte, el 18% de los estudiantes no han experimentado agotamiento y el 9% no se han sentido ni sin fuerzas ni agotado.

Gráfico No.7



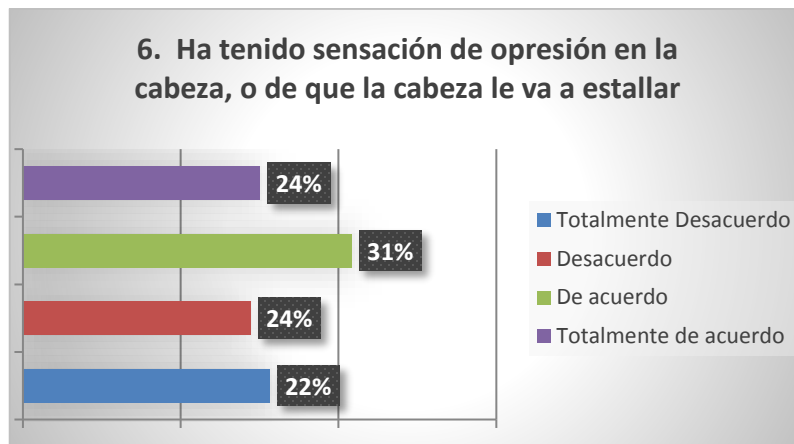
De los entrevistados el 49% ha experimentado la sensación de estar enfermo durante la pandemia por el confinamiento y el 14% han manifestado sentirse enfermo en este tiempo de emergencia Covid-19. Por otra parte, el 20% de los estudiantes no se han sentido enfermos y el 17% no han experimentado sensación de enfermedad

Gráfico No.8



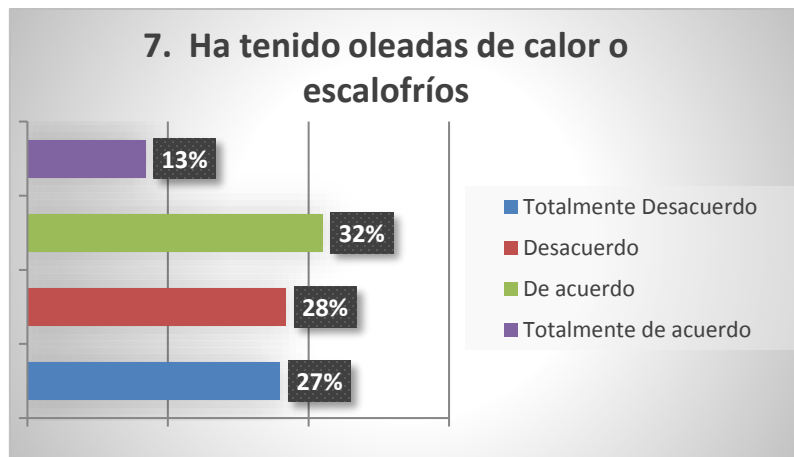
Según los resultados obtenidos el 42% de los estudiantes del área de salud han padecido dolor de cabeza durante el periodo de confinamiento y el 33% han experimentado significativamente este dolor. Así mismo el 15% de los entrevistados no han manifestado dolores de cabeza y el 10% no lo han padecido en el tiempo de pandemia.

Gráfico No.9



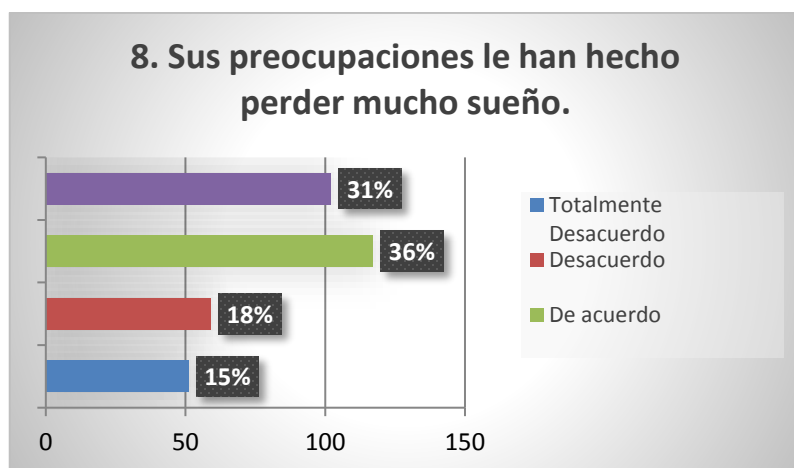
El 31% de los estudiantes han manifestado padecer opresión en la cabeza, así como el 23% han demostrado habitualmente tener este tipo de molestia. Sin embargo, el 24% de los entrevistados durante el confinamiento no han expresado tener dolor de cabeza o presión en ella y finalmente el 22% no hay manifestado este síntoma.

Gráfico No.10



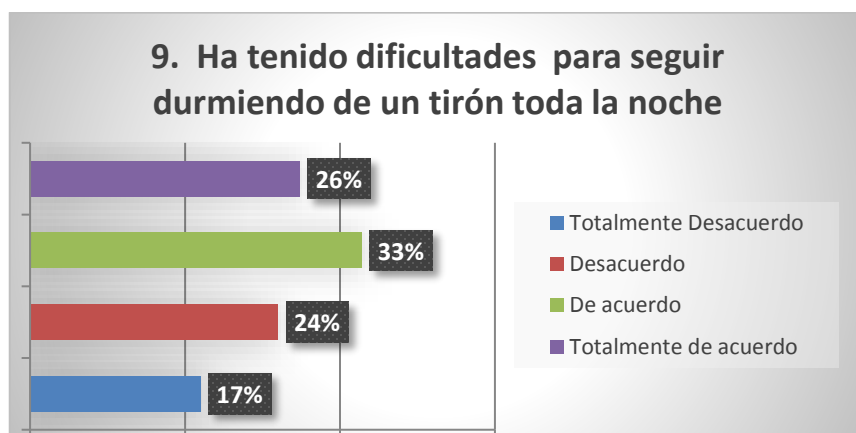
De los entrevistados el 32% han experimentado oleadas de calor y escalofrió en los últimos meses, mientras que el 13% ha exteriorizado haber tenido escalofríos durante la pandemia. Por otro lado, el 28% de los estudiantes no se ha visto afectado por este síntoma y el 27% no tuvo padecimiento alguno.

Gráfico No.11



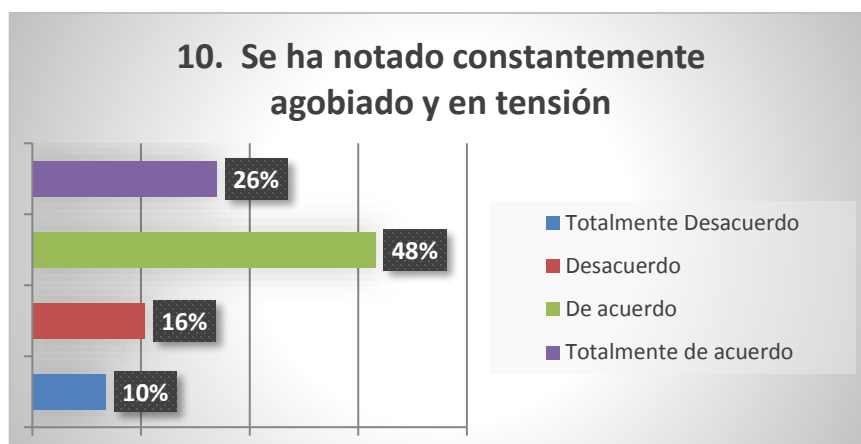
El 36% de los encuestados ha perdido el sueño por sus preocupaciones durante el transcurso de la pandemia y el 31% significativamente han experimentado insomnio a base de sus preocupaciones debido al confinamiento. Por otra parte, el 18% de los entrevistados no se han sentido preocupados o perdido el sueño en la situación de emergencia en que se vive, mientras que el 15% no han experimentado sentir ningún tipo de preocupación o molestia al dormir.

Gráfico No.12



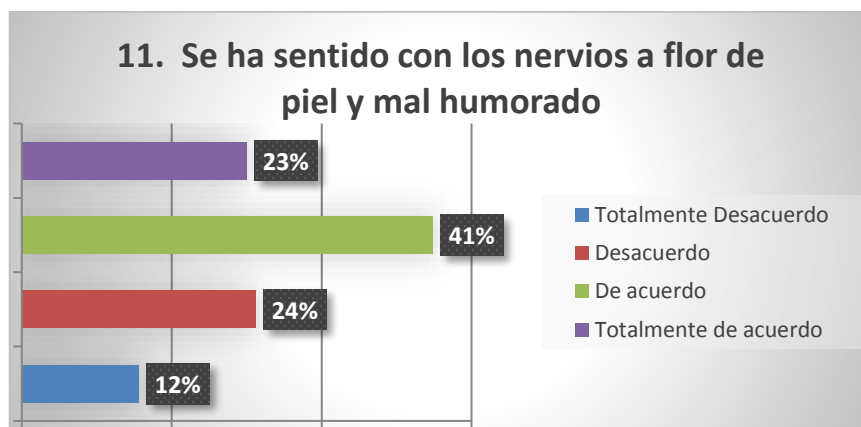
Según los resultados obtenidos el 33% de los entrevistados tienen dificultad para dormir de un tirón por la noche en el transcurso de la pandemia, y el 26% definitivamente manifiestan no dormir de un tirón por la noche. Así mismo el 24% de los estudiantes no han experimentado problemas de sueño durante el confinamiento y la pandemia y el 17% no ha tenido problemas de sueño en absoluto.

Gráfico No.13



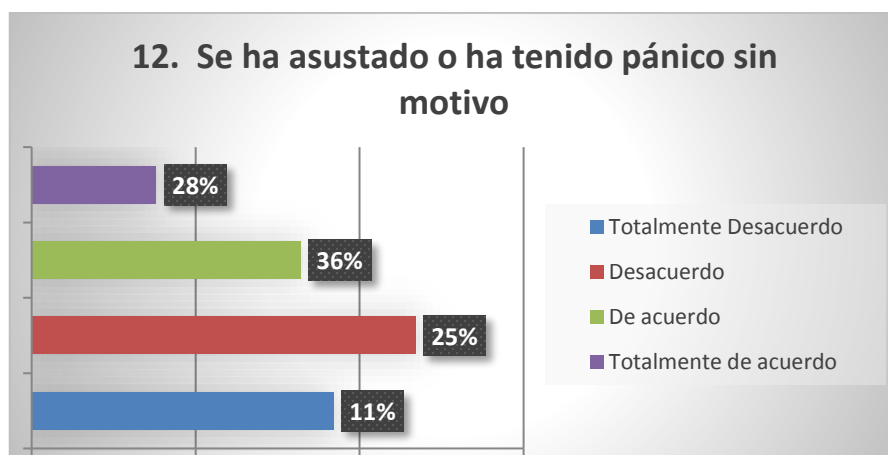
El 48% de los encuestados expresan sentirse agobiado y en tensión en el transcurso de la pandemia Covid-19, así mismo y significativamente el 26% de los estudiantes se han se sienten tensos y agobiados ante la situación de emergencia vigente. Por otra parte, el 16% de entrevistados no hay experimentado sentir tensión o agobio y el 10% tiende a sentirse tranquilos sin tensión alguna.

Gráfico No.14



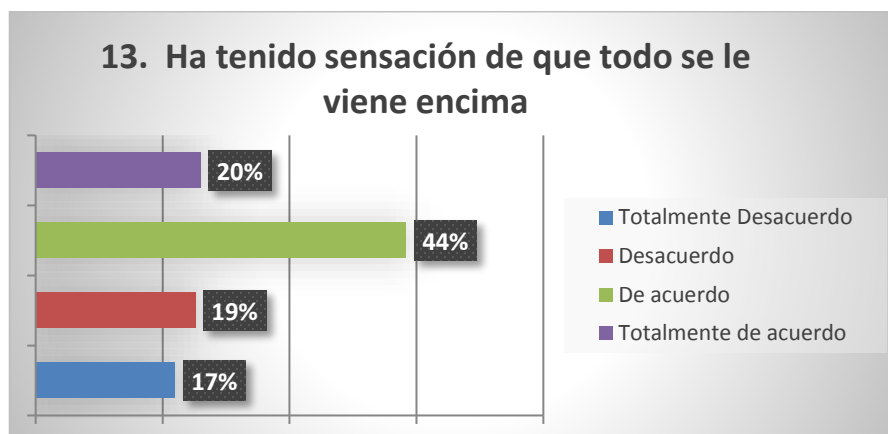
A raíz de los resultados se observa que el 41% de los entrevistados han experimentado sentirse con los nervios a flor de piel y mal humorados en vista de la emergencia de covid-19 en el país y el 23% expresan que durante el transcurso de la pandemia se sienten nerviosos y de mal humor. Así mismo el 24% de los encuestados no se han sentido nerviosos o mal humorados durante el confinamiento y el 12% no han manifestado sentirse nerviosos o del mal humor.

Gráfico No.15



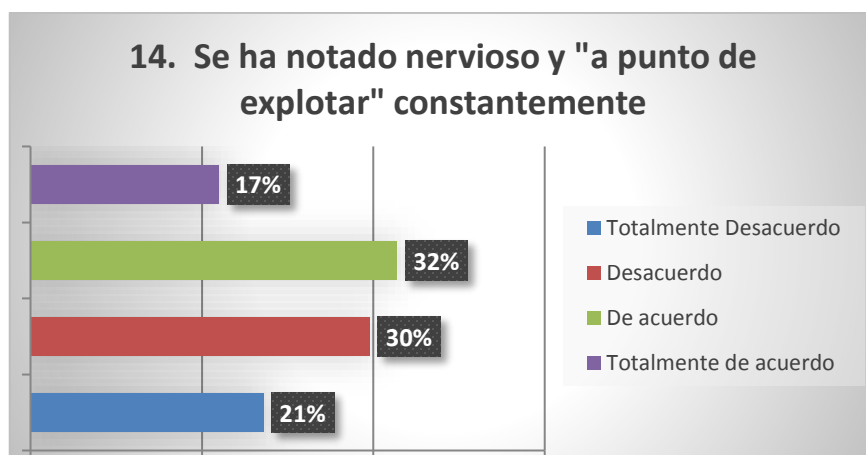
El 36% de los evaluados manifiestan no haber experimentado pánico durante la pandemia y el 28% se vio libre de sentir asustado o en pánico en situación de emergencia Covid-19. Sin embargo, el 25% de los encuestados se sintieron asustados o manifestaron pánico en el transcurso del confinamiento y el 11% efectivamente se vieron envueltos en pánico.

Gráfico No.16



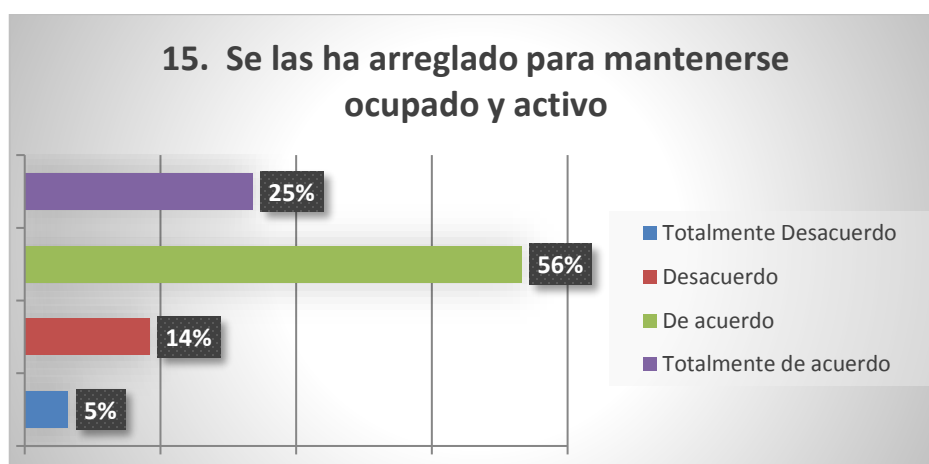
En los resultados obtenidos el 44% de los entrevistados expresan la sensación de que todo se les ha venido encima en el transcurso del confinamiento por la pandemia y el 20% ha manifestado significativamente esta sensación. Mientras que el 19% de los encuestados afirman haberse mantenido al margen de esta situación al igual que el 17% no han experimentado dicha sensación ante los acontecimientos diarios.

Gráfico No.17



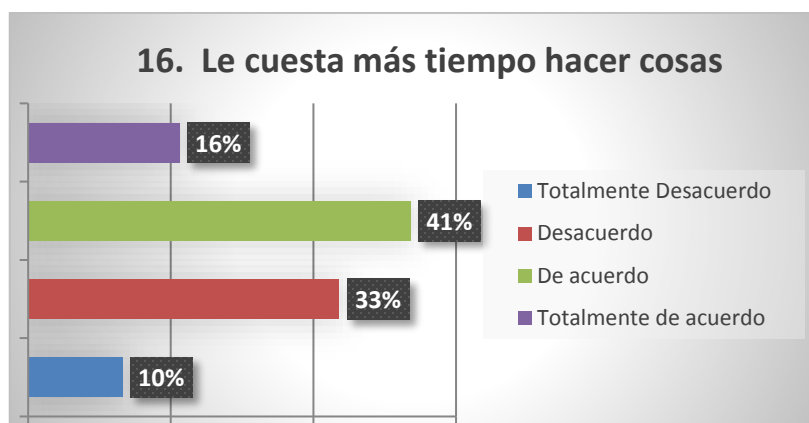
El 32% de los encuestados han experimentado sentirse nervioso y a punto de explotar por el confinamiento y la pandemia que se está sufriendo, mientras que el 17% han demostrado estar nerviosos constantemente durante el transcurso de este tiempo. Por otra parte, el 30% de los estudiantes no han demostrado nerviosismo y el 21% se ha visto afectado durante la pandemia.

Gráfico No.18



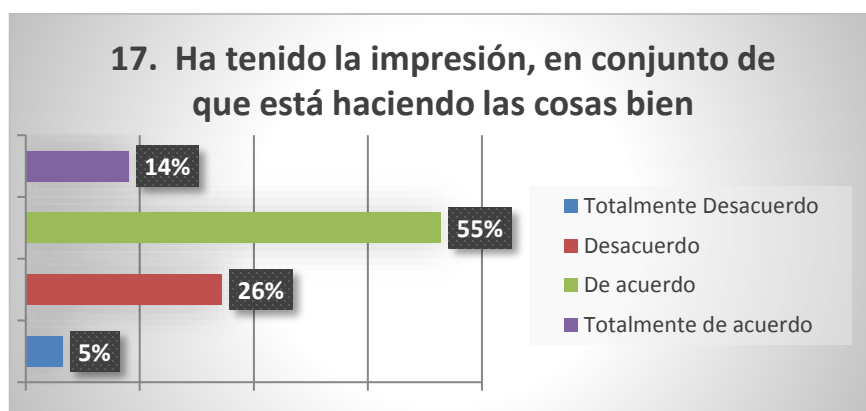
De los resultados alcanzados el 56% de los encuestados se han mantenido ocupados y activos durante el confinamiento por Covid-19, mientras que el 25% se la han arreglado dentro de sus actividades diarias para mantenerse laboriosos. Sin embargo, el 14% de los entrevistados no han podido mantenerse activos en este tiempo de emergencia y el 5% han permanecido sin la actividad y ocupación que solían hacer.

Gráfico No.19



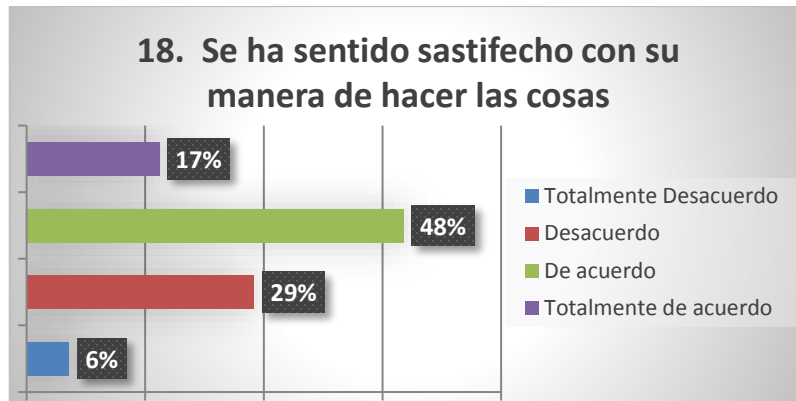
El 41% de los entrevistados expresan que les cuesta más tiempo realizar actividades en este tiempo de emergencia por pandemia, así mismo el 16% aseguran sentir que no hacen las actividades con tanta rapidez como lo solían hacer antes del confinamiento. Mientras que el 33% de los encuestados manifiestan que no tienen ningún problema en realizar sus actividades a tiempo y el 10% no han experimentado que les cueste realizar actividades con más tiempo de lo esperado.

Gráfico No.20



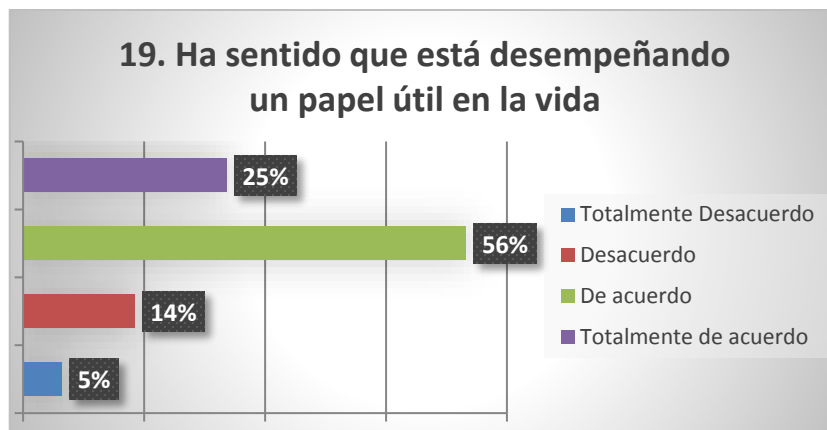
De los encuestados el 55% aseguran tener la impresión de estar haciendo las cosas bien en cuanto a sus actividades en el transcurso del confinamiento, mientras que el 14% están completamente seguros de hacer las cosas bien pese a la epidemia. Por otra parte, el 26% de los entrevistados manifiestan no estar haciendo sus actividades bien como lo solían hacer y el 5% aseguran y tienen la impresión que no hacen las cosas bien.

Gráfico No.21



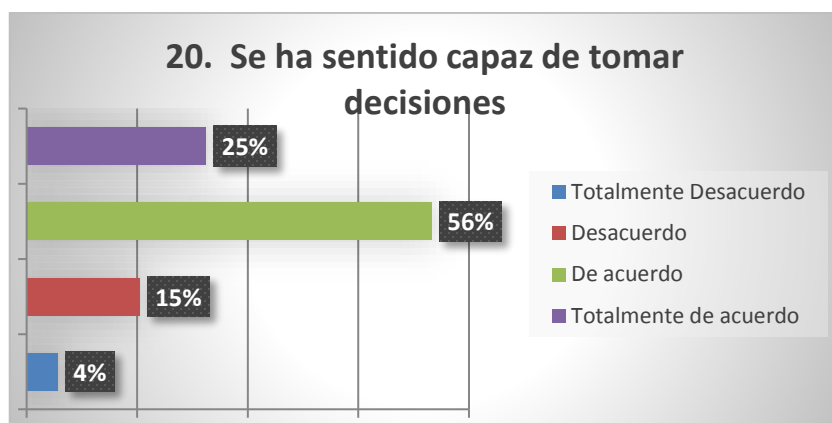
Según los resultados el 48% de los encuestados se han sentido satisfechos en la manera que realizan sus actividades durante el transcurso del confinamiento y el 17% están completamente satisfechos en la forma que ha realizado sus diligencias. Sin embargo, el 29% de los entrevistados no han experimentado satisfacción en como realizan sus cosas y el 6% se sienten totalmente insatisfechos en sus actividades en el tiempo de emergencia covid-19.

Gráfico No.22



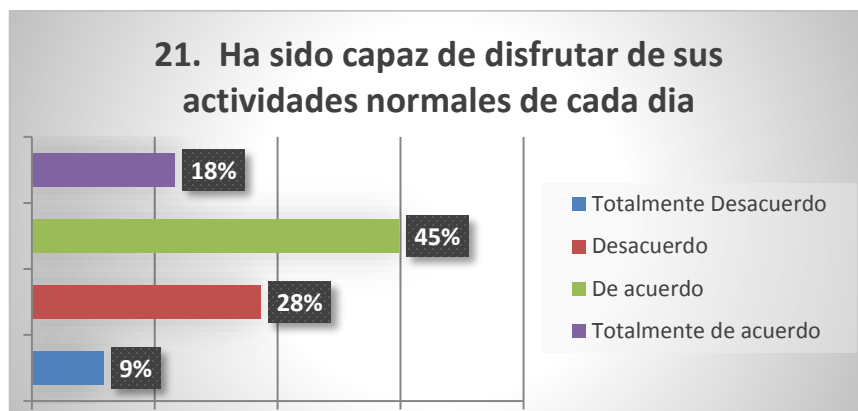
De los resultados alcanzados el 56% de los encuestados se han mantenido ocupados y activos durante el confinamiento por Covid-19, mientras que el 25% se la han arreglado dentro de sus actividades diarias para mantenerse laboriosos. Sin embargo, el 14% de los entrevistados no han podido mantenerse activos en este tiempo de emergencia y el 5% han permanecido sin la actividad y ocupación que solían hacer.

Gráfico No.23



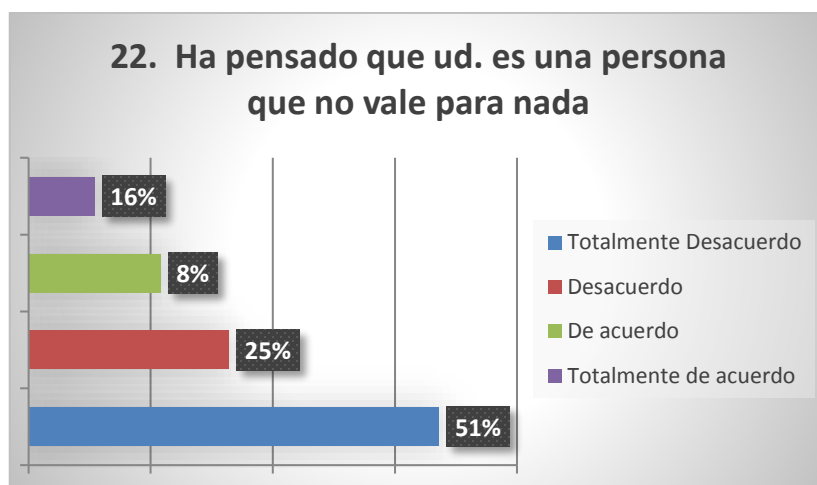
De los entrevistados el 56% ha experimentado sentirse capaz de tomar decisiones en tiempos de covid-19 y el 25% se ha sentido competente en la toma de decisiones importantes durante el confinamiento. Mientras que al 15% de los encuestados se les ha dificultado tomar algunas decisiones y el 4% no han sido capaces de tomar decisiones asertivas durante el transcurso de la pandemia.

Gráfico No.24



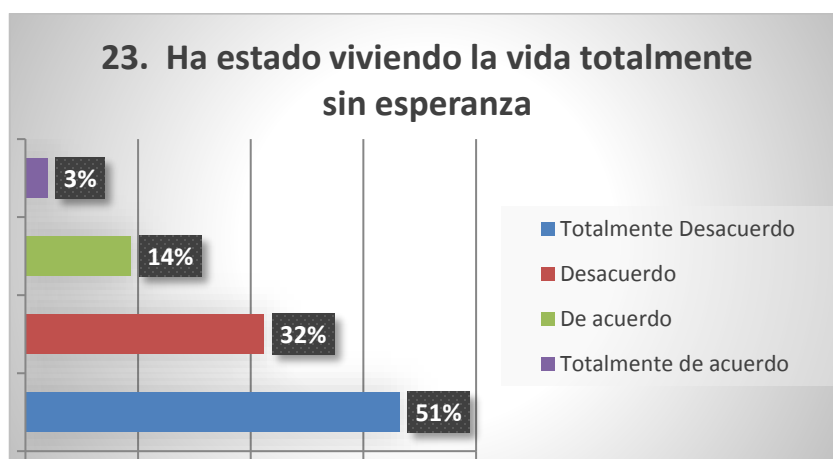
El 45% de los encuestados expresaron disfrutar de sus actividades normales a pesar del confinamiento, mientras que el 18% mostraron disfrutar de sus diligencias normales diarias. Por otra parte, el 28% de los entrevistados se han visto limitado para disfrutar de sus acciones diarias y el 9% no ha sido capaz de disfrutar sus actividades en tiempos de covid-19.

Gráfico No.25



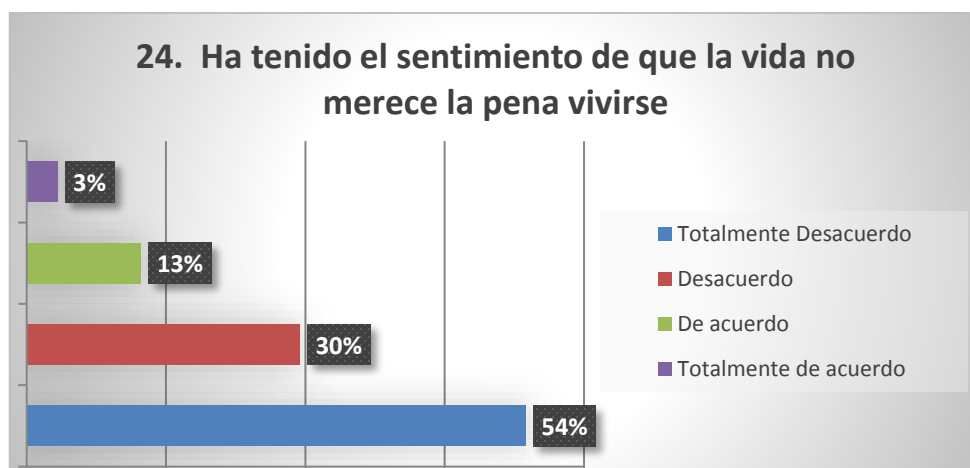
De los resultados obtenidos el 51% de los encuestados no han pensado que no valen como persona, esto en vista de los cambios dramáticos atravesados durante el confinamiento, mientras que el 25% No ha experimentado un pensamiento de desvalor hacia sí mismo. Sin embargo, el 16 % de los entrevistados ha experimentado la sensación de no valer nada y un 8% siente que no vale para nada.

Gráfico No.26



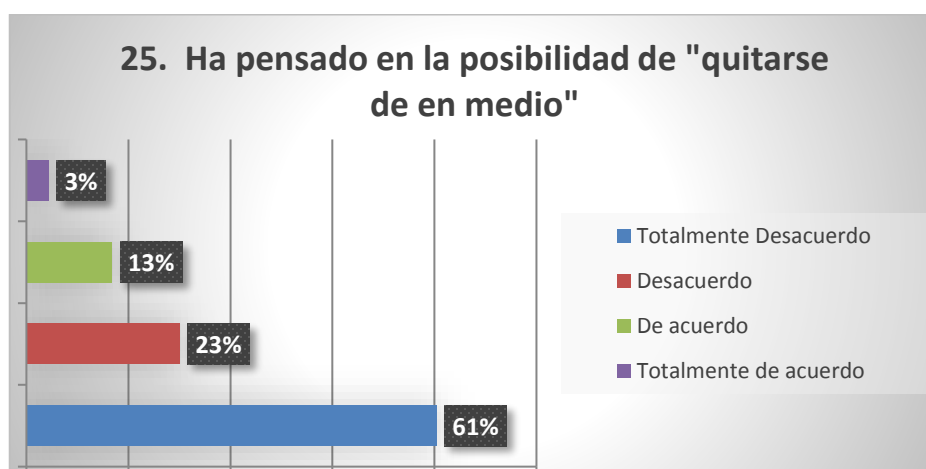
El 51% de los entrevistados han experimentado que viven su vida con mucha esperanza a pesar de la situación de emergencia covid-19, mientras que el 32% se sienten totalmente esperanzados a vivir su vida sin importar las implicaciones. El 14% expresan vivir su vida sin esperanza debido a las adversidades que se les presentan y el 3% viven en total desesperanza.

Gráfico No.27



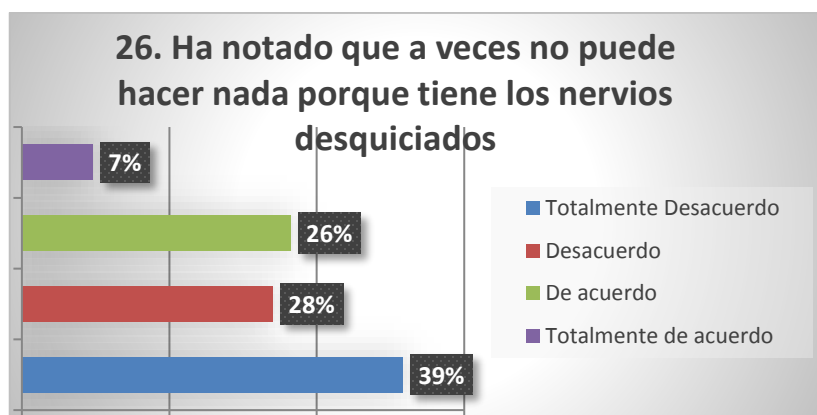
Según los resultados alcanzados el 54% de los encuestados no han tenido el sentimiento de que la vida no merece vivirse a pesar de las adversidades a que han sido sometidos durante el confinamiento, mientras que el 30% no siente que la vida no merece vivirse. Por otra parte, el 13% de los entrevistados han tenido el sentimiento de que la vida no merece ser vivida y el 3% sienten que la vida no merece vivirse.

Gráfico No.28



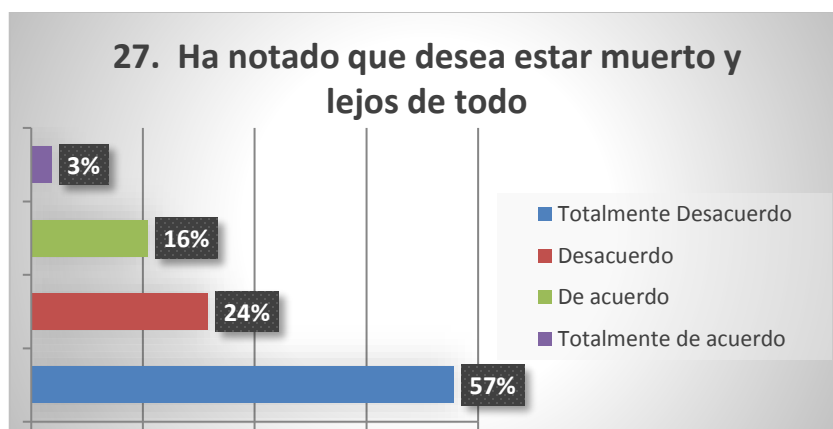
El 61% de los encuestados no han pensado en la posibilidad de quitarse de en medio en el transcurso del confinamiento covid-19, y el 23% no han considerado en absoluto en quitarse de en medio en tiempo de pandemia. Mientras que el 13% de los entrevistados han tenido el pensamiento de quitarse de en medio durante el aislamiento y el 3% sienten y han pensado en la posibilidad de quitarse de en medio.

Gráfico No.29



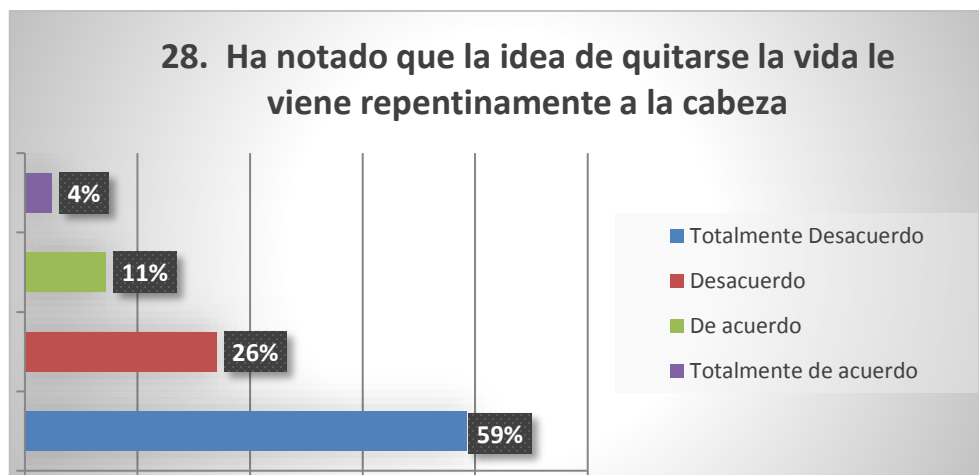
De los resultados obtenidos el 39% de los entrevistados realizan actividades sin tener los nervios desquiciados a pesar de las consecuencias del confinamiento durante la pandemia, y el 28% expresan que se les dificultad hacer diligencias porque tienen los nervios alterados. Mientras que el 26% de los encuestados manifiestan realizar sus ocupaciones sin perturbaciones y el 7% presentan tener los nervios desquiciados cuando ejecutan sus tareas diarias.

Gráfico No.30



El 57% de los encuestados han manifestado el deseo de estar vivo y no querer alejarse de su entorno en el transcurso de la pandemia covid-19, mientras que el 24% no han experimentado el deseo de estar muerto ya alejado de todos. Por otra parte, el 16% de los entrevistados ha sentido el deseo de morirse y estar separado de su medio y el 3% ha deseado estar muerto alejado del mundo.

Gráfico No.31



Según los resultados alcanzados el 59% de los entrevistados no tuvieron la idea repentina de quitarse la vida en el transcurso del aislamiento por la pandemia, mientras que el 26% no experimento el pensamiento repentino de acabar con su vida. El 11% de los encuestados manifiestan haber tenido la idea de quitarse la vida durante el lapso del confinamiento, y el 4% aseguro tener ideas de suicidio.