

ACTITUDES FRENTE A LA COVID-19 Y SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



A R C O
EDITORES ● ● ●

Jesús Antonio Villanueva Javes
Ana Janette Gamarra Carrasco
Aníbal Teobaldo Vergara Vásquez
Iris Liliana Vásquez Alburqueque

ACTITUDES FRENTE A LA COVID-19 Y SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



A R C O
EDITORES ● ● ●

**Jesús Antonio Villanueva Javes
Ana Janette Gamarra Carrasco
Aníbal Teobaldo Vergara Vásquez
Iris Liliana Vásquez Alburqueque**

Editor Chefe

Ivanio Folmer

Bibliotecária

Eliane de Freitas Leite

Revisora Técnica

Gabriella Eldereti Machado

Diagramação e Projeto Gráfico

Gabriel Eldereti Machado

Imagem capa

www.canva.com

Revisão

Organizadores e Autores(as)

Conselho Editorial

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva - Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Profa. Dra. Alicia Eugenia Olmos - Universidad Católica de Córdoba

Prof. Dr. Astor João Schönell Júnior - Instituto Federal Farroupilha

Prof. Dr. Alan Ricardo Costa - Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Camilo Darsie de Souza - Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof. Dr. Carlos Adriano Martins - Universidade Cidade de São Paulo

Prof. Dr. Christian Dennys Monteiro de Oliveira - Universidade Federal do Ceará

Profa. Dra. Dayse Marinho Martins - Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos - Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Dioni Paulo Pastorio - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos - Faculdade Sesi-Sp de Educação

Profa. Dra. Elane da Silva Barbosa - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Profa. Dra. Francielle Benini Agne Tybusch - Universidade Franciscana

Prof. Dr. Francisco Odécio Sales - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará

Prof. Dr. Gilvan Charles Cerqueira de Araújo - Universidade Católica de Brasília

Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch - Universidade Federal de Santa Maria

Profa. Dra. Liziany Müller Medeiros - Universidade Federal de Santa Maria

Profa. Dra. Marcela Mary José da Silva - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Prof. Dr. Mateus Henrique Köhler - Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Michel Canuto de Sena - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Profa. Dra. Mônica Aparecida Bortolotti - Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof. Dr. Rafael Nogueira Furtado - Universidade Federal do ABC

Prof. Dr. Roberto Araújo Silva - Centro Universitário Lusíada

Prof. Dr. Sidnei Renato Silveira - Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Thiago Ribeiro Rafagnin - Universidade Federal do Oeste da Bahia

Prof. Dr. Tomás Raúl Gómez Hernández - Universidade Central “Marta Abreu” de Las Villas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Actitudes frente a la COVID-19 y salud en
estudiantes universitarios [livro eletrônico] /
Jesús Antonio Villanueva Javes...[et al.]. --
-- Santa Maria, RS : Arco Editores, 2024.
PDF

Outros autores: Ana Janette Gamarra Carrasco,
Aníbal Teobaldo Vergara Vásquez, Iris Liliana Vásquez
Alburqueque.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5417-213-4

1. COVID-19 - Pandemia 2. Depressão 3. Isolamento
social 4. Saúde mental 5. Universitários -
Aconselhamento I. Villanueva Javes, Jesús Antonio.
II. Gamarra Carrasco, Ana Janette. III. Vergara
Vásquez, Aníbal Teobaldo. IV. Vásquez Alburqueque,
Iris Liliana

24-189501

CDD-304.62

Índices para catálogo sistemático:

1. Coronavírus : COVID-19 : Aspectos sociais : Sociologia 304.62

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.48209/978-65-5417-213-4

Este livro é o resultado de uma pesquisa científica em atividades de ciência e tecnologia, intitulada *Actitudes frente al COVID-19 como predictor de la depresión y autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo*. 2022, realizado na Universidad César Vallejo.

Este trabalho foi revisado por pares acadêmicos externos e recebeu um parecer favorável para publicação.



CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	14
DEPRESIÓN.....	14
1.1. Depresión: nociones generales.....	15
1.2. Teorías de la depresión.....	17
1.2.1. <i>Teoría conductual</i>	18
1.2.2. <i>Teoría cognitiva</i>	20
1.2.3. <i>Teoría biológica</i>	22
1.3. Causas y factores de riesgo de la depresión.....	24
1.4. Tipos de depresión.....	28
1.5. Tratamiento de la depresión.....	31
CAPÍTULO II.....	34
AUTOEFICACIA.....	34
2.1. ¿Qué es la autoeficacia?.....	35
2.2. Tipos de autoeficacia.....	37
2.3. Factores que inciden en la autoeficacia.....	39
2.4. Medición de la autoeficacia.....	41
2.5. Estrategias para desarrollar la autoeficacia.....	42
2.6. Autoeficacia y su relación con la depresión.....	44
CAPÍTULO III.....	46
ACTITUDES FRENTE A LA COVID-19.....	46
3.1. Definición teórica sobre la actitud.....	47

3.2. Tipos de actitudes.....	49
3.3. Aspectos esenciales sobre la COVID-19.....	53
3.4. Actitudes frente a la COVID-19.....	54
CAPÍTULO IV.....	56
ACTITUDES FRENTE A LA COVID-19 COMO PREDICTOR DE LA DEPRESIÓN Y AUTOEFICACIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD DE TRUJILLO.....	56
4.1. Propuesta de investigación.....	56
4.1.1. Generalidades.....	56
4.1.2. Descripción del problema.....	57
4.1.3. Beneficiarios.....	57
4.1.4. Justificación.....	57
4.2. Objetivos de la investigación.....	57
4.2.1. Objetivo general.....	57
4.2.2. Objetivo específico 1.....	59
4.2.3. Objetivo específico 2.....	60
4.2. Hipótesis.....	61
4.2.1. Prueba de hipótesis general.....	61
4.2.2. Prueba de hipótesis específica 1.....	62
4.2.2. Prueba de hipótesis específica 2.....	63
4.3. Metodología y diseño de la investigación.....	64
4.3.1. Tipo y diseño de investigación.....	64
4.4. Variables y operacionalización.....	64
4.4.1. Variable independiente: Actitud.....	64
4.4.2. Variable dependiente 1: Depresión.....	65
4.4.3. Variable dependiente 2: Autoeficacia.....	65
4.5. Población, muestra y muestreo.....	66
4.5.1. Población.....	66
4.5.2. Muestra.....	66
4.5.3. Criterios de selección.....	68

4.6. Procedimiento.....	68
<i>4.6.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</i>	<i>69</i>
<i>4.6.2. Método de análisis de datos.....</i>	<i>70</i>
<i>4.6.3. Aspectos éticos.....</i>	<i>71</i>
4.7. Presentación de resultados.....	72
<i>4.7.1. Estadísticos descriptivos.....</i>	<i>72</i>
<i>4.7.2. Medidas descriptivas de las variables.....</i>	<i>80</i>
<i>4.7.3. Prueba de normalidad.....</i>	<i>81</i>
<i>4.7.4. Análisis correlacional de las variables.....</i>	<i>82</i>
4.7. Discusión.....	88
4.7. Conclusiones.....	97
4.7. Recomendaciones.....	98
CAPÍTULO V.....	100
SALUD MENTAL EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR..	100
5.1. Impacto de la COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior.....	101
5.2. Depresión en estudiantes universitarios.....	105
5.3. Importancia de la autoeficacia en el ámbito académico.....	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
SOBRES LOS AUTORES.....	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Llamadas según motivo de consulta a la línea 113, abril-mayo 2020.....	16
Tabla 2.. Factores asociados a la ansiedad y depresión en COVID-19.....	25
Tabla 3. Correlación entre la actitud frente al covid-19 con la depresión y la autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022.....	58
Tabla 4. Relación entre la variable actitudes frente a la COVID-19 y las dimensiones de la autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022.....	59
Tabla 5. Relación entre la variable actitudes frente a la COVID-19 y la autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022.....	60
Tabla 6. Población de estudio de estudiantes del I al IV ciclo del programa profesional de la facultad de Derecho y CC.PP.....	61
Tabla 7. Distribución de la muestra.....	62
Tabla 8. Distribución de la muestra.....	63
Tabla 9. Relación entre las actitudes frente a la COVID-19 y la depresión en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022.....	66
Tabla 10. Frecuencias y porcentajes de las dimensiones de la variable estilos de aprendizaje.....	67
Tabla 11. Relación entre la autoeficacia y la depresión en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022.....	68
Tabla 12. Depresión vs dimensiones de la actitud frente al COVID-19.....	72
Tabla 13. Correlaciones entre la depresión y las dimensiones afectiva, volitiva comportamental y cognitiva creencia.....	73
Tabla 14. Coeficientes para las variables depresión y actitud.....	74
Tabla 15. Coeficientes para las variables depresión y actitud.....	75
Tabla 16. Coeficientes para las variables depresión y actitud.....	76
Tabla 17. Resumen del modelo a para la depresión y las dimensiones afectiva, volitiva comportamental y cognitiva creencia.....	77

Tabla 18. ANOVA para la variable depresión y las dimensiones cognitiva creencia, afectiva emotiva y volitiva comportamental.....	77
Tabla 19. Coeficientes a para las dimensiones de la depresión.....	78
Tabla 20. Colinealidad para la variable depresión y las dimensiones, afectiva, volitiva comportamental y cognitiva creencia.....	78
Tabla 21. Medidas estadísticas para las variables Autoeficacia vs actitud frente al covid-19.....	79
Tabla 22. Prueba de normalidad por dimensión y variable para los datos obtenidos en estudiantes de una Universidad de Trujillo, 2022.....	79
Tabla 23. Correlaciones entre variables autoeficacia y actitud.....	80
Tabla 24. Resumen del modelo b.....	80
Tabla 25. ANOVA para las variables autoeficacia y actitud.....	81
Tabla 26. Coeficientes para las variables autoeficacia y actitud.....	82
Tabla 27. Diagnósticos de colinealidad a para las variables autoeficacia y actitud.....	82
Tabla 28. Autoeficacia Vs Dimensiones de la actitud frente al COVID-19..	83
Tabla 29. Correlaciones entre la autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente al covid-19.....	83
Tabla 30. Resumen del modelo para la variable autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente a la COVID-19.....	84
Tabla 31. ANOVA para la autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente al COVID-19.....	84
Tabla 32. Coeficientes para la autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente al covid-19.....	85
Tabla 33. Diagnósticos de colinealidad para la autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente a la COVID-19.....	86
Tabla 34. ANOVA para la autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente a la COVID-19.....	86
Tabla 35. Coeficientes para la autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente a la COVID-19.....	87
Tabla 36. Diagnósticos de colinealidad para la autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente al COVID-19.....	88
Tabla 37. Tratamiento para controlar la depresión.....	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de ánimo - estudiantes universitarios.....	102
Figura 2. Problemas de salud mental desde COVID-19 (N = 106).....	103
Figura 3. Nivel de estrés por efecto de la COVID-19-19 en estudiantes universitarios.....	81

RESUMEN

El aislamiento social y la alerta sanitaria durante la pandemia por COVID-19 propiciaron la interrupción drástica de los estilos de vida de la población; una cuarentena que restringió no solo la movilización de las personas, sino que impuso un alto de las actividades económicas y, en consecuencia, impactó de forma significativa en la salud mental. Las estadísticas obtenidas en pleno estallido de la infección, así como después del brote, dan cuenta de las implicancias psicológicas con trastornos y desregulación emocional que se reflejaron en el desarrollo de cuadros de ansiedad, depresión y desorden de estrés postraumático. Tras el logro de las vacunaciones masivas en todo el mundo, se ha venido reportando un incremento de los casos clínicos psicopatológicos de los ciudadanos en general, en especial los universitarios. Por lo general, muchos de los aspectos de la vida universitaria condicionan la aparición de estresores académicos en la rutina del alumno, pero, debido al largo periodo de estricto confinamiento, el temor al contagio y la pérdida de seres queridos generaron trastornos psicológicos y la exacerbación de emociones negativas, como conductas de evitación e irritabilidad. Las cifras durante las medidas impuestas demostraron que el 66,0 % de los universitarios en el Perú, entre 18 y 32 años, sufrían depresión, prevaleciendo la depresión leve como la más frecuente; en contraste con la situación vivida en los Estados Unidos, se reportó un mayor número de estudiantes con depresión severa y la disminución en el interés para realizar actividades que antes disfrutaban. Surge, por ello, la necesidad de desarrollar estrategias dirigidas a la preparación, educación y fortalecimiento de la salud mental de esta población afectada.

Palabras clave: aislamiento social, alerta sanitaria, pandemia de COVID-19, desregulación emocional, estresores académicos, emociones negativas, salud mental.

ABSTRACT

Social isolation and the health alert during the COVID-19 pandemic led to a drastic interruption of the population's lifestyles; a quarantine that not only restricted people's mobility, but also imposed a halt to economic activities and, consequently, had a significant impact on mental health. Statistics obtained during the outbreak of the infection, as well as after the outbreak, show the psychological implications with disorders and emotional dysregulation that were reflected in the development of anxiety, depression and post-traumatic stress disorder. Following the achievement of mass vaccinations worldwide, an increase in clinical psychopathological cases of citizens in general, especially university students, has been reported. In general, many aspects of university life condition the appearance of academic stressors in the student's routine, but, due to the long period of strict confinement, the fear of contagion and the loss of loved ones generated psychological disorders and the exacerbation of negative emotions, such as avoidance behaviors and irritability. The figures during the imposed measures showed that 66.0 % of university students in Peru, between 18 and 32 years of age, suffered from depression, with mild depression prevailing as the most frequent; in contrast to the situation experienced in the United States, a greater number of students with severe depression and a decrease in interest in activities they used to enjoy were reported. Therefore, there is a need to develop strategies aimed at preparing, educating and strengthening the mental health of this affected population.

Keywords: social isolation, health alert, COVID-19 pandemic, emotional dysregulation, academic stressors, negative emotions, mental health.

INTRODUCCIÓN

La contingencia que trajo la COVID-19 propició una serie de cambios en todas las esferas de la vida cotidiana del ser humano, quien debió transitar a la virtualidad y la utilización de herramientas tecnológicas de manera obligatoria y sin planificación alguna, para poder continuar con sus procesos formativos y seguir trabajando para evitar ceses. Sin embargo, el confinamiento por la pandemia vulneró la estabilidad emocional de todas las personas, ocasionando un conjunto de reacciones físicas y mentales propias de un individuo que se ve superado por diversos elementos a los cuales no puede enfrentar; siendo los estudiantes el grupo más afectado. Entre las consecuencias negativas más saltantes en la salud mental de los universitarios, las más frecuentes fueron el incremento de los niveles de ansiedad, la preocupación y el miedo, factores que los predisponen a padecer depresión.

La perturbación emocional que se viene experimentando nació del fuerte estrés producto de las actividades limitadas y la forzosa adaptación a nuevas metodologías académicas, familiares, de convivencia social y la capacidad de adaptación al cambio. De esta manera, se han analizado tres tipos diferentes: el estrés agudo, muy similar en sintomatología al postraumático; el estrés crónico con desbalances psicobiológicos que conducen a múltiples problemas físicos y mentales; y el estrés postraumático característico tras sufrir una situación especialmente crítica. Es así que los estudiantes vienen atravesando cuadros de estrés crónico con episodios agudos que lo incapacitan para poder comprender una situación tan compleja, a la vez que crece su presión por intentar resolverlas, lo cual complica su habilidad de organización y la posibilidad de asumir responsabilidades.

CAPÍTULO I

DEPRESIÓN

La depresión universitaria es un trastorno de la salud mental que suele afectar de manera significativa a las personas del grupo etario comprendido entre los 17 y 25 años de edad. Aunque no aparece detallada como tal en el DSM-5 o *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, se ve condicionada por los problemas relacionales comunes durante la transición de la adolescencia a la adultez. La exposición a nuevos estresores resultan en muchas ocasiones difíciles de manejar y contribuyen a la aparición de la depresión; situación que la convierte actualmente en la cuarta causa de muerte a nivel mundial en personas de los 15 a 29 años. Sin embargo, ha sido la crisis de la COVID-19, un detonante clave para la aparición de indicadores ligados a la inestabilidad emocional en la comunidad de estudiantes y su prevalencia en la rutina diaria.

A pesar del número de individuos vacunados alcanzado a nivel global, las implicancias de la pandemia siguen siendo parte de la vida del ser humano, no solo por algunas afecciones y secuelas en la salud; sino también por las alteraciones socioemocionales y la capacidad para adaptarse al cambio y retomar la nueva normalidad. En definitiva, los efectos de las medidas sanitarias preventivas de distanciamiento social y la condición de cuarentena implementadas por los Gobiernos marcaron un estado de suspensión en la mayoría de los estudiantes universitarios, maestros, padres de familia y la sociedad en general, quienes tuvieron que padecer niveles altos y medios de ansiedad, depresión,

somatización y evitación experiencial; un escenario fértil para el aumento del estrés, al tener que postergar decisiones importantes y sacrificar planes a futuro.

1.1. Depresión: nociones generales

Los universitarios son una población vulnerable a padecer de diferentes trastornos en sus estados de ánimo; junto con las exigencias curriculares y el estrés del estudio, la pandemia de la COVID-19 generó síntomas depresivos en muchas personas por primera vez. Según las cifras de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (2021), en el Perú, durante el año 2021, se atendieron a 313 455 casos de pacientes con algún desorden mental, y que representaron un incremento del 12 % en relación con la etapa de prepandemia. La data habla de un problema de salud público grave, con números que bordean el 41 % de la población con síntomas depresivos moderados a severos; de este porcentaje, los jóvenes entre 18 a 24 años mostraron una afectación depresiva significativa, muchos de ellos, estudiantes universitarios (Sánchez *et al.*, 2021).

Al respecto, los reportes realizados por Unicef (2021) acerca del estado de salud mental en jóvenes universitarios de Latinoamérica, tras la crisis sanitaria mundial, evidenciaron un 27 % de alumnos que experimentaron síntomas de ansiedad, y un 15 % mostraron depresión. Si bien los nuevos casos no parecen tener el mismo origen, luego de una serie de investigaciones y la revisión de estadísticas nacionales e internacionales, autores como Bountress *et al.* (2022) sostienen que el brote del coronavirus y las varias medidas que se tomaron para su control, afectaron psicológicamente al educando. Las consecuencias se reflejaron en un estrés postraumático, bajos niveles de motivación, menos optimismo, situaciones de pánico, entre otros; y que, en su momento, no se denunciaron o trataron clínicamente debido a la dependencia financiera del grupo, vergüenza o estigmas.

Tabla 1. Llamadas según motivo de consulta a la línea 113, abril-mayo 2020

Motivo	Nº	%
Estrés	20,425	82.35
Síntomas ansiosos y/o depresivos	3,144	12.68
Síntomas y/o diagnóstico psiquiátrico	520	2.10
Conflicto	378	1.52
Sentimental	96	0.39
Habilidades sociales (autoestima, asertividad, toma de decisiones)	75	0.30
Problemas de comportamiento	42	0.17
Violencia familiar	42	0.17
Desarrollo	37	0.15
Sexualidad	16	0.06
Violencia contra la mujer	16	0.06
Total general	24,802	%

Nota. Tomado de Ministerio de Salud (2020)

La depresión es una alteración patológica universal, caracterizada por la perturbación del estado de ánimo con descenso del humor. En su diagnóstico prevalecen los problemas de tipo cognitivo como las ideas suicidas y la baja concentración; los síntomas afectivos de la irritabilidad, tristeza, soledad o culpa; las dificultades volitivas ligadas al poco interés por las actividades deportivas y sociales; o las molestias somáticas como cefaleas, fatiga y dolores corporales. Asimismo, se comprobó que el bienestar emocional se vio afectado a causa del aprendizaje virtual y el uso excesivo de las redes sociales (Leonangeli *et al.*, 2022), los cuales provocaron deserciones y un bajo rendimiento académico; este drástico cambio de las rutinas de estudio acrecentó mayores estadios de soledad, sin actividades recreativas (Quevedo & Acuña, 2021).

Investigaciones realizadas en China por Shigemura *et al.* (2020), o Asmundson & Taylor en Canadá (2020), exponían la gran preocupación de los encuestados respecto al avance de la infección y el miedo a una situación des-

conocida, la cual devino en enfermedades mentales y adicciones como mecanismos de escape. En el marco de la crisis sanitaria, el confinamiento y cambio de la modalidad laboral, sumado a la sobrecarga de trabajo y mayores responsabilidades, resintieron la estabilidad emocional, cognitiva y conductual de todas las personas. Si bien es complicado conocer con exactitud el verdadero impacto a nivel psicológico ocasionado por el virus; lo cierto es que ha golpeado todos los ámbitos de la vida del ser humano, y, actualmente, la depresión es considerada como el desorden mental de mayor registro en los centros de salud de primer nivel de atención.

1.2. Teorías de la depresión

La depresión es considerada como una patología grave, en la cual persisten sentimientos de tristeza y baja autoestima. Se trata de una problemática de alto coste en salud pública, debido al mayor uso de los servicios sociales y médicos, unido al fuerte gasto derivado de los tratamientos y un absentismo laboral que afecta la productividad de las empresas. La Organización Mundial de la Salud (2021) entiende los cuadros depresivos como una enfermedad común que interfiere con el normal desarrollo del quehacer diario; de esta manera se aleja de ideas prejuiciosas que relacionan la naturaleza depresiva infantojuvenil con un rasgo de flaqueza, y busca favorecer su correcta atención mediante la psicoterapia. La ciencia ha contribuido en los últimos 50 años a superar estas falacias sobre el constructo psicopatológico, rebatiendo teorías que incluso negaban su existencia.

Actualmente, nadie niega la presencia de los síntomas depresivos en adolescentes y jóvenes; a pesar de que todo proceso científico toma tiempo y tiende a ser desafiado por cuestiones teóricas y de la práctica profesional, en las últimas cuatro décadas se viene experimentando un importante progreso en cuanto al diagnóstico y la veracidad de los diferentes postulados psicológi-

cos y biológicos. Muchas de estas doctrinas cuestionan la inclinación hacia la farmacoterapia, concentrándose en el descubrimiento y desarrollo de nuevos procedimientos y curas eficaces; una labor que se ve reflejada en la inclusión de novedosos tratamientos, medicaciones antidepresivas, además de intervenciones psicológicas eficaces. Para ello, ha sido importante realizar una serie de clasificaciones diagnósticas para organizar y promover la comprensión de la depresión.

La contribución de la ciencia ha sido esencial para comprender los factores intrínsecos y extrínsecos que propiciaron la aparición de la depresión en contextos particulares, como fue la llegada de la COVID-19. Así también lo señalan Ballena *et al.* (2021), sobre el impacto negativo del confinamiento social en todos los aspectos de la población, lo cual provocó problemas de salud mental a causa del abrupto cambio de vida y la imposición de nuevas rutinas, desencadenando sensaciones de desamparo y desmoralización. De acuerdo con el enfoque clínico, la depresión es un trastorno homogéneo pero generado por múltiples condicionantes que involucran una diversidad de síntomas, comunes o no a cada paciente; por tanto, para su correcta atención, será indispensable revisar la variedad de teorías que buscan explicar la etiología de esta enfermedad.

1.2.1. Teoría conductual

A día de hoy, la depresión en adolescentes ha ido ganando mayor relevancia en el campo de la salud mental; de ello dan cuenta una serie de indicadores preocupantes que hablan sobre altos niveles de recaídas y recurrencia a lo largo de la vida del individuo. Durante la época de pandemia, el deterioro del equilibrio emocional recrudeció, y aspectos como el trastorno por estrés postraumático, ansiedad, depresión e insomnio, se vieron estimulados por las medidas de movilidad restringida y aislamiento social, suscitando la aparición de personas propensas a desarrollar complicaciones psiquiátricas (Chávez,

2021). En ese panorama, el modelo conductual entiende la depresión como un constructo aprendido, es decir, es el resultado de una interacción compleja entre el comportamiento de la persona y las malas relaciones sociales e interacciones negativas con el entorno.

La llamada “activación conductual” es un enfoque de psicoterapia impulsado en los años 70 por el psicólogo estadounidense G. Lewinsohn, el cual postula que las personas deprimidas presentan un alto déficit en sus habilidades sociales; por lo tanto, tienen menos oportunidades de obtener refuerzos positivos en su vida diaria y lograr metas planificadas. Respecto a la condición depresiva en la pubertad, esto se explica a través de los distintos factores que debe enfrentar la juventud, como son los fracasos académicos, las deficientes relaciones familiares o ideas suicidas; sin embargo, el aumento de tales episodios guarda una relación intrínseca con la maduración del sistema nervioso y la cognición. Es así que la terapia conductual busca enseñarle al individuo cómo identificar patrones de conducta y emoción poco adaptativos, responsables directos de la depresión.

Concretamente, el autor afirma que la circunstancia determinante de la depresión aparece con la reducción prolongada de los refuerzos sociales positivos durante alguna actividad, muy en especial, cuando el individuo aspira a obtenerlas; junto con el incremento de los castigos adversos. Bajo tales condiciones, se genera una disminución en la frecuencia de las conductas motoras y verbales, lo cual implica la pérdida progresiva de la satisfacción por participar en cualquier ámbito del quehacer diario; sin ánimo de repetir experiencias poco agradables, la persona comienza a asumir un rol pasivo caracterizado por la disforia (Castillero, 2019). En paralelo, a nivel cognitivo aparecen los pensamientos negativos y las sensaciones de culpabilidad, como primeros síntomas del cuadro depresivo. Algunos de los factores, aislados o combinados, que originan la falta de refuerzos positivos son:

- Ambientes carentes de reforzamientos suficientes.
- Falta de habilidades sociales para lograr reforzamientos en un entorno específico.
- La incapacidad de disfrutar de los reforzadores disponibles a causa de la ansiedad social, que atrofia las habilidades sociales e impide acceder al refuerzo social.

Es importante indicar que las hipótesis conductistas hacen hincapié en la sintomatología somática observada en sujetos deprimidos, excluyendo el análisis de sus procesos internos y los elementos predisponentes ligados al plano afectivo, motivacional y cognitivo. Según los críticos, la gente es vulnerable al entorno dependiendo de su estilo cognitivo aprendido y el tipo de atribuciones causales concebidas ante situaciones traumáticas. Por último, el especialista reformuló la teoría considerando una secuencia de conexiones causales que inicia con un hecho depresivo que interrumpe el refuerzo positivo y aumenta la conciencia autocrítica, provocando expectativas negativas. Además, se incluyó factores potenciales para evocar la depresión como el ser mujer, tener entre 20 y 40 años de edad, un historial depresivo, alta susceptibilidad a eventos adversos, entre otros más (Sarmiento, 2020).

1.2.2. Teoría cognitiva

Las teorías cognitivas de la depresión conciben al ser humano como un sistema único de procesamiento de información, desvinculado de sus emociones o factores conductuales. Estos modelos se alimentan de una tradición intelectual, que toma de la filosofía estoica la justificación necesaria para explicar el logro de una autorrealización plena a través de la voluntad y la disciplina. Los paradigmas cognitivos comparten el supuesto de construir la realidad a partir de la selección, codificación, almacenamiento y la recuperación de los significados; es decir, la interpretación personal es mucho más relevante que

el evento en sí mismo, los cuales terminan en una percepción errónea sobre sí mismo, las personas o cualquier otro hecho; circunstancia que puede desembocar en la depresión. Según Celleri *et al.* (2023), las teorías cognitivas más relevantes son:

Hipótesis de la activación diferencial de Teasdale

También conocida como la teoría reformulada de la indefensión aprendida, se fundamenta en el modelo de Beck y el de redes asociativas de Bower. Intenta explicar la vulnerabilidad de la persona frente a determinados acontecimientos estresantes que desencadenan una depresión clínica leve. Se produce una relación consustancial entre la emoción y lo cognitivo, en el cual una determinada emoción se ve representada en la memoria por un nodo vinculado a diversos aspectos de esa sensación; en este caso, cuando el nodo de tristeza es activado, se propaga a otros constructos asociados que evocan otras manifestaciones de la emoción, de esta manera se produce un círculo vicioso entre el nodo depresivo y los cognitivos que refuerzan y mantienen en el tiempo el trastorno mental (Roda, 2019).

La teoría cognitiva de Beck

Proveniente del campo de la psicología clínica, el modelo cognitivo de Aaron Beck se ha convertido en el más influyente y efectivo, por encima de los tratamientos con psicofármacos. Su postulado pone énfasis en el papel activo de la persona, en el cual se concibe la depresión como el resultado de una interpretación tergiversada o sesgos sistemáticos en el procesamiento de la información de los hechos. Desde este enfoque, el paciente deprimido se sostiene firmemente en la validez de sus creencias negativas, incluso a pesar de contar con evidencia contraria; esta distorsión implica una pérdida o privación que conduce a verse a sí mismo de manera desfavorable, y tener una expectativa de desesperanza sobre el futuro. En ese sentido, la teoría se compone de tres conceptos básicos: la cognición o proceso estructurado de la percepción y las

representaciones que se forman en el pensamiento; el contenido cognitivo o significado atribuido a las imágenes mentales; y los esquemas o creencias centrales que son los principios directrices que sirven para procesar la información procedente del medio. Por último, Beck indica que la activación de ciertos estilos o esquemas cognitivos disfuncionales son los responsables del cuadro depresivo y sus síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos que se mantienen en el tiempo; por ello, su tratamiento debe centrarse en la modificación de las interpretaciones alteradas para disminuir el trastorno clínico.

Desde una perspectiva cognitiva, los pensamientos sobre sí mismo nacen de los estímulos procesados por el sistema sensorio-receptivo, y los significados o la esencia de los sucesos. Al respecto, diversos estudios han buscado analizar las representaciones basadas en aquellas proposiciones y esquemas de sentido, pero han ignorado al yo como elemento principal en la reinterpretación de la realidad. Las teorías cognitivas han puesto foco en la afectividad o las cogniciones que describen a las emociones de tristeza y desesperanza, en los cuales existe un estilo atribucional negativo interno, más o menos constante, acerca de acontecimientos desagradables; en tanto los sucesos positivos son vinculados con aspectos externos inestables pero específicos, una característica que incrementa el factor de indefensión e impotencia para resolver los conflictos (Camuñas *et al.*, 2019).

1.2.3. Teoría biológica

Son muchas las causales que influyen en la aparición de la depresión. Frente a un hecho crítico determinado, dependerá de los recursos psicológicos o sociales del individuo para superar los estresores, pero también existe una vulnerabilidad biológica ligada a factores genéticos, hormonales y las alteraciones de los neurotransmisores. Por tanto, además de una incapacidad de resistencia, hay un trastorno en los procesos neuroquímicos cerebrales ligado a las

alteraciones de los neurotransmisores del sistema nervioso central, como son las catecolaminas noradrenalina y dopamina, indolamina serotonina, acetilcolina; además de los cambios endocrinos como son la hiperplasia, hipofisaria y suprarrenal, entre otras sustancias necesarias para el funcionamiento neuronal, relevantes en la base bioquímica y fisiopatológica de la depresión (Álvarez citado en Sarmiento, 2020).

Muchas de las teorías de la depresión hipotetizan sobre la ocurrencia de esta enfermedad a partir de aquellas anomalías, un déficit que nace del impacto de los eventos estresantes sobre la fragilidad biológica del individuo, situación que tiene rasgos hereditarios o son adquiridos por aprendizaje. La depresión genética se transmite mediante los cromosomas; ocurre una disminución funcional en los niveles de algún gen específico como puede ser la serotonina del cromosoma 17, junto con el aumento de receptores colinérgicos, son factores que inciden en el desarrollo del trastorno mental. Al respecto, añade Vásquez (2020), existe una desregulación en varios de los sistemas neuroconductuales, por lo tanto, las deficiencias presentes en uno o más de los neurotransmisores se producen primero, a causa de la vulnerabilidad biológica. Algunas de estas carencias son:

- Facilitación conductual
- Inhibición conductual
- Grado de respuesta al estrés
- Ritmos biológicos
- Procesamiento ejecutivo cortical de la información

Estudiar la depresión es un trabajo complejo, difícil de ser sometido a teorías reduccionistas de sus causas, las cuales varían en cada sujeto; es así que la evidencia científica considera dos tipos básicos del trastorno. Por un lado, la depresión exógena, llamada también reactiva, cuya aparición depende de los

estímulos ambientales generalmente bien definidos, como son la pérdida de un familiar, los problemas financieros o algún mal invalidante; en tanto la depresión endógena está vinculada exclusivamente a los substratos biológicos de los sujetos, a nivel genético, bioquímico y molecular, los mismos que influyen en las alteraciones en la homeostasis y, en consecuencia, en la función cerebral (González *et al.*, citado en Sarmiento, 2020); en definitiva, la depresión exógena no puede desvincularse de los cambios fisiológicos asociados al estrés.

1.3. Causas y factores de riesgo de la depresión

A pesar de los innumerables intentos por descubrir las causas que originan los trastornos depresivos, hoy en día la ciencia no ha podido responder convenientemente. Considerada como un cúmulo de síntomas a nivel afectivo; también comprende patologías cognitivas, volitivas y somáticas; es decir, es una afectación de los planos psíquico y físico, pero que ha tenido en la emergencia por la COVID-19, a un problema de salud pública caracterizado por una sobre activación persistente, ante la contrariedad de neutralizar las consecuencias del virus. El impacto psicológico de la pandemia durante las medidas del confinamiento, ha dejado secuelas con el incremento de casos por estrés, ansiedad y depresión; los que, unidos a los diagnósticos por fibrosis pulmonar o afecciones cardíacas, han hecho que las personas sufran alteraciones psiquiátricas que incluyen ideas suicidas (Ahmed *et al.*, 2021).

Tabla 2. Factores asociados a la ansiedad y depresión en COVID-19

Tipo de estudio	Muestra	Factores de riesgo	Resultados y efectos
Estudio descriptivo y transversal	135 adultos mayores	37,2% preocupados por contraer COVID-19. 29,2% extraña familiares 18,6% crisis de finanzas. Edad y género.	51,1% estrés. 44,4% angustia. 43% temor 34,8% tristeza. 14,1% llora con facilidad.
Cuestionario online	421 profesionales de salud	Estar expuestos directamente al virus	Estrés, ansiedad, depresión e insomnio.
Encuesta para determinar niveles de ansiedad por COVID-19	1440 estudiantes universitarios	Dificultad para relajarse. Temor a contagiarse. Nerviosismo. Dificultad de atención. Angustia por parientes. Noticias. Cambios de ánimo. Mala visión de futuro.	Los grupos afectados psicológicamente son mujeres y gente entre 18 y 23 años de edad. Existe una asociación estadística entre la ansiedad por COVID-19 y el sexo femenino, con mayor afectación en las mujeres.

Encuesta	2011 personas a nivel global. 67,2% eran mujeres con 36 años en promedio.	Colapso de servicios públicos, contagios y muertes de familiares, amigos o conocidos y tenencia de recursos económicos.	Altos niveles de preocupación, incluyendo estrés y ansiedad hacia un grupo de personas.
Diseño mixto descriptivo-correlacional de alcance transversal.	982 personas de ambos géneros con 39 años en promedio.	Soledad, problemas internalizantes y quejas somáticas.	Jóvenes que viven con padres y adultos solos padecen mayor riesgo de soledad y síntomas internalizantes en días de pandemia.
Diseño mixto descriptivo-correlacional de alcance transversal.	982 personas de ambos géneros con 39 años en promedio.	Soledad, problemas internalizantes y quejas somáticas.	Jóvenes que viven con padres y adultos solos padecen mayor riesgo de soledad y síntomas internalizantes en días de pandemia.
Entrevista clínica y cuestionario	402 adultos sobrevivientes de la COVID-19 (265 hombres, edad media de 58 años).	Haberse infectado de COVID-19.	Gente con diagnóstico positivo previo puntuó alto en varias medidas psicopatológicas: 28% PTSD, 42% ansiedad, 31% depresión, 20% síntomas OC y 40% insomnio. En general, el 56% puntuó en al menos una dimensión clínica patológica.

Nota. Tomado de Rodríguez *et al.* (2021)

A pesar de no contar con datos suficientes para conocer la repercusión real de la COVID-19 en la población, algunos estudios se han enfocado en el análisis de ciertos aspectos etarios y de género, teniendo en la población universitaria un claro ejemplo acerca de la elevada prevalencia de los trastornos mentales. Es necesario llevar a cabo una investigación sobre los problemas psicológicos a largo plazo, con el propósito de incluirlos en las estrategias sanitarias para controlar una pandemia que podría repetirse y causar mayor daño en la sociedad. Durante el inicio y desarrollo de la depresión en las personas, se generó un agotamiento físico-emocional que se vio reflejado en la baja tolerancia a la frustración, tristeza patológica, sensación subjetiva de malestar, entre otros. Algunos factores de riesgo desencadenantes de la depresión son (Guarch & Navarro, 2018):

- Elevados niveles de estrés por un período de tiempo prolongado.
- Maltrato físico o psíquico en los primeros años de vida.
- Antecedentes familiares de primer o segundo grado afectados por algún trastorno depresivo, bipolaridad, problemas de ansiedad o abuso del alcohol.
- Tener rasgos de personalidad muy extremos como una obsesión de perfeccionismo elevado, inseguridad intensa, entre otras.
- Estar diagnosticado con algunas enfermedades endocrinológicas, reumatológicas, cardiovasculares y neurológicas.
- Abusar de fármacos como los corticoides, el interferón y los antihipertensivos.

De otro lado, las estadísticas antes de la pandemia hablan de un 80 % de casos de suicidio ocasionados por afecciones mentales; con un intento de suicidio por cada 20 personas; y de cada 20 intentos suicidas, uno se consumaba (Sausa, citado en Astocondor *et al.*, 2019). Las cifras, tras superar la infección, registraron cerca de 769 millones de contagios por el virus; sus efectos clave

se asocian con niveles significativos de malestar psicológico, en muchos casos requerían de atención clínica, crisis de pánico, temor a la muerte y trastorno postraumático (Vallim *et al.*, 2021), en especial con aquellos que terminaron internados y vivieron momentos de confusión mental, crisis emocionales y sueños perturbadores. En consecuencia, los individuos que padecen de trastorno depresivo pueden malinterpretar las afecciones comunes y desarrollar comportamientos desadaptativos.

1.4. Tipos de depresión

Los problemas diarios en la vida cotidiana suelen generar cambios naturales en los estados de ánimo, los cuales suelen ser pasajeros de acuerdo a las habilidades individuales de los individuos para sortear los conflictos. Sin embargo, cuando la buena disposición decae e interfiere con el rendimiento social de manera sostenida, y de acuerdo a las características que presentan las personas, es posible hablar de un episodio depresivo. Considerado como un trastorno mental común, se caracteriza por la presencia de una sensación de tristeza e irritabilidad durante un periodo de tiempo inusualmente largo; aparece por lo general en la adolescencia, aunque también es posible diagnosticarlo en los niños más pequeños. De acuerdo con las estadísticas, en las niñas existe una prevalencia dos veces mayor que en los infantes varones (Miller, 2023).

La depresión es una enfermedad compleja, frecuentemente se vuelve crónica e incluso puede conducir al suicidio; por ello precisa de un tratamiento que puede ser prolongado, pues incluye una serie de protocolos y abordajes específicos en función a las características de los enfermos. En definitiva, no todas las depresiones son iguales y pueden clasificarse de diferentes maneras; estas constituyen un grupo bastante heterogéneo de cuadros clínicos; y en cada una de ellas existen factores como la duración, la evolución, la gravedad, persistencia o el tratamiento a seguir que determinan su desarrollo y principales síntomas, desde leves y cercanos a las reacciones emocionales no patológicas,

hasta casos clínicos severos de alto riesgo para la integridad del paciente (Casinello, 2022). Los tipos de depresión se clasifican en (El Mundo, 2020):

Trastorno depresivo grave

También conocido como depresión mayor, es uno de los más frecuentes por la combinación de sintomatologías características de esta enfermedad, y que interfieren con la rutina diaria, incapacitando las habilidades sociales del paciente. El principal indicador de su diagnóstico son los cambios en el estado de ánimo expresadas en la tristeza, apatía, melancolía e irritabilidad, las cuales conducen a perder el entusiasmo por las tareas que normalmente prometían satisfacción, una baja autoestima, sentimientos de culpa, aislamiento, alteración del sueño, pensamientos suicidas, entre otros. Normalmente, aparecen uno o varios episodios durante dos semanas hasta años, en algunos casos.

Distimia

Identificado como un cuadro depresivo persistente o crónico, presenta los mismos síntomas del tipo mayor, como ansiedad, cambios de humor e inestabilidad emocional, pero suele manifestarse con intensidad leve a más o menos grave en algún momento específico, generalmente en la edad adulta, aunque se mantienen durante un periodo de tiempo prolongado. Debido a que el paciente experimenta periodos de bienestar anímico entre cada episodio depresivo, se tiende a confundir decaimiento, la baja autoestima o irritabilidad como parte de su personalidad, lo cual impide detectar con claridad los síntomas del problema.

Trastorno bipolar

Antes llamado depresión maníaca, son un grupo de trastornos afectivos que se definen por los cambios extremos y reiterados en el estado de ánimo, que van desde la depresión hasta episodios de hiperactividad, irritabilidad, aceleración del pensamiento, euforia, gastos descontrolados, autoestima excesiva, disminución del sueño, exaltación u optimismo fuera de lo común (hipomanía o manía), los cuales pueden durar semanas o meses con intervalos de ánimo nor-

mal. Afecta por igual a hombres y mujeres, suele presentarse durante o después de la adolescencia, y son muy raros los casos después de los 40 años de edad.

Depresión posparto

Se presenta un episodio depresivo grave durante el primer mes, tras el parto de la mujer, o puede manifestarse durante el embarazo (depresión prenatal). Es un cuadro clínico bastante conocido, aunque sus causas aún no están bien definidas por la ciencia; sin embargo, se piensa que los cambios físicos y el aumento de los niveles de hormonas (estrógeno y progesterona) durante el embarazo pueden ser los factores desencadenantes. Asimismo, los posibles condicionantes externos como la incomodidad de la gestación y el estrés mental de cuidar a un bebé podrían influir en la aparición de la enfermedad. Según las cifras, existe entre un 10 % y 15 % de madres afectadas con este tipo de depresión, con síntomas leves y graves de profunda tristeza, ansiedad y fatiga que les impide seguir con su rutina cotidiana y cuidar su integridad o la de su pequeño.

Trastorno afectivo estacional (TAE)

Se caracteriza por aparecer y desaparecer con los cambios de estación. Comparte la sintomatología del trastorno depresivo mayor; sin embargo, solo se produce en una época del año, por lo general en los meses de otoño e invierno; aunque también hay casos patológicos durante las estaciones más cálidas del año. Aún se desconoce la causa exacta del TAE, algunas hipótesis señalan que la disminución de la luz solar altera las sustancias químicas del cerebro como la serotonina, un neurotransmisor que estabiliza el estado de ánimo y energía de la persona, entre otras funciones; una situación que se va intensificando progresivamente a lo largo de este periodo de tiempo.

Depresión subclínica

Es un tipo de depresión que puede ser inadvertida debido a la ausencia de un estado de ánimo decaído o desesperanza; además, los pacientes son capaces de experimentar el placer por las cosas y los eventos; sin embargo, es posible

observar los síntomas del pesimismo, la ansiedad, irritabilidad, apatía, embotamiento afectivo, inapetencia, disminución de peso o insomnio.

Depresión con síntomas psicóticos

Se caracteriza por presentar los síntomas del episodio depresivo grave y una ruptura con la realidad. Estas ideas delirantes o alucinaciones suelen estar vinculadas con el estado de ánimo del sujeto, y responden a sentimientos de culpa, ruina o catástrofe inminente. El tratamiento de esta enfermedad es complicado, y debe estar a cargo de un psiquiatra que atienda cuanto antes el contenido de los delirios.

A diferencia de los casos bipolares, con altas y bajas emocionales extremas; los trastornos descritos son formas de depresión unipolar, basadas en su patología; sin embargo, pueden clasificarse en función a sus causas. Estas son la depresión endógena o biológica, con una predisposición genética hereditaria, que presenta signos de melancolía o tristeza vital no vinculantes con estresores o sucesos negativos. También alterna con la euforia exagerada, constituyendo un cuadro bipolar o psicosis maniaco-depresiva. La depresión psicosocial provocada por hechos dolorosos provoca insomnio, gran ansiedad y tristeza fluctuante sin variación del ánimo. Por último, la depresión secundaria causada por enfermedades orgánicas, neurológicas, endocrinas y víricas como la tuberculosis, el hipotiroidismo, la diabetes y otras; o el uso de fármacos corticoides, anticonceptivos orales o neurolépticos.

1.5. Tratamiento de la depresión

La depresión es un trastorno mental común y oneroso, caracterizado por un conjunto de síntomas, como el bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza principalmente, que alteran el comportamiento de la persona a nivel individual y social. Esta enfermedad patológica representa una importante carga en la atención primaria, y es considerada como la primera causa de atención psiquiátrica (Pla, 2023), con una prevalencia de trastornos depresivos que pueden

durar años; es decir, tienen una incidencia negativa en el grado de actividad y del pensamiento del paciente, al punto de incapacitarlo en su cotidianidad. En el campo de la depresión infantojuvenil, han sido muchos los avances científicos en los últimos 50 años, sin embargo, aún persisten barreras que dificultan su tratamiento efectivo y que ha significado un esfuerzo por desmitificar ciertas ideas equivocadas alrededor del tema.

Algunos de estos obstáculos tienen que ver con el estigma, la falta de conocimientos sobre salud mental, los vínculos débiles entre el paciente y el personal médico, además del poco interés por priorizar la salud mental a nivel nacional. Si bien la refutación científica es lenta debido a la gran resistencia que existe hacia el cambio; hoy en día nadie niega el constructo de la depresión infantojuvenil, la cual presenta importantes diferencias con la depresión adulta y otros trastornos mentales, especialmente en su tratamiento (Sanz & García-Vera, 2020), favoreciendo así la farmacodependencia.

Aunque los psicofármacos prometen alivio en la mayoría de los casos, superada la sintomatología conviene seguir una psicoterapia para evitar posibles recaídas, la que puede incluir terapias de relajación mediante la respiración para enderezar los pensamientos destructivos (Emiro *et al.*, 2022).

Se han propuesto numerosas intervenciones psicológicas para quienes padecen depresión; dentro de las disciplinas de la salud mental, la opción terapéutica cognitivo conductual y conductual han respondido con efectividad al impacto perjudicial del trastorno depresivo. De igual manera, diferentes estudios empíricos destacan el papel de la terapia reflexiva y su método para prescindir del problema en sí mismo y enfocarse en la comprensión que le da el paciente, con el fin de reconocer sus sentimientos. Es importante insistir en cómo la mitad de los afectados por este mal no puede acceder a ningún tratamiento por causas económicas, las evaluaciones inexactas o la escasez de personal sanitario bien capacitado (OMS, 2018). A partir de algunas observaciones, existe

una variedad de procedimientos con secuelas positivas contra la depresión, estos son:

- La activación conductual
- La terapia cognitivo conductual
- La psicoterapia interpersonal
- Los medicamentos antidepresivos

Como se mencionó, resulta imprescindible la conformación de un vínculo interpersonal entre el terapeuta y el paciente, donde prime la confianza y la empatía para lograr el éxito de la intervención psicoterapéutica (Fluckiger *et al.*, 2018). A tal punto, se considera una buena alianza terapéutica, ya que existen diversas investigaciones enfocadas en determinar posibles factores condicionantes de su calidad, como la experiencia del especialista; y otras incluso han tratado de medirla, asegurando que los cambios favorables dependen entre un 36 % y un 66 % de la sólida relación terapéutica médico-afectado. Es preciso considerar la duración de los síntomas, mínimo dos semanas, para resolver un diagnóstico por depresión, el cual descarte un estado momentáneo de tristeza o abatimiento, apoyado en la entrevista diagnóstica y las pruebas de psicodiagnóstico.

CAPÍTULO II

AUTOEFICACIA

A diario, muchas personas enfrentan problemas personales o sociales que deben resolver para superar la situación y obtener ciertos beneficios. Si bien algunos de los afectados logran solucionarlos de la mejor forma posible, en otros casos ocurre lo contrario. Para la resolución de problemas se requiere que el sujeto aplique determinadas habilidades, competencias o experiencia, las cuales dependen del nivel de dificultad de la situación; así también, dichas habilidades son necesarias para el cumplimiento de objetivos o metas y lograr el éxito en el área donde se desempeña.

Un elemento indispensable que incide en la resolución de problemas es la autoeficacia, que es la creencia en poseer habilidades necesarias para realizar una tarea, independientemente del nivel de dificultad que posea. La autoeficacia ha tomado gran importancia en los últimos años porque influye en la conducta de las personas desde distintas perspectivas, por ejemplo, en la motivación y las emociones. Debido a esto, es importante desarrollar y entrenar la autoeficacia, pues ayuda a las personas a enfrentar los desafíos y a eliminar los pensamientos limitantes que tienen sobre sí mismos, los cuales afectan su quehacer diario y no les permite avanzar como personas y profesionales.

Se debe considerar los elementos que integran la autoeficacia, como el diálogo interno, el autocontrol, el fracaso, las atribuciones de éxito, entre otros aspectos. Además, se debe tener en cuenta que la motivación (intrínseca y extrínseca) es un factor esencial para que las personas tengan una perspectiva de

autoeficacia positiva porque influencia en el establecimiento de metas y favorece el uso adecuado de las habilidades previamente adquiridas. Por último, el estrés y la depresión son factores que poseen una gran influencia en la autoeficacia porque modifican las reacciones emocionales y ocasionan el incorrecto desempeño de la persona. Por tanto, depende de la autoeficacia que las personas cumplan sus objetivos y resuelvan los diferentes problemas que surgen en su vida diaria, motivo por el cual es necesario que su percepción sea positiva y tengan un guía que les permita desarrollarla de la mejor forma posible.

2.1. ¿Qué es la autoeficacia?

La autoeficacia es la percepción de las capacidades individuales propias que se posee para abordar una situación determinada de la mejor manera posible. Montes de Oca & Moreta (2019) señalan que la autoeficacia es la percepción de la confianza en torno a las destrezas personales que se establece a través de los juicios de valor realizados por el individuo con el fin de conocer las capacidades que posee para organizar, planificar y ejecutar las acciones necesarias que permitan manejar y afrontar situaciones inesperadas.

Es entendida como un relevante factor psicológico necesario para hacer frente a los obstáculos que se presentan a diario o como el conjunto de creencias que se posee sobre las propias capacidades de organización y ejecución para cumplir un objetivo determinado. Por tanto, la autoeficacia es un factor que interviene en el quehacer diario mediante la elección del comportamiento y el esfuerzo que se implementará para asumir una tarea específica y persistir en su cumplimiento, aun cuando se presenten una serie de contratiempos que dificulten su realización. De este modo, la autoeficacia tiene una especial relevancia en la cognición porque ayuda a que las personas asuman nuevos retos y, con ello, alcancen un mayor conocimiento sobre temas nuevos y mejoren sus competencias personales (Salgado-Espinosa & Álvarez-Bermúdez, 2020).

La autoeficacia es una percepción individual muy importante en las personas porque las ayuda a conocer sus habilidades para que puedan asumir desafíos personales, académicos, sociales y laborales; en este sentido, la autoeficacia está estrechamente relacionada con las tareas diarias de una persona. Una persona con un fuerte sentido de autoeficacia obtiene los siguientes beneficios (Monsalvo, 2022):

- Se recuperan rápidamente de decepciones y contratiempos.
- Desarrollan un interés profundo por las actividades que realizan.
- Desarrollan un compromiso más fuerte con sus actividades e intereses.
- Ven los problemas como situaciones desafiantes.

En cambio, aquellos que tienen un sentido débil de autoeficacia presentan los siguientes problemas:

- No pueden asumir actividades desafiantes al creer que no tienen las suficientes habilidades para hacer frente a las situaciones o las tareas desafiantes.
- Se enfocan en sus fallas personales y los resultados negativos.
- Pierden la confianza de forma muy rápida.
- No establecen metas o asumen compromisos de bajo nivel.

En general, la autoeficacia es la creencia que las personas poseen sobre su capacidad para tener éxito en una situación particular. La autoeficacia asume un rol fundamental en la manera en que se perciben las situaciones y el comportamiento que se toma para responder ante estas de modo eficiente. La percepción de autoeficacia se desarrolla mediante la experiencia social y el aprendizaje por observación, los cuales también construyen la personalidad del individuo y le ayudan a reconocer sus actitudes, habilidades y capacidades para que enfrente con éxito un desafío o plantee nuevos objetivos o retos.

2.2. Tipos de autoeficacia

Son diversos los tipos de autoeficacia que se han identificado hasta ahora. Los tipos más resaltantes son los siguientes (Labre Ortiz, 2023):

Autoeficacia general

Es un macroconstructo que hace referencia a las creencias que las personas poseen sobre las capacidades que tienen para afrontar y resolver adecuadamente los diversos problemas o situaciones que se les presentan en la vida diaria.

Autoeficacia motriz

Se relaciona con la actividad física y los deportes. En este tipo de autoeficacia se busca mejorar la ejecución automotriz y superar las expectativas propuestas. Se consideran los siguientes elementos: motivación, percepción del esfuerzo, la iniciativa y la perseverancia para realizar la actividad eficazmente. Cabe precisar que en la autoeficacia motriz hay una fuerte dependencia con qué tan habilidosa sea la persona.

Autoeficacia social

Refleja qué tan competente se siente una persona para formar y mantener vínculos a largo plazo con quienes lo rodean. Es la creencia que un individuo posee sobre su capacidad para relacionarse con otras personas o incorporarse habilidosamente en situaciones sociales, por ejemplo, la capacidad de un individuo para entablar una conversación con su grupo de estudios, familiares o amigos (Yubero *et al.*, 2023).

Autoeficacia académica

Es el conjunto de expectativas y creencias que las personas poseen respecto a su capacidad para organizar, planificar y ejecutar determinadas actividades del ámbito académico; es decir, es la opinión o valoración de un sujeto sobre sus recursos, competencias y habilidades personales para cumplir sus

labores académicas escolares o universitarias. La autoeficacia académica es un constructo muy importante en el estudiante porque tiene una relación significativa con el rendimiento académico; también se relaciona con el aprendizaje autorregulado, el enfoque de aprendizaje estratégico y las metas de aprendizaje.

De otro lado, se identificó que la autoeficacia académica se vincula con la motivación autónoma, las emociones positivas, las actitudes, las estrategias autorregulatorias y favorece la autonomía. En efecto, los estudiantes con una autoeficacia positiva tienen mayor probabilidad de mejorar su rendimiento académico y de presentar menores conductas que riesgo que puedan perjudicar su vida académica; debido a esto, es necesario que los estudiantes desarrollen la autoeficacia para que logren desempeñar en su institución de manera correcta y asuman nuevos retos con los cuales obtengan más conocimientos y mejoren sus competencias y habilidades (García-Álvarez *et al.*, 2022).

De acuerdo con Schunk, citado por Clavijo *et al.* (2020), se distinguen dos tipos de autoeficacia: por desempeño y de aprendizaje.

Autoeficacia por desempeño

Se manifiesta cuando los requerimientos de la actividad o la tarea son conocidos por el sujeto debido a que tiene conocimiento sobre ello por sus experiencias laborales anteriores. En este tipo de autoeficacia, las creencias que se tiene sobre la eficacia tienen una relación directa con el desempeño de la persona.

Autoeficacia de aprendizaje

Se manifiesta cuando una persona debe hacer frente a una tarea desconocida y no posee la confianza necesaria o las suficientes habilidades para llevarla a cabo, pues no posee la experiencia suficiente para desarrollar y solo dispone de situaciones con ciertas similitudes para resolver la nueva actividad. Este tipo de autoeficacia se basa en la capacidad de aprendizaje del sujeto para que resuelva satisfactoriamente la tarea.

2.3. Factores que inciden en la autoeficacia

El desarrollo de la autoeficacia depende de ciertos factores que son percibidos durante la infancia y la adolescencia. Algunos de estos factores son a nivel personal, mientras que otros dependen del entorno en el que crece la persona. Para una mejor comprensión, a continuación, se realiza una descripción de los más resaltantes (Silva-Maldonado & Guzmán-Saldaña, 2019):

Logros personales

Es el factor que más incide en el fortalecimiento del sentimiento de autoeficacia, y son las experiencias personales las que aumentan la sensación de dominio sobre las actividades y, por ende, incrementan la autoeficacia. Para esto, es necesario que las personas realicen diversas tareas, con el fin de que obtengan experiencia y conocimiento sobre un tema específico para que puedan resolver actividades similares en un futuro de forma óptima.

Al inicio se puede enfrentar la decepción y el fracaso, lo que conlleva a que se desarrolle una autoeficacia deficiente, sobre todo si los fallos son constantes. Para evitar este tipo de situación es necesario contar con el apoyo de sujetos más experimentados a fin de que tengan un guía y les indique sus errores y cómo corregirlos, de tal manera que, en una próxima tarea, logre resultados positivos.

Aprendizaje observacional

Todas las personas están expuestas a diferentes modelos que suelen imitarse para la resolución de otras actividades. Es importante que todo individuo observe el comportamiento de otros, principalmente si poseen características similares, para que aumente la creencia del observador de que también posee las competencias necesarias para realizar la tarea de manera adecuada.

En este aspecto, el sujeto que el observador tenga como modelo va a incidir significativamente en su autoeficacia, porque si observa que puede resolver

los problemas eficazmente creerá que él también puede lograrlo; en cambio, si fracasa constantemente, el observador no confiará en sus habilidades y no asumirá nuevos retos que podrían servirle para aumentar su experiencia y conocimientos.

Persuaciones verbales

El hombre es un ser social y necesita estar en constante comunicación con los demás, principalmente por medio del lenguaje, esto es, mediante expresiones verbales, puesto que es un elemento que fortalece o debilita la expectativa de eficacia personal. Esto se debe a que el elogio a un individuo puede lograr que alcance determinadas habilidades e incremente su sensación de seguridad, adecuación y confianza, lo que lo conduce al éxito, incluso en aquellas personas que no poseen las habilidades necesarias para el desarrollo de determinadas tareas.

En este aspecto, si a una persona que tiene las competencias necesarias y suficientes para la realización de una actividad se le cuestiona o devalúa su valía personal, entonces su creencia en que puede ejecutar la tarea porque posee las destrezas necesarias disminuirá notablemente, lo que se reflejará en los resultados de la actividad que le fue asignada.

Es importante destacar que las técnicas persuasivas solo son efectivas si las valoraciones son realizadas por personas que gozan de la suficiente credibilidad, confianza, prestigio y calidad; por ello, es importante tener cuidado al emitir una opinión, ya que una opinión negativa puede incidir en las creencias de las personas y afectar sus capacidades o competencias reales hasta ocasionar una actitud negativa hacia sí mismo.

Estado emocional

Las situaciones complicadas y estresantes suelen influir negativamente en los estados emocionales, lo que se refleja en las competencias personales. Las personas que creen que tienen un alto nivel de autoeficacia se sienten más

ilusionadas y optimistas por realizar cierta actividad. La autoeficacia que se percibe actúa como un poderoso antídoto contra el estrés, ya que se ha identificado que las personas con un buen nivel de autoeficacia tienen menor estrés que aquellas que poseen una baja autoeficacia.

Los factores expuestos deben ser considerados por todas las personas para que mejoren su percepción de eficacia o eviten hacer comentarios negativos, puesto que solo dañan la autoeficacia de un individuo, al hacerlo creer que no posee las competencias necesarias para cumplir sus objetivos. Por otro lado, es preciso que una persona disponga de un guía en las actividades que realiza por primera vez para que evite cometer errores y obtenga la mayor experiencia posible que lo ayude a resolver problemas futuros de igual similitud.

2.4. Medición de la autoeficacia

Para medir la autoeficacia se utiliza la Escala de Autoeficacia General (EAG), que fue desarrollada por Baessler y Schwarzer en 1996, la cual se enfoca en evaluar el sentimiento estable de competencia personal, a fin de determinar si una persona puede manejar eficazmente las diversas situaciones que se pueden presentar. Para esto, se resuelve un cuestionario constituido por los siguientes ítems (Clavijo *et al.*, 2020):

- Encuentro la forma de obtener lo que quiero, aunque alguien se oponga.
- Si me esfuerzo lo suficiente soy capaz de resolver problemas difíciles.
- Puede persistir en lo que me propuse hasta cumplir mis metas.
- Confío en que puedo manejar de forma eficaz acontecimientos inesperados.
- Gracias a mis recursos y cualidades puedo superar situaciones imprevistas.
- Debido a que cuando tengo ciertas habilidades, puedo permanecer tranquilo cuando me encuentro en dificultades.

- Puedo manejar cualquier tipo de problema.
- Soy capaz de manejar la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.
- Cuando me encuentro en una difícil situación, en la mayor parte de los casos se me ocurre qué debo hacer.
- Se me ocurren diversas alternativas de solución cuando tengo que hacer frente a un problema.

Se suele utilizar la Escala de Competencia Percibida de Wallston, que es un cuestionario de 8 ítems, aplicado con el fin de conocer la creencia que cada persona tiene respecto a si es capaz de solucionar las situaciones a las cuales es sometida. Es una escala que aborda la autoeficacia o conducta (soy capaz de hacer esto) y el resultado (si lo hago obtendré algo). Por último, se tiene la Escala Personalizada Resistente, de Bermúdez, que consiste en aplicar un cuestionario de 20 ítems para determinar si la persona tiene un alto grado de compromiso y experimentar las situaciones como retos o desafíos y no como amenaza, lo que la ayuda a tener un control interno ante diversas problemáticas.

2.5. Estrategias para desarrollar la autoeficacia

Algunas de las estrategias que contribuyen con el desarrollo de la autoeficacia son las siguientes (Apiquian, 2014):

- Establecer metas desafiantes y atractivas: las metas deben ser específicas, realistas y tener un plazo definido para su realización. Es importante que, para establecerlas, cada persona debe autoanalizarse para conocer sus fortalezas y debilidades, las cuales deben ser consideradas al momento de fijar las metas.
- Definir objetivos en unidades observables: todos los objetivos que se planteen deben ser expresados en términos cuantificables y medibles. Es preciso destacar que cuanto más cuantificable sea el objetivo, habrá una

mayor posibilidad de ejecutarlos y cumplirlos en el tiempo establecido. Su cumplimiento incidirá en la percepción de autoeficacia y la motivación personal.

- Establecer metas en términos positivos: esto permitirá que la personas se enfoquen en el éxito y no en el fracaso. Para ejemplificar, un objetivo puede ser aumentar la cantidad de clientes satisfechos y disminuir las quejas.
- Buscar modelos entre los jefes o los compañeros: se recomienda buscar modelos que tengan buenas características y que hayan logrado ser exitosos en las actividades que se propusieron. Así también, se debe evitar utilizar modelos lejanos o ajenos; es decir, personas que puedan ser difíciles de imitar. En definitiva, se trata de observar lo que hacen y cuánto esfuerzo han puesto para lograr cumplir las actividades con celeridad, eficacia y eficiencia.
- Mejorar el estado físico: es necesario que la personas gocen de buena salud y tengan un estado físico apropiado para disminuir las emociones negativas y el estrés. Para esto, se sugiere que realicen ejercicios, sean optimistas, siempre estén de buen humor y moderen sus reacciones ante los problemas que puedan surgir.
- Aprender de los fracasos: se debe analizar la situación y determinar los recursos que deben emplearse para alcanzar el éxito. Existe la posibilidad de que se requiera capacitaciones o la búsqueda de apoyo de personas más experimentadas para que tengan una guía y se evite cometer el mismo error.
- Buscar afirmaciones positivas: escuchar comentarios positivos puede ayudar a mejorar la percepción de la autoeficacia; por ello, debe evitarse oír comentarios negativos que solo ocasionan que el desempeño empeore. En este aspecto, la retroalimentación social positiva es de utilidad

para fortalecer el sentido de eficacia; pero no es el único factor que afecta, porque el aliento personal también permite que cada individuo pueda fortalecer sus competencias para asumir nuevos retos.

La aplicación de estas estrategias es importante porque permite que la percepción de la autoeficacia sea positiva, lo cual influye en el nivel de perseverancia y compromiso para superar los obstáculos o los problemas que surgen a diario, además de permitir controlar el estrés, la depresión y determinar el nivel de acción para cada actividad, que permitirá lograr un mejor desempeño y productividad. Esto se debe a que la persona ya no dudará de sus capacidades, sino que confiará en ellas y obtendrá una mayor experiencia para asumir nuevos retos y plantearse nuevos objetivos a futuro.

2.6. Autoeficacia y su relación con la depresión

De acuerdo con Román Palacios (2021), la depresión es una enfermedad que se presenta con gran frecuencia en el mundo y puede ocasionar grandes sufrimientos en las personas. Se presenta en los ámbitos académicos, laborales y familiares, y, en el peor de los casos, puede conducir al suicidio si no es tratada a tiempo, lo que hace que la depresión se convierta en un gran problema de salud. Las personas que sufren depresión se ven afectadas en muchos ámbitos de su vida, y su capacidad para superar determinados obstáculos disminuye al no poseer la confianza o el apoyo necesarios para hacer frente a los problemas.

La autoeficacia es la creencia que se posee sobre la propia capacidad para cumplir los objetivos y resolver situaciones problemáticas. Dicha creencia depende de factores externos, como la opinión de las personas, y factores internos, como la motivación, el cumplimiento de objetivos, entre otros, por lo cual, si un individuo desarrolla depresión, existe la posibilidad de que tenga una percepción baja de autoeficacia al creer que no posee las habilidades o competencias suficientes para cumplir sus metas, lo que conllevará a que tenga una autoestima baja y, en el peor de los casos, desarrolle depresión severa.

Es importante considerar que la depresión suele presentarse principalmente durante la adolescencia; por ello, es importante que los jóvenes tengan apoyo emocional (de familiares, amigos o docentes) para evitar que sus creencias sobre la capacidad que poseen para superar las adversidades se vean afectadas. Con esto se pretende que las personas con depresión puedan superar diferentes adversidades, lo cual es importante para que asuman nuevos retos y cumplan sus objetivos de acuerdo con sus expectativas y, sobre todo, que desarrollen una percepción de la eficacia alta con el fin de que puedan experimentar nuevas situaciones, obtengan una mayor experiencia y conocimiento, y desarrollen nuevas competencias que les servirán para su desempeño en la sociedad y en los ámbitos académico y profesional.

CAPÍTULO III

ACTITUDES FRENTE AL COVID-19

Los efectos de la COVID-19 en la salud emocional de la población no terminan por disiparse; la incertidumbre de superar la crisis sanitaria, la vulnerabilidad de enfermar y transmitir el virus a los seres queridos, sumado a las acciones preventivas promocionales para mitigar el riesgo de propagación, no consideraron el cambio severo en el estilo de vida de la gente, sus percepciones, conductas y, especialmente, en las formas de relacionarse. Esta ingente preocupación por el peligro terminó por minar la estabilidad emocional de todos, sobre todo en los más jóvenes, quienes comenzaron a manifestar distintos grados de depresión, ansiedad, y distintos rasgos emocionales como el temor, una sensación desagradable cuyo estudio hubiera permitido abordar los comportamientos del ciudadano durante la etapa de pandemia, y así prevenir actitudes críticas como los casos de suicidio.

En ese contexto de contagio, la COVID-19 ha estado vinculada a la conducta del individuo, sus cogniciones, emociones y factores sociales y culturales, que solventan su resiliencia para adaptarse a los traumas de esa tragedia, no solo como un soporte esencial para evitar cuadros depresivos o de ansiedad, sino para ajustar su sentido crítico, filtrando aquellas fuentes fiables de información a las cuales acudir para mantenerse al tanto sobre cuidados y protección. Aun así, las constantes tensiones significativas propician un agotamiento y malestar que hace susceptibles a las personas de padecer algún problema psicológico y, por ello, es crucial la intervención profesional para esa angustia emocional,

promoviendo desde la autoridad y los medios, mecanismos de afrontamiento y de identificación de los síntomas para recurrir a la ayuda especializada.

3.1. Definición teórica sobre la actitud

En términos aplicados en las ciencias sociales, se entiende la actitud como un constructo hipotético no observable vinculado a las creencias, el cual predispone un comportamiento específico en función a una evaluación integrada de las cogniciones y los afectos ligados a un objeto o situación (Holland *et al.* citados en Simón *et al.*, 2020). Es posible definirla como una experiencia consciente, relativamente duradera, de manifestaciones propias de la experiencia que se estructuran jerárquicamente para conformar un sistema de valores. Como se ha dicho, todas las actitudes implican creencias, pero no viceversa; las actitudes brindan un indicador o síntoma de la conducta, pero no se refiere exclusivamente a ella como un hecho; si una persona demuestra una actitud desfavorable hacia el SARS-CoV2, eso no implica que haya adoptado acciones para evitar el contagio.

Las actitudes se caracterizan por ser favorables o desfavorables; presentan una naturaleza distinta con los valores, que trascienden los objetos; los instintos con su carácter innato y determinados en un solo acto; el hábito, referido a la acción, se integra a las aptitudes para dotar de mayor solidez a las actitudes; la disposición, de tendencia volátil y que depende del grado de madurez; y la aptitud, que integra varias disposiciones; además de las opiniones y los rasgos de personalidad. Asimismo, al ser expresiones comportamentales procesadas como experiencias subjetivas o internas, deben ser analizadas a través de sus respuestas observables, las cuales conllevan elementos evaluativos que adquieren significación en los planos individual, interpersonal y social, en un momento y contexto específico. De acuerdo con Muelas (2022), algunas de las características definitorias de la actitud son:

- Son flexibles y dinámicas, pueden modificarse de acuerdo con las experiencias y características personales de las personas.
- Definen la expresión de conductas específicas.
- Responden a los estímulos del entorno.
- Reflejan emociones y sentimientos.
- Se aprenden con la experiencia y la obtención de conocimientos.

En ese sentido, el constructo se convierte en un objeto de estudio relevante para el campo de la psicología social y los enfoques pedagógicos, en los cuales se han concebido como realidades dinámicas y cambiantes implicadas en un continuo proceso de aprendizaje que les permita a los individuos responder consistentemente a una sociedad que se transforma incesantemente. De esta manera, las actitudes se refieren a una orientación general en las concepciones fundamentales relativas a la manera de ser de los actores sociales frente a los eventos del entorno; por ello, viene cargada de componentes morales que configuran una tendencia a reaccionar o adoptar una postura definida. Adicionalmente, las actitudes poseen estructuras de dimensión múltiple íntimamente ligadas a un amplio espectro de respuestas de índole afectivo, cognitivo y conductual (Flores *et al.*, 2021).

Componente cognitivo

Se refiere a la percepción que se tiene de las expectativas, hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores y conocimientos relacionados con determinado objeto o situación, y que conducen a una reacción específica.

Componente afectivo

Comprende el proceso evaluativo que contradice o avala las creencias del sujeto, el cual se expresa mediante sentimientos de preferencia o desagrado, estados de ánimo y emociones hacia el objeto o situación, es decir, se produce una valoración positiva o negativa del mismo.

Componente conductual

Es la tendencia comportamental de forma favorable o no ante un objeto; dicho de otra manera, son las evidencias de una disposición o intención a actuar de un modo determinado. Cabe destacar la importancia de este componente en el estudio social de las actitudes y las intenciones de conducta.

Además del modelo de componentes múltiples o multidimensional ya descrito, existe una escuela del componente único o unidimensional, el cual forma parte de una controversia tradicional que busca definir el concepto de actitud a partir de su naturaleza estructural. Este apartado prioriza en el carácter evaluativo de las actitudes, resaltando la influencia no determinante de sus aspectos cognitivos y conductuales para confirmar esa tendencia de valorar los objetos en términos positivos o negativos. Además, las actitudes se pueden caracterizarse a través de ciertos rasgos distintivos, como son la dirección, que puede ser positiva o negativa; la magnitud, referida al grado de favorabilidad o no favorabilidad al momento de evaluar el objeto; la intensidad del sentimiento asociado con la actitud y la centralidad ligada a la potestad de la aptitud para guiar el comportamiento.

3.2. Tipos de actitudes

El virus de la COVID-19 trajo consigo lamentables consecuencias psicológicas, económicas, sociales y políticas, evidenciando su alta capacidad de mortalidad y morbilidad. Más allá de las características genéticas y el mecanismo de acción del SARS-CoV-2, su letalidad radicó en el desconocimiento, la desinformación e ignorancia revestida de estigma; tres factores que condicionaron las actitudes negativas de los ciudadanos y, consecuentemente, el rápido aumento de contagios junto con el colapso de los sistemas de salud en todos los países desarrollados (Peralta *et al.*, 2020). A pesar de las estrategias focalizadas impuestas para evitar la propagación de la enfermedad, llama poderosamente

la atención el recurso militar para mantener el cumplimiento de las medidas de emergencia frente a las prácticas irresponsables de algunas personas en el autocuidado de la salud.

Lastimosamente, muchas de las directrices fueron coercitivas y estrictamente biomédicas; se ignoró la naturaleza social y multidimensional del comportamiento, siempre desafiante al control violento, y que no consideró la necesidad de sobrevivir y socializar durante la crisis sanitaria. La actitud del sujeto en la pandemia, explican Medina *et al.* (2020), obedece a su interés por fortalecer y crear vínculos afectivo-emocionales, los cuales se construyen sobre una base sociocultural y rito-simbólica; en ese sentido, se pudo haber comprendido mejor el desborde popular en algunas zonas, sobre todo populares, procurando planes de prevención que incluyeran estas pautas culturales para una mejor atención del problema. Es crucial conocer los tipos de actitudes, clasificadas por criterios no excluyentes, pues su carácter dinámico le permite interactuar con otros (Padilla, 2023):

Según su valía afectiva

Se refiere a la manera de valorar el entorno y la situación a partir de una actitud positiva, ello es posible de tres maneras:

- **Actitud positiva:** la situación se interpreta de forma optimista; no toma en cuenta las dificultades y acerca a la persona a la intención o acción de lograr sus objetivos confiado y disciplinado; además, suele repercutir en otros.
- **Actitud negativa:** genera una visión pesimista de la realidad; les resta valor a los aspectos favorables de la experiencia, y maximiza una aversión irracional que no permite actuar para conseguir metas; igualmente, suele ser contagiosa.
- **Actitud neutra:** el juicio y el pensamiento no se ven influenciados por la emoción positiva ni negativa; es menos frecuente y caracteriza a las personas que buscan imparcialidad en sus opiniones.

Según la orientación a la actividad

Influenciada por criterios individuales para generar una aproximación u orientación actitudinal; destacan las siguientes:

- **Actitud proactiva:** promueve la creatividad e innovación para tomar la iniciativa.
- **Actitud reactiva:** sin voluntad de actuar, asume una postura pasiva que responde solo ante un estímulo externo.
- **Actitud flexible:** abandona la rigidez para adaptarse con facilidad a posibilidades y circunstancias nuevas.
- **Actitud inflexible:** se caracteriza por la obstinación de las ideas a pesar de la presión del entorno por nuevos cambios.

Según la motivación para actuar

Los actos responden a los intereses, a esperas de recibir una retribución por lo hecho. Se dividen en:

- **Actitud interesada:** busca concretar objetivos personales, excluyendo al resto de personas y procurando un beneficio propio a expensas de los demás.
- **Actitud altruista:** conduce al bienestar de otros, por encima de los requerimientos individuales; no hay interés por conseguir alguna utilidad para uno mismo.

Según el carácter ético

Se sopesan los principios básicos de la conducta para la participación de algún evento; existen dos tipos:

- **Actitud moralista:** hay una preocupación por los aspectos morales de los hechos, y que conduce a responder a los dilemas en la misma sintonía.
- **Actitud nihilista:** rechaza las normas moralistas respecto a un sentido y propósito de la existencia humana.

Según la relación con los demás

Las acciones se realizan en concordancia con la interacción que surge con las personas alrededor. Algunas de ellas son:

- **Actitud colaboradora:** impulsa las relaciones sociales y el trabajo en equipo para hallar soluciones y conseguir objetivos compartidos.
- **Actitud manipuladora:** considera a los demás como un instrumento para lograr objetivos particulares.
- **Actitud agresiva:** se subvalora a los otros, atropellando sus derechos y ejerciendo la provocación, ofensa e irrespeto para lograr objetivos.
- **Actitud pasiva:** inhibe las iniciativas y genera dependencia, a esperas de que otras personas ejecuten los objetivos.
- **Actitud asertiva:** facilita la expresión de opiniones en defensa de los derechos y principios individuales, sin recurrir al conflicto, pues abre paso a la negociación.
- **Actitud permisiva:** normaliza la trasgresión de las normas, en la cual se consiente actos perjudiciales sin ofrecer resistencia.
- **Actitud empática:** se involucra en la experiencia de otros individuos con el fin de comprender sus emociones, ideas y conductas.
- **Actitud suspicaz:** se caracteriza por la desconfianza generalizada que condiciona un carácter defensivo, el cual repercute en actitudes agresivas.
- **Actitud sardónica:** promueve la ironía y el sarcasmo, propiciando en las personas comportamientos mordaces.
- **Actitud confiable:** abre paso a la confianza y facilita la apertura a propuestas de otras personas.
- **Actitud sumisa:** somete a las personas a la voluntad de los demás, ignorando el criterio propio y la libertad de expresarse.
- **Actitud emocional:** predispone a los sujetos a relacionarse con otros; procurando sentimientos de afecto y emotividad.

- **Actitud racional:** destaca la aplicación del intelecto y la lógica para relacionarse con el mundo y las demás personas.

En contraste con la realidad local, las investigaciones realizadas por Azlan *et al.* (2020) concluyeron que el nivel aceptable de conocimientos en la población malaya, les permitió adoptar una actitud positiva y consciente respecto a sus obligaciones sobre saneamiento básico; confiando en la posibilidad de superar la infección a futuro. Por esa razón, hubiera sido recomendable fortalecer las estrategias de comunicación de acuerdo con los aspectos socioculturales de las personas, y su capacidad de discernimiento y percepción acerca de la precaución de seguridad universal. Procurar la difusión de información clara y precisa en los medios de comunicación, hubiera permitido una concientización social y por ende, un comportamiento responsable; regulando los datos erróneos difundidos en redes; hasta el momento, la principal fuente de desinformación durante la crisis de salud pública.

3.3. Aspectos esenciales sobre la COVID-19

A finales de diciembre del 2019, en Wuhan, provincia de Hubei en China, se reportaron casos de neumonía atípica de origen desconocido; días posteriores se identificó al agente etiológico como un nuevo coronavirus al cual se le llamó SARS-CoV-2, causante de una enfermedad infecciosa denominada COVID-19. El origen de este nuevo virus se presume zoonótico debido a su cercanía genética con los coronavirus del murciélago; y dejó de ser un brote aislado para extenderse rápidamente a muchos otros países; es así que el 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo catalogó como una emergencia sanitaria de preocupación internacional, con crecientes tasas de infección (Velavan & Meyer, 2020). Según la OMS al 25 de marzo de 2020, se diagnosticaron 414 179 casos confirmados y 18 440 muertes en todo el mundo.

El grueso de gente contagiada experimentó deficiencias respiratorias de leve a moderada, causada por este nuevo virus que infecta y se replica en los neumocitos y macrófagos del parénquima pulmonar donde reside el receptor celular ACE-2, una condición que tiende a disiparse sin tratamiento médico; sin embargo, algunas otras enferman de gravedad al punto de ser hospitalizados de urgencia. De acuerdo con los reportes de Reina (2020), el grupo etario de pacientes con mayor riesgo de adquirirla presentan una edad media de 55 años, y manifiestan los síntomas de la fiebre, tos seca, linfopenia, disnea y neumonía en su forma grave; asimismo, aquellos individuos mayores diagnosticados con enfermedades subyacentes de tipo cardiovascular y respiratorio crónico, diabetes o cáncer, incrementan sus probabilidades de desarrollar un cuadro severo.

Para detectar el virus en el organismo humano, la sospecha debe dirigirse a la historia y evolución del cuadro clínico del paciente. El diagnóstico definitivo se realiza mediante el método RT-PCR que detecta al SARS-CoV-2 en las secreciones respiratorias y determina la carga viral en las células (Huang *et al.* 2020). Adicionalmente, los estudios revelaron que la tasa de letalidad global es de 2 a 3 % en China y 0,1 % en los casos detectados fuera de ese país, con un período de incubación que bordea unos 3 días; pero es justo mencionar que la tasa de mortalidad entre los años 2020 y 2021 se concentraba mayormente en ciudades de gran densidad poblacional. Por último, un daño colateral han sido los problemas en la salud mental del ciudadano, una situación ignorada para concentrarse en las medidas de salud pública y los aspectos epidemiológicos del virus.

3.4. Actitudes frente a la COVID-19

En el año 2020, el mundo se detuvo debido a la expansión del virus SARS-CoV 2; y como en otros momentos de su historia, tuvo que lidiar con nuevas incertidumbres y una crisis desproporcionada en un contexto histórico inusual de hiperconexión global y auge de la sociedad de la información (Castro, 2020). Su enorme impacto afectó todas las esferas de la vida social humana, y

puso a prueba la capacidad de respuesta de los sistemas sanitario y académico, especialmente; obligándolos a ejecutar su servicio a partir de las exigencias técnicas y ejerciendo presión para buscar nuevas oportunidades en la virtualización. Se comenzó a vivir una realidad compleja y distinta, la cual destapó una lógica inexperiencia tecnológica, junto con carencias materiales y de conexión en gran parte de la población mundial; siendo los estudiantes los más afectados.

Uno de los cambios más relevantes que trajo el confinamiento social se produjo a nivel de las decisiones de un nuevo consumidor más consciente en el uso de los recursos. En el contexto de pandemia, al ser los medios de comunicación el único nexo entre el entorno y la comunidad, el estudiante mostró una posición crítica hacia el tratamiento informativo respecto de la infección, exigiendo información verídica (Adriano & Moraes, 2020); sin embargo, también resintieron los múltiples efectos económico, educativo, comunicativo, social y, sobre todo, psicológico. El interés universitario por conocer más de la COVID-19 se vio afectado por los acontecimientos disruptivos, manifestando desniveles emocionales que limitaban su objetividad para distinguir los datos confiables, definiendo su criterio con base en componentes cognitivos y emocionales.

Frente a este fenómeno, aparece el constructo de resiliencia del estudiante para reflexionar sobre la adversidad y encontrar puntos de resistencia que le permitan restablecerse de los sucesos calamitosos. La propia exigencia de la vida académica ha permitido un equilibrio favorable entre los factores de riesgo acontecidos y los aspectos protectores influenciados por la personalidad de cada persona y su estructura familiar de origen. Al respecto, la idea de resiliencia no se relaciona con una cualidad innata o estrictamente adquirida, sino con el de un carácter construido en el proceso de interacción sujeto-contexto; por tal motivo, muchos de los acontecimientos derivados del estrés educativo, los conflictos internos y la presión docente jugaron un papel crucial en la adquisición de cogniciones y actitudes de entereza para sobreponerse a la tragedia de una pandemia.

CAPÍTULO IV

ACTITUDES FRENTE AL COVID-19 COMO PREDICTOR DE LA DEPRESIÓN Y AUTOEFICACIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD DE TRUJILLO

La presente investigación tiene como principal objetivo reflexionar sobre el estado de la salud mental de los estudiantes universitarios tras los efectos de la pandemia, así como su nivel de respuesta frente a las medidas de aislamiento social impuestas. Si bien los niveles de depresión, ansiedad y estrés se incrementaron en gran parte de la población, fueron los estudiantes un grupo especialmente vulnerable al ver truncados sus proyectos por una creciente incertidumbre y miedo a lo desconocido. Con ese fin, se busca incentivar en las autoridades la normalización de los trastornos emocionales en la comunidad para incentivar la asistencia y el diagnóstico oportuno de un problema que, a la fecha, se ha convertido en la segunda causa de discapacidad a nivel mundial.

4.1. Propuesta de investigación

4.1.1. Generalidades

- **Título:** Propuesta de fortalecimiento de las actitudes frente al COVID-19 y de autorregulación de la depresión y autoeficacia.
- **Ubicación:** Trujillo

4.1.2. Descripción del problema

La complicada situación de confinamiento y aislamiento social, junto con las medidas de bioseguridad implementadas durante la pandemia de COVID-19, han generado diversas reacciones y estilos de comportamiento en los jóvenes universitarios. Los duros cambios experimentados influyeron en el normal desarrollo de su actividad académica, asumiendo un modelo de trabajo remoto que perjudicó la socialización con sus amigos; agravado en muchos casos por la pérdida de los seres queridos; una situación que modificó de manera sustancial la percepción que se tiene ahora sobre la vida. Si bien el estado de emergencia por fin fue levantado, los rezagos de la cuarentena dejaron marcas socioemocionales con cifras que hablan de cuadros depresivos significativos en la sociedad; y una puntuación elevada en la tasa de autoeficacia, entendido como una respuesta defensiva efectiva para evitar exteriorizar trastornos severos de la depresión.

4.1.3. Beneficiarios

Estudiantes de universidades públicas y privadas de la ciudad de Trujillo.

4.1.4. Justificación

Esta propuesta está orientada al fortalecimiento de actitudes adecuadas frente al COVID-19; con el propósito de disminuir los factores de riesgo de contagio y, desarrollar técnicas de autorregulación cognitiva y conductual con el fin de atenuar el incremento de signos y síntomas depresivos, y de la alta autoeficacia.

4.2. Objetivos de la investigación

4.2.1. Objetivo general

Fortalecer en el estudiante las actitudes adecuadas frente al COVID-19, atenuando los indicadores de presencia depresiva y una alta autoeficacia

Tabla 3. Fortalecer en el estudiante las actitudes adecuadas frente al COVID-19, atenuando los indicadores de presencia depresiva y una alta autoeficacia

Tiempo por sesión: 2 horas			
Nombre de sesión	Estrategia psicopedagógica	Evaluación	Indicativo de evaluación
Sesión 1: Actitud y sus efectos nocivos en la salud	Taller de enfrentamiento y solución de conflictos emocionales para fortalecer los factores actitudinales adecuados hacia la COVID-19	Entrada y salida	Hasta 25 participantes por grupo.
Sesión 2: Conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19	Taller de enfrentamiento y solución de conflictos emocionales para fortalecer los factores actitudinales adecuados hacia la COVID-19	Entrada y salida	Hasta 25 participantes por grupo.
Sesión 3: Técnicas de autorregulación para medir y controlar nuestras actitudes	Taller de enfrentamiento y solución de conflictos emocionales para fortalecer los factores actitudinales adecuados hacia la COVID-19	Entrada y salida	Hasta 25 participantes por grupo.
Sesión 4: Generando actitud positiva para prevenir el incremento de la depresión en los jóvenes universitarios	Estudio de casos y exposición grupal	Entrada y salida	Hasta 25 participantes por grupo.

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

4.2.2. Objetivo específico 1

Implementar talleres socioemocionales que permitan al estudiante desarrollar estrategias cognitivo-conductuales para el control de los indicadores depresivos

Tabla 4. *Implementar talleres socioemocionales que permitan al estudiante desarrollar estrategias cognitivo-conductuales para el control de los indicadores depresivos*

Tiempo por sesión: 2 horas			
Nombre de sesión	Estrategia psicopedagógica	Evaluación	Indicativo de evaluación
Sesión 1: Depresión y sus efectos en la salud mental	Taller reflexivo existencial mediante sociodramas para desarrollar la fortaleza hacia la vida y el retraimiento ante la muerte.	Entrada y salida	Hasta 25 participantes por grupo.
Sesión 2: Visibilizando los síntomas de la depresión	Taller reflexivo existencial mediante sociodramas para desarrollar la fortaleza hacia la vida y el retraimiento ante la muerte.	Entrada y salida	Hasta 25 participantes por grupo.
Sesión 3: ¿Por qué las personas nos deprimimos?	Taller reflexivo existencial mediante sociodramas para desarrollar la fortaleza hacia la vida y el retraimiento ante la muerte.	Entrada y salida	Hasta 25 participantes por grupo.
Sesión 4: ¿Cómo prevenir el incremento de la depresión en los jóvenes universitarios?	Estudio de casos y exposición grupal	Entrada y salida	Hasta 25 participantes por grupo.

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

4.2.3. Objetivo específico 2

Implementar talleres socioemocionales orientados a la autorregulación de la autoeficacia, evitando distorsiones en los juicios de valor hacia sus propias capacidades

Tabla 5. *Implementar talleres socioemocionales orientados a la autorregulación de la autoeficacia, evitando distorsiones en los juicios de valor hacia sus propias capacidades*

Tiempo por sesión: 2 horas			
Nombre de sesión	Estrategia psicopedagógica	Evaluación	Indicativo de evaluación
Sesión 1: Reconociendo mi autoeficacia	Taller cognitivo conductual para el reconocimiento objetivo de las virtudes personales expresadas en autoeficacia	Entrada y salida	Hasta 25 participantes por grupo.
Sesión 2: ¿Por qué no es bueno ser tan auto eficaz?	Taller cognitivo conductual para el reconocimiento objetivo de las virtudes personales expresadas en autoeficacia	Entrada y salida	Hasta 25 participantes por grupo.
Sesión 3: Técnicas para medir y controlar la autoeficacia en situaciones reales	Taller cognitivo conductual para el reconocimiento objetivo de las virtudes personales expresadas en autoeficacia	Entrada y salida	Hasta 25 participantes por grupo.
Sesión 4: Importancia de una autoeficacia sana, consecuente y responsable	Estudio de casos y exposición grupal	Entrada y salida	Hasta 25 participantes por grupo.

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

4.2. Hipótesis

4.2.1. Prueba de hipótesis general

- **H₀:** No existe relación significativa entre las actitudes frente al COVID-19, con la depresión y la autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022.
- **H_i:** Existe relación significativa entre las actitudes frente al COVID-19, con la depresión y la autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022.

Tabla 6. Correlación entre la actitud frente a la COVID-19 con la depresión y la autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022

Variables	Correlación	Actitud frente al COVID-19	Depresión	Autoeficacia
Actitud frente al COVID-19	Rho de Spearman	1000	0,510**	0,657**
	Sig. (bilateral)		0.000	0.000
	N	358	358	358
Depresión	Rho de Spearman	0,510**	1.000	0,464**
	Sig. (bilateral)	0.000		0.000
	N	358	358	358
Autoeficacia	Rho de Spearman	0,657**	,464**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	
	N	358	358	358

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Descripción y análisis

La Tabla 6 muestra la correlación entre las variables actitudes frente al COVID-19 con la depresión y la autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022. Se observa una correlación positiva moderada altamente significativa ($p < 0,01$) entre la actitud frente al COVID-19 con la depresión ($Rho = 0,507$) y la autoeficacia ($Rho = 0,657$). De la misma forma, se presenta una correlación positiva moderada ($Rho = 0.452$) estadísticamente significativa ($p < 0.01$) entre las variables depresión y autoeficacia. Ello permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación en la que se afirma que existe relación significativa.

4.2.2. Prueba de hipótesis específica 1

- **H₀:** No existe relación significativa entre las actitudes frente al COVID-19 y la depresión en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022.
- **H_i:** Existe relación significativa entre las actitudes frente al COVID-19 y la depresión en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022.

Tabla 7. Relación entre la variable actitudes frente a la COVID-19 y las dimensiones de la autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022

		Actitud frente al COVID-19	Depresión
Rho de Spearman	Actitud frente al COVID-19	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0,439''
		N	358
	Depresión	Coeficiente de correlación	0,439''
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	358

Nota. Correlación entre las actitudes frente al COVID-19 y la depresión. Tomado de Villanueva (2023)

Descripción y análisis

En la Tabla 7, se observa la correlación entre las actitudes frente al COVID-19 y la depresión en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022. Se evidencia una correlación positiva moderada ($Rho = 0,439$) altamente significativa ($p < 0,01$), lo que permite rechazar la hipótesis nula, y aceptar la hipótesis de investigación afirmando que existe una relación significativa entre las actitudes frente al COVID-19 y la depresión en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022.

4.2.2. Prueba de hipótesis específica 2

- **Ho:** No existe relación significativa entre las actitudes frente al COVID-19 y la autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022.
- **Hi:** Existe relación significativa entre las actitudes frente al COVID-19 y la autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022.

Tabla 8. *Relación entre la variable actitudes frente a la COVID-19 y la autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022*

		Actitud frente al COVID-19	Autoeficacia
Rho de Spearman	Actitud frente al COVID-19	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0,567''
		N	0.000
			358
			358
	Depresión	Coefficiente de correlación	0,567''
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	0.000
			358
			358

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Tomado de Villanueva (2023)

Descripción y análisis

En la Tabla 5, se establece la correlación entre la autoeficacia y variable actitudes frente al COVID-19 en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022. Se observa una correlación positiva moderada ($Rho = 0,567$) altamente significativa ($p < 0,01$). Ello evidencia que se debe rechazar la hipótesis nula, y aceptar la hipótesis de investigación afirmando que existe relación significativa entre las actitudes frente al COVID-19 y la autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022.

4.3. Metodología y diseño de la investigación

4.3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación elegido fue de enfoque cuantitativo, se buscó obtener datos y expresarlos para realizar un análisis estadístico. El nivel fue aplicado, pues la explicación tiene base en teorías demostradas, con vigencia en otros ámbitos, tal cual ocurre en el presente estudio. Es de regresión múltiple, pues se busca medir los factores de la actitud hacia la COVID-19 como predictores de la depresión y autoeficacia (Mejía, 2015).

En cuanto al diseño, es no experimental-transversal porque no manipula intencionalmente ninguna de las variables estudiadas; y los datos se recogerán en un solo evento teniendo en cuenta la rigurosidad de la aplicación. El método es hipotético-deductivo; se pretende a través de los procedimientos desarrollados demostrar que las teorías son aplicables a los datos obtenidos en esta investigación (Hernández & Mendoza, 2018).

4.4. Variables y operacionalización

4.4.1. Variable independiente: Actitud

- **Definición conceptual:** es considerada como una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad concreta, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad (Mato-Vázquez *et al.*, 2018).

- **Definición operacional:** la variable presenta las dimensiones emotiva-afectiva, volitiva-comportamental, cognitiva-creencias; y los resultados obtenidos son las expresiones numéricas que responden a una escala de seis grados por ítem, y cuya suma proporciona información matemática de la variable.

4.4.2. Variable dependiente 1: Depresión

- **Definición conceptual:** es un estado de infelicidad y tristeza; acompañado de una falta de interés en las actividades rutinarias, baja concentración, trastornos del sueño, despertares precoces, llanto frecuente y abandono del cuidado personal. (Villoslada, 2010).
- **Definición operacional:** será medida a través de un cuestionario que brinde los datos numéricos susceptibles de interpretar el nivel depresivo de los examinados, en una escala polinómica, por ítem referente a las dimensiones de pesimismo, tristeza, sentido de fracaso, pérdida de alegría, sentido de culpa, sentido de castigo, insatisfacción con uno mismo, autocrítica, pensamientos suicidas, llanto, pérdida de interés, indecisión, pérdida de energía, hábito letargo, irritabilidad, cambios en el apetito, falta de concentración, fatiga, pérdida de interés en el sexo.

4.4.3. Variable dependiente 2: Autoeficacia

- **Definición conceptual:** es la creencia que tienen las personas sobre sus propias capacidades para organizar y ejecutar planes de acción en situaciones futuras (Bandura, 1997, 2003).
- **Definición operacional:** se evalúan las creencias de los examinados frente a diversas situaciones de la vida utilizando una escala polinómica de cuatro grados de respuesta por ítem.

4.5. Población, muestra y muestreo

4.5.1. Población

Conformada por 880 estudiantes del primer al cuarto ciclo académico, pertenecientes al programa de derecho de una universidad privada de Trujillo, matriculados en el semestre, 2022-10. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), una población es la integridad general de algún fenómeno a estudiar, en el cual las personas involucradas en la población tendrán una característica común, es decir, están de acuerdo con unas normas similares, las cuales serán estudiadas para generar datos de investigación.

Tabla 9. *Población de estudio de estudiantes del I al IV ciclo del programa profesional de la facultad de Derecho y CC.PP.*

Género	N	%
Varones	398	45.23
Mujeres	482	54.77
Total	880	100.00

Nota. Estudiantes matriculados en el semestre 2022-10. Tomado de Villanueva (2023)

4.5.2. Muestra

Según lo descrito por Hernández & Mendoza (2018), la muestra es un grupo pequeño, sustraído de la población que debe ser representativa, con un determinado margen de error y nivel de confianza. Se calculó una muestra aleatoria, mediante un muestreo probabilístico estratificado. Se utilizó la siguiente fórmula:

P: 50%

Q: 50

Z: 1960

E: 4%

N: 880

N: 358

Es importante señalar que una vez determinado el tamaño de la muestra de estudio, se inicia el muestreo. Tal y como lo describen Hernández & Mendoza (2018), es un término que hace referencia a la recolección de una muestra de la población, con características similares a partir de la estadística para obtener un estudio. Por tanto, el muestreo utilizado fue probabilístico estratificado, ya que se dividió a la población de 880 alumnos en grupos de homogéneos, obteniendo un total de 358. El proceso de encontrar el factor de escala es primero dividir el tamaño total de la muestra de 358 estudiantes por la población total o general de 880 estudiantes, que es 0.406, y finalmente multiplicar ese valor por el número exacto de estudiantes en la institución educativa (Martínez, 2019).

Tabla 10. *Distribución de la muestra*

Género	N	%
Varones	162	45.23
Mujeres	196	54.77
Total	358	100.00

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

Por su parte, Domínguez (2020) afirma que una muestra es un subconjunto que representa específicamente a la población o universo a estudiar. Para determinar el tamaño de la muestra en esta investigación, las variables fueron medidas y analizadas a través de pruebas estadísticas, ya que todos los componentes de la población comparten las mismas características, cualquiera de ellos tiene la probabilidad de ser seleccionado. En suma, la muestra fue probabilística con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 4 %.

Tabla 11. *Distribución de la muestra*

Población	Factor	Muestra
880	0.406	358

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

4.5.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión: estudiantes universitarios de sexo masculino y femenino, cuyas edades estén comprendidas entre los 17 a 25 años, matriculados en la universidad, durante en el periodo lectivo 2022-10.

Criterios de exclusión: estudiantes con matrícula irregular, adeudo de curso o matrícula por haber desaprobado asignaturas con número de crédito no estipulados para un alumno de matrícula regular.

4.6. Procedimiento

Al inicio de esta investigación se solicitó la autorización correspondiente a la institución educativa para estudiantes de una universidad de la ciudad de Trujillo para participar en el curso lógico del programa académico de derecho durante el primer semestre del 2022-10. A su vez, se entregó un documento informativo con indicaciones hacia los padres y alumnos sobre la encuesta, de esta manera quienes participaron en esta investigación lo hicieron de manera voluntaria. La selección de la muestra elegida fue aleatoria entre los estudiantes, de ambos sexos que cursaban del primer al cuarto ciclo en la Facultad de Derecho y CC.PP. durante el periodo lectivo 2022-10 (Martínez, 2019).

Los instrumentos fueron aplicados a la muestra mencionada. La aplicación fue colectiva en grupos de no más de 25 estudiantes por vez. En cada aplicación se informó los motivos de la aplicación de las pruebas con el fin de

lograr su compromiso y libre participación. Se cuidó que el ambiente tenga un clima de aceptación. Asimismo, se impartieron las instrucciones estandarizadas en las pruebas, durante el examen se estuvo atento a si hubiera alguna duda o pregunta. En todos los casos el examen fue exitoso.

4.6.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta; y en el caso de los instrumentos, se hicieron uso de tres cuestionarios, cuyas fichas técnicas se presentan en el anexo (3) y en este espacio se presenta cada instrumento de manera sucinta:

Cuestionario de actitudes frente al COVID-19 (Vicuña, 2022): se construyeron originalmente 54 ítems conformados por tres dimensiones afectiva-emocional, volitiva-comportamental y cognitiva-creencial, cada una con 18 ítems mediante una escala polinómica de 6 grados de respuesta; luego del análisis de las propiedades psicométricas quedaron 28 ítems, con un alto poder discriminativo, distribuido en tres dimensiones. La validez fue estimada mediante el método de análisis de contenido por juicio de expertos y la confiabilidad mediante el método de Alpha de Cronbach que fue de 0.88, superior al criterio mínimo, en cuanto a sus dimensiones su valoración fue la siguiente: la emotiva-afectiva obtuvo un coeficiente de 0.738, la cognitiva-creencias con 0.788 y la volitiva-comportamental obtuvo una puntuación de 0.638.

El cuestionario empleado para la variable depresión corresponde a Inventario de Depresión (BDI-2) (Beck 1988, citado en Beltrán *et al.*, 2012) que usa una escala politómica para medir la presencia de signos y síntomas depresivos, cuenta con validez y confiabilidad de los autores. En la revisión de estas propiedades psicométricas para el presente estudio se confirmó la validez y confiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach. Sus índices psicométricos han

sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,76 - 0,95). La fiabilidad del test oscila alrededor de $r = 0,8$, pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día de su administración. El inventario de depresión de Beck consta de 21 preguntas con 4 tipos de respuesta. Estas últimas van de 0 hasta 3 y describen el grado en que nos identificamos con la realidad descrita. En este caso 0 sería no me identifico en absoluto y un 3 describiría un hecho con el que nos identificamos casi al 100 %.

El tercer cuestionario es de autoeficacia de Matthias Jerusalem y Ralf Schwarzer (1981), adaptado al español por Baessler y Schwarzer (1996) como se cita en Espada *et al.* (2012). Mide en una escala de cuatro grados de respuesta, en cada uno de sus 10 ítems, cuya validez y confiabilidad corresponde a los autores; en la revisión de estas propiedades psicométricas para el presente estudio se confirmó la validez y confiabilidad con un coeficiente alfa (.89). En cuanto a sus dimensiones tenemos que la dimensión 1. Magnitud obtuvo un nivel de confianza de 0.80, la dimensión 2. Fuerza 0.93 y la dimensión 3. Generalidad 0.87.

4.6.2. Método de análisis de datos

El método utilizado para procesar las cifras dio inicio con la elaboración de la base de datos según las escalas e intervalos calculados. Se utilizó la estadística descriptiva con sus respectivas interpretaciones para cada variable, y se elaboraron tablas de frecuencia (Guardia, 2018). Junto con los estadísticos descriptivos, fueron utilizados los estadísticos inferenciales para llevar a cabo el procesamiento de los datos, se usó también el programa estadístico SPSS, versión 25 (2016). También se empleó el programa Excel para ordenamiento de datos y filtrado de información para después proceder a realizar la prueba

normalidad estadística de los datos (Kolmogórov-Smirnov), de acuerdo con la naturaleza de los datos, se escogió la prueba de correlación de Rho de Spearman cuando no tengan distribución normal, y Pearson cuando sí lo posean. Para el análisis multivariado se ingresó la variable independiente actitud frente al COVID-19 y las variables dependientes: depresión y autoeficacia, en el cual se verificó el resumen del modelo, donde se halló que explica la variable independiente como la dependiente. Se calculó la tabla Anova para determinar si la regresión es significativa o no, luego se calcularon los coeficientes no estandarizados para la creación del modelo predictivo, con el cual se podrá predecir el comportamiento de las variables.

4.6.3. Aspectos éticos

Basado en la moral y los valores que rigen el desarrollo de la investigación, es un aspecto ligado al quehacer y compromiso de la persona responsable de garantizar el cumplimiento de las pautas como son: respetar al participante, no dañar, ofrecer un trato justo, preservar la privacidad de los datos, entre otros (Espinoza & Calva, 2020).

Por tanto, el trabajo se ciñe a los principios éticos de salvaguardar la identidad de quienes participaron de manera voluntaria en completar los instrumentos; para ello se mantuvo el anonimato correspondiente. Asimismo, la información contemplada en la literatura por distintos autores está respaldada por las referencias y citas bibliográficas de acuerdo a los reglamentos de las Normas APA, séptima edición. Además, el protocolo de investigación fue validado por el programa Turnitin.

4.7. Presentación de resultados

4.7.1. Estadísticos descriptivos

Tabla 12. *Relación entre las actitudes frente al COVID-19 y la depresión en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022*

			Depresión				Total	
			Mínima	Leve	Moderada	Severa		
Actitud frente al COVID-19	Negativa	Recuento	0	0	0	6	6	
		% del total	0.0	0.0	0.0	1.7	1.7	
	Inadecuada	Recuento	1	22	61	132	216	
		% del total	0.3	6.1	17.0	36.9	60.3	
	Adecuada	Recuento	0	7	17	106	130	
		% del total	0.0	2.0	4.7	29.6	36.3	
	Positiva	Recuento	0	0	0	6	6	
		% del total	0.0	0.0	0.0	1.7	1.7	
	Total		Recuento	0	68	233	65	358
	% del total		0	19	65	16	100.0	

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

En la Tabla 12 se observan los resultados del cruce las actitudes frente al COVID-19 y la depresión. Se visualiza que el 0 % de estudiantes refiere una depresión mínima; el 19 %, una depresión leve; el 65 % una depresión moderada, y el 16% muestra una depresión severa. Asimismo, el 1.7 % posee una actitud negativa frente al COVID-19; el 60,3 % manifiesta una actitud inadecuada; el 36,3 % muestra una actitud adecuada, y el 1,7%, una actitud positiva frente al COVID-19.

Tabla 13. Frecuencias y porcentajes de las dimensiones de la variable estilos de aprendizaje

			Autoeficacia		Total
			Media	Alta	
Actitudes frente al COVID-19	Negativa	Recuento	6	0	6
		% del total	1.7	0.0	1.7
	Inadecuada	Recuento	197	19	216
		% del total	55.0	5.3	60.3
	Adecuada	Recuento	47	83	130
		% del total	13.1	23.2	36.3
	Positiva	Recuento	0	6	6
		% del total	0.0	1.7	1.7
Total		Recuento	250	108	358
% del total		69.8	30.2	100.0	

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

La Tabla 13 muestra los resultados del cruce las actitudes frente al COVID-19 y la autoeficacia. Se visualiza que el 69,8 % de estudiantes se ubican en un nivel medio de autoeficacia y para el 30,2 % existe un nivel alto de autoeficacia. De la misma manera, el 1.7 % posee una actitud negativa frente al COVID-19; el 60,3 % manifiesta una actitud inadecuada; el 36,3 % muestra una actitud adecuada, y el 1,7 %, una actitud positiva.

Tabla 14. Relación entre la autoeficacia y la depresión en estudiantes de una universidad de Trujillo 2022

		Depresión				Total	
		Mínima	Leve	Moderada	Severa		
Autoeficacia	Media	Recuento	1	23	71	155	250
		% del total	0.3	6.4	19.8	43.3	69.8
	Alta	Recuento	0	6	7	95	108
		% del total	0.0	1.7	2.0	26.5	30.2
	Total	Recuento	0	68	233	57	358
% del total	0	19	65	16	100.0		

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

En la Tabla 14 se observan los resultados del cruce de autoeficacia y depresión. Se visualiza que el 0 % de estudiantes refiere una depresión mínima; el 19 %, depresión leve; el 65 % una depresión moderada y el 16 % muestra una depresión severa. Asimismo, el 30.2 % presenta una autoeficacia alta, mientras que el 69.8 % media. Esto quiere decir que una gran parte de los estudiantes universitarios presentan un tipo de depresión que suele estar asociada a las labores académicas y propias de algún trabajo que realizan para poder costear sus estudios. En cuanto a la autoeficacia, el 69,8 % de los estudiantes presentan una predisposición para una mejora continua y permanente tanto a nivel académico como laboral.

Tabla 15. *Depresión vs dimensiones de la actitud frente al COVID-19*

	Media	Desviación estándar	N
Depresión	25.6480	8.34911	358
Afectiva emotiva	36.0475	4.10922	358
Volitiva comportamental	26.2123	3.87547	358
Cognitiva creencia	35.6508	5.30032	358

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

La Tabla 15 muestra la media y la desviación estándar para la depresión cuyo nivel es moderado (media de 25,6180 y desviación estándar de 8,34911) y las dimensiones de la actitud, afectiva emotiva con un nivel adecuado (media de 36,04757 y desviación estándar de 4.10922), volitiva comportamental nivel inadecuado (media de 26,21237 y desviación estándar de 3,87547) y cognitiva creencia nivel adecuado (media de 35,6508 y desviación estándar de 5,30032).

Tabla 16. Correlaciones entre la depresión y las dimensiones afectiva, volitiva comportamental y cognitiva creencia

		Depresión	Afectiva emotiva	Volitiva comportamental	Cognitiva creencia
Correlación de Spearman	Depresión	1.000	.164	.346	.261
	Afectiva emotiva	.164	1.000	.753	.291
	Volitiva comportamental	.346	.763	1.000	.310
	Cognitiva creencia	.261	.291	.310	1.000
Sig. (unilateral)	Depresión		.001	.000	.000
	Afectiva emotiva	.001		.000	.000
	Volitiva comportamental	.000	.000		.000
	Cognitiva creencia	.000	.000	.000	
N	Depresión	358	358	358	358
	Afectiva emotiva	358	358	358	358
	Volitiva comportamental	358	358	358	358
	Cognitiva creencia	358	358	358	358

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

La Tabla 16 muestra la correlación entre la variable depresión y las dimensiones de la autoeficacia. Se observa una correlación de baja intensidad, pero significativa, entre la depresión y la dimensión afectiva emotiva ($r=0.164$, $p<0,01$). Igualmente, existe una correlación de baja intensidad entre la depresión y las dimensiones volitiva comportamental ($r=0,346$, $p<0,01$) y cognitiva creencia ($r=0,261$; $p<0,01$).

Tabla 17. *Coefficientes para las variables depresión y actitud*

Resumen de modelo ^a					
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson
1	,325 ^a	.105	.103	11.90386	2.027

Nota. a. Predictores: (constante), actitud; b. Variable dependiente: depresión. Tomado de Villanueva (2023)

La Tabla 17 muestra que, de acuerdo al R cuadrado, vemos que el modelo explica un 10.5% de la variable dependiente.

Tabla 18. *Coefficientes para las variables depresión y actitud*

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	5947.259	1	5947.259	41.970	,000 ^b
	Residuo	50445.836	356	141.702		
	Total	56393.095	357			

Nota. a. Variable dependiente: depresión; b. Predictores: (constante), actitud. Tomado de Villanueva (2023)

La Tabla 18 muestra que el modelo es significativo, puesto que su significancia es menor a 0.05.

Tabla 19. *Coefficientes para las variables depresión y actitud*

Coeficientes ^a							
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Estadísticas de colinealidad	
	B	Error estándar				Tolerancia	VIF
1 (Constante)	-1.253	5.930		-.211	.833		
Actitud	.390	.060	.325	6.478	.000	1.000	1.000

Nota. a. Variable dependiente: depresión. Tomado de Villanueva (2023)

$$\text{Depresión} = -1.253 + 0.390 * \text{actitud}$$

En la Tabla 19 muestra que la variable depresión está en función a la actitud con este modelo de ecuación. Por lo tanto, con los puntajes de la variable actitud vamos a medir el nivel de depresión.

Tabla 20. *Resumen del modelo a para la depresión y las dimensiones afectiva, volitiva comportamental y cognitiva creencia*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson
1	.415 ^a	.172	.165	11.48211	1.964

Nota. a. Predictores: (Constante), Cognitiva creencia, Afectiva, emotiva, volitiva comportamental. Tomado de Villanueva (2023)

a. Variable dependiente: depresión

En la Tabla 20 se muestra el resumen del modelo a para la depresión y las dimensiones afectiva, volitiva comportamental y cognitiva creencia. De acuerdo al coeficiente de determinación (R cuadrado), el modelo explica un 17.2 % de predictividad de la variable independiente.

Tabla 21. ANOVA para la variable depresión y las dimensiones cognitiva creencia, afectiva emotiva y volitiva comportamental

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	9722.157	3	3240.719	24.581	,000 ^b
	Residuo	46670.938	354	131.839		
	Total	56393.095	357			

Nota. a. Variable dependiente: depresión. Tomado de Villanueva (2023)

b. Predictores: (Constante), cognitiva creencia, afectiva emotiva, volitiva comportamental

La Tabla 21 muestra el análisis de varianza (ANOVA) para la variable depresión y las dimensiones cognitiva, creencia, afectiva emotiva y volitiva comportamental. De acuerdo a los resultados se verifica que el modelo es significativo debido a que su sig. es menor a 0.05.

Tabla 22. Coeficientes a para las dimensiones de la depresión

Modelo	Coeficiente no estandarizado		Coeficiente estandarizado	t	Sig	Estadística de colinealidad	
	B	Error estándar	Beta			Tolerancia	VIF
Constante	8.220	5.988		1.373	.171		
Afectiva	-.760	.226	-.249	-	.001	.429	5.238
Emotiva				3.369			
Volitiva comportamental	1.542	-2.41	.475	6.404	.000	1.424	2.358
Cognitiva creencia	1.441	.121	.186	3.638	.000	.896	1.116

Nota. a. Variable dependiente: depresión. Tomado de Villanueva (2023)

Según la Tabla 22, la dimensión cognitiva creencia es la que tiene una alta tolerancia (0,896) y un bajo VIF (1,116), seguido de las dimensiones afectiva emotiva con una tolerancia de 0,429 y un VIF de 2,328; volitiva comportamental con una tolerancia de 0,424 y un VIF de 2,358.

Depresión = 8.22 – 0.760 * afectiva emotiva + 1.542 * volitiva comportamental + 0.441 * cognitiva creencia

Tabla 23. Colinealidad para la variable depresión y las dimensiones, afectiva, volitiva comportamental y cognitiva creencia

Modelo	Autovalor	Índice de condición	(Constante)	Proporciones de varianza		
				Afectiva emotiva	Volitiva comportamental	Cognitiva creencia
1	1	3.970	1.000	.00	.00	.00
	2	.017	15.382	.00	.04	.70
	3	.009	20.474	.69	.21	.29
	4	.004	33.117	.31	.96	.01

Nota. a. Variable dependiente: depresión. Tomado de Villanueva (2023)

En la Tabla 23 se muestra la colinealidad para la variable depresión y las dimensiones, afectiva, volitiva comportamental y cognitiva creencia. Se visualiza que el mayor índice de condición es muy alto (33,117).

4.7.2. Medidas descriptivas de las variables

Tabla 24. Medidas estadísticas para las variables autoeficacia vs actitud frente al COVID-19

	Media	Desviación estándar	N
Autoeficacia	29.8492	3.76102	358
Actitud	97.9106	10.46070	358

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

En la Tabla 24 se muestran las medidas descriptivas de las variables autoeficacia y actitud. La autoeficacia tiene un nivel promedio de 29,8492 y la desviación estándar de 3,76102. En tanto que la actitud posee un nivel inadecuado de 97,91106 y una desviación estándar de 10,46070.

4.7.3. Prueba de normalidad

Tabla 25. *Prueba de normalidad por dimensión y variable para los datos obtenidos en estudiantes de una Universidad de Trujillo, 2022*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Afectivo emotiva	0.120	358	0.000	0.962	358	0.000
Volitiva comportamental	0.186	358	0.000	0.882	358	0.000
Cognitiva creencia	0.158	358	0.000	0.963	358	0.000
Actitud frente al COVID-19	0.146	358	0.000	0.940	358	0.000
Depresión	0.128	358	0.000	0.941	358	0.000
Magnitud	0.266	358	0.000	0.877	358	0.000
Fuerza	0.128	358	0.000	0.955	358	0.000
Generalidad	0.160	358	0.000	0.853	358	0.000
Autoeficacia	0.099	358	0.000	0.975	358	0.000

Nota. a. Corrección de significación de Lilliefors Tomado de Villanueva (2023)

En la Tabla 25 se visualiza la distribución de los datos obtenidos en estudiantes de una Universidad privada de Trujillo, 2022. En ellos se observa que los datos tanto para las variables como las dimensiones no siguen una distribución normal ($p < 0.05$), tal como se demuestra con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, utilizada para muestras con más de 50 integrantes. Por tal razón, para determinar la relación entre las variables y las dimensiones correspondientes, se utilizó la Prueba de Correlación de Spearman.

4.7.4. Análisis correlacional de las variables

Tabla 26. *Correlaciones entre variables autoeficacia y actitud*

		Autoeficacia	Actitud
Correlación de Spearman	Autoeficacia	1.000	.599
	Actitud	.599	1.000
Sig. (unilateral)	Autoeficacia		.000
	Actitud	.000	
N	Autoeficacia	358	358
	Actitud	358	358

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

En la Tabla 26, se muestra la correlación entre las variables autoeficacia y actitud. Se observa una correlación significativa moderada ($r=0,599$; $p<0,01$) entre ambas variables.

Tabla 27. *Resumen del modelo b*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson
1	.599 ^a	.359	.357	3.01586	2.126

Nota. a. Predictores: (Constante), actitud; b. Variable dependiente: autoeficacia. Tomado de Villanueva (2023)

En la Tabla 27 se presenta el resumen del modelo b para las variables autoeficacia y actitud. De acuerdo a su R cuadrado el modelo explica el 35.9 % de la variable independiente.

Tabla 28. ANOVA para las variables autoeficacia y actitud

	Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1811.884	1	1811.884	199.208	,000 ^b
	Residuo	3237.971	356	9.09095		
	Total	5049.855	357			

Nota. a. Variable dependiente: autoeficacia; b. Predictores: (constante), actitud. Tomado de Villanueva (2023)

En la Tabla 28 se visualiza el análisis de varianza (ANOVA) para las variables autoeficacia y actitud. Se verifica que el modelo es significativo debido a que su sig. es menor a 0.05.

Tabla 29. Coeficientes para las variables autoeficacia y actitud

Modelo	Coeficiente no estandarizado		Coeficiente estandarizado	t	Sig.	Estadísticas de colinealidad	
	Error estándar	Beta				Tolerancia	VIF
1							
	(Constante)	8.763	1.502	5.832	.000		
	Actitud	.215	.015	.599	14.114	.000	1.000

Nota. a. Variable dependiente: autoeficacia. Tomado de Villanueva (2023)

Según la Tabla 29, la actitud es la variable que presenta una alta tolerancia y un bajo VIF, lo que implica que influye en la predicción de la autoeficacia.

$$\text{autoeficacia} = 8.763 + 0.215 * \text{actitud}$$

En la Tabla 29, se muestra que la variable autoeficacia está en función a la actitud con este modelo de ecuación. Por lo tanto, con los puntajes de la variable actitud vamos a medir el nivel de autoeficacia.

Tabla 30. Diagnósticos de colinealidad a para las variables autoeficacia y actitud

Modelo	Autovalor	Índice de condición	Proporciones de varianza	
			(Constante)	Actitud
1	1	1.994	1.000	.00
	2	.066	18.799	1.00

Nota. a. Variable dependiente: autoeficacia. Tomado de Villanueva (2023)

En la Tabla 30 se visualiza el diagnóstico de la colinealidad para las variables autoeficacia y actitud. Se observa que el índice de colinealidad es alto (18,799) por tanto indica que existe colinealidad en el modelo.

Tabla 31. Autoeficacia Vs Dimensiones de la actitud frente al COVID-19

	Media	Desviación estándar	N
Autoeficacia	29.8492	3.76102	358
Afectiva emotiva	36.0475	4.10922	358
Volitiva comportamental	26.2123	3.87547	358
Cognitiva creencia	35.6508	5.30032	358

Nota. Estadísticos descriptivos. Tomado de Villanueva (2023)

En la Tabla 31 se visualizan las medidas estadísticas para la autoeficacia (media de 29,8492 y desviación estándar de 3,76102) y las dimensiones de la actitud frente al COVID-19: afectiva emotiva (media de 36,0475 y desviación estándar de 4,10922), volitiva comportamental (media de 26,2123 y desviación estándar de 3,875447) y cognitiva creencia (media de 35,6508 y desviación estándar de 5,30032).

Tabla 32. Correlaciones entre la autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente al COVID-19

		Autoeficacia	Afectiva emotiva	Volitiva comportamental	Cognitiva creencia
Correlación de Spearman	Autoeficacia	1.000	.580	.641	.264
	Afectiva emotiva	.580	1.000	.753	.291
	Volitiva comportamental	.641	.753	1.000	.310
	Cognitiva creencia	.264	.291	.310	1.000
Sig. (unilateral)	Autoeficacia		.000	.000	.000
	Afectiva emotiva	.000		.000	.000
	Volitiva comportamental	.000	.000		.000
	Cognitiva creencia	.000	.000	.000	
N	Autoeficacia	358	358	358	358
	Afectiva emotiva	358	358	358	358
	Volitiva comportamental	358	358	358	358
	Cognitiva creencia	358	358	358	358

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

En la Tabla 32 se observa la correlación entre la autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente al COVID-19. Se visualiza una correlación significativa moderada entre la autoeficacia y las dimensiones afectiva emotiva ($r=0.580$, $p<0,01$) y volitiva comportamental ($r=0,641$, $p<0,01$). Asimismo, se evidencia una correlación significativa débil entre la autoeficacia y la dimensión cognitiva creencia ($r=0,264$; $p<0,01$).

Tabla 33. Resumen del modelo para la variable autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente al COVID-19

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson
1	,660 ^a	.436	.431	2.83693	2.121

Nota. a. Predictores: (constante), cognitiva creencia, afectiva emotiva, volitiva comportamental; b. Variable dependiente: autoeficacia. Tomado de Villanueva (2023)

La Tabla 33 muestra el resumen del modelo b para la variable autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente al COVID-19. De acuerdo al coeficiente de determinación (R cuadrado), el modelo explica un 43.6 % de predictividad de la variable independiente.

Tabla 34. ANOVA para la autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente a la COVID-19

	Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
	Regresión	2200.805	3	733.602	91.151	,000 ^b
1	Residuo	2849.050	354	8.048		
	Total	5049.855	357			

Nota. a. Variable dependiente: autoeficacia; b. Predictores: (constante), cognitiva creencia, afectiva emotiva, volitiva comportamental. Tomado de Villanueva (2023)

En la Tabla 34 se observa el ANOVA para la autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente al COVID-19. De acuerdo a los resultados se verifica que el modelo es significativo debido a que su sig. es menor a 0.05.

Tabla 35. Coeficientes para la autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente a la COVID-19

Modelo		1			
		(Constante)	Afectiva emotiva	Volitiva comportamental	Cognitiva creencia
Coeficiente no estandarizado	B	9.529	.199	0.446	.041
	Error estándar	1.480	.056	.059	.030
Coeficiente estandarizado	Beta		.217	.459	.058
t		6.440	3.568	7.494	1,371
Sig.		.000	.000	.000	.171
Estadísticas de colinealidad	Tolerancia		.429	.424	.896
	VIF		2.328	2.328	1.116

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

De acuerdo con la Tabla 35, se visualiza que la dimensión cognitiva creencia es la que presenta una alta tolerancia (0,896) y un bajo VIF (1,116), seguido de las dimensiones afectiva emotiva con una tolerancia de 0,429 y un VIF de 2,328; volitiva comportamental con una tolerancia de 0,424 y un VIF de 2,358.

$$\text{autoeficacia} = 9.529 + 0.199 * \text{afectiva emotiva} + 0.446 * \text{volitiva comportamental} + 0.41 * \text{cognitiva creencia}$$

Tabla 36. Diagnósticos de colinealidad para la autoeficacia y las dimensiones de la actitud frente al COVID-19

	Modelo	1			
		1	2	3	4
	Autovalor	3.970	.017	.009	.004
	Índice de condición	1.000	15.382	20.474	33.117
	(Constante)	.00	.00	.69	.31
Proporciones de varianza	Afectiva emotiva	.00	.04	.00	.96
	Volitiva comportamental	.00	.15	.21	.64
	Cognitiva creencia	.00	.70	.29	.01

Nota. Tomado de Villanueva (2023)

En la Tabla 36 se visualiza la colinealidad para la variable autoeficacia y las dimensiones, afectiva, volitiva comportamental y cognitiva creencia de la actitud frente al COVID-19. Se observa que el mayor índice de condición es muy alto (33,117).

4.7. Discusión

En la tabla cuatro, se observan los resultados del cruce, las actitudes frente al COVID-19 y la depresión. Se visualiza que el 0.0 % de estudiantes refiere una depresión mínima; el 19 %, una depresión leve; el 65 % una depresión moderada y el 16 % muestra una depresión severa. Asimismo, el 1.7 % posee una actitud negativa frente al COVID-19, el 60,3 % manifiesta una actitud inadecuada, el 36,3 % muestra una actitud adecuada y el 1,7 %, una actitud positiva frente al COVID-19.

Estos resultados generan gran preocupación porque advierten principalmente sobre una secuela invisible de esta pandemia como es la depresión. En la gran mayoría de casos, son los jóvenes quienes quedaron marcados por las

escenas traumáticas ligadas a la pérdida de sus seres queridos; algunos de ellos aún no se recuperaron y conviven con el miedo y la desesperación. En esta investigación, se puede apreciar que un 16 % de los estudiantes presentan depresión grave, una situación preocupante, si se toma en cuenta que además existe otro 65 % con un nivel medio de depresión.

En cuanto a estos resultados, se comparan con los de Quintero & Gil (2021), quienes sostienen la probabilidad de sufrir depresión en los estudiantes casados o en unión libre con un 0.19 %; si es soltero, viudo o divorciado, dicho estimado es de 0.40 %; si el estudiante es mujer, soltera, viuda o divorciada, la tendencia a padecer depresión es del 0.49 %, y si ha tenido problemas con la educación remota, dicha probabilidad alcanza el 0.46 %; si no ha tenido problemas con la educación remota, la probabilidad desciende al 0.32 %; si el estudiante es hombre, soltero, viudo o divorciado, tiene una probabilidad de sufrir depresión del 0.19 %; si el estudiante se ha visto afectado por la información que emiten los medios de comunicación con relación a la pandemia, dicha probabilidad es del 0.45 %.

La depresión, según este estudio, se viene manifestando en personas de todos los estratos sociales y etarios. No es un trastorno vinculado con una condición alta o exclusiva de los adultos o adultos mayores, pues la soledad, inducida por el confinamiento social, ha provocado en muchas personas esta enfermedad. El reírse solo, cantar o hablar en redes, y tener gente prestando atención al otro lado del computador, no es igual a contar con un compañero o grupo de personas cerca de uno; el contacto físico prácticamente perdido en los últimos años provocó que los estados depresivos en las personas se maximicen.

Asimismo, el trabajo de Quintero & Gil (2021) concluyó que en la pandemia de COVID-19, los factores que más incidieron en el desarrollo de los estados depresivos entre los estudiantes universitarios, fueron el estado civil, género, edad, aspectos educativos e información de los medios de comunicación.

Un punto relevante en esta investigación, se relaciona con la sintomatología depresiva que podían presentar algunas personas antes de la pandemia, muchos de ellos alejados de su familia o vivían en soledad; sin embargo, después de la crisis, aparecieron muchos casos, en especial estudiantes, que desarrollaron depresión a pesar de vivir con sus seres queridos; ello debido al cambio brusco en su modo de vida, el contacto físico, la práctica deportiva, cultural o de ocio, generó en ellos sentimientos de soledad, acompañados de angustia y ansiedad por querer reencontrarse con sus familiares y amigos y no poder hacerlo como de costumbre. Dicha situación alteró sus estados de ánimo, cayendo en cuadros depresivos. Se puede notar incluso la presencia de la depresión entre esposos, principalmente los recién casados, también en deportistas que debieron interrumpir sus actividades normales, causándoles angustia y preocupación, para terminar, desencadenando diagnósticos por depresión.

Por otra parte, en los resultados presentados en la investigación de Cham-billa (2021), cuyo objetivo fue describir el nivel de ansiedad y los factores asociados frente a COVID-19 en estudiantes del sexto año de facultad de medicina, se pudo conocer que el 68.5 %, 16.3 % y 15.2 % de los alumnos mostraron niveles de ansiedad mínimos, leve y moderado respectivamente. Y pese a no encontrar casos severos de depresión, sí se indica que los estudiantes de medicina de sexto año presentaron algún nivel de ansiedad. Entre ellos, los solteros, los que viven solos, los que fueron diagnosticados de COVID-19 y los que pasan mayor cantidad de horas escuchando sobre COVID-19.

Estos resultados indicados deben ser analizados con mucha propiedad, pues son los futuros profesionales de la salud, los que en su mayoría presentan casos de ansiedad, esto ya fue identificado en anteriores investigaciones y entre las diversas causas que se presentan, se puede evidenciar el trabajo a presión o la ansiedad frente a situaciones nuevas para la cual hay que tomar decisiones pese a no encontrarse preparados para ello. Muchos de los estudiantes de ciencias de la salud viven solos y esto aumenta la probabilidad de verse afectado su estado físico y mental.

En la tabla cinco, se visualiza que el 69,8 % de estudiantes refieren un nivel medio de autoeficacia y para el 30,2 % existe un nivel alto de autoeficacia. Así mismo, el 1,7 % posee una actitud negativa frente al COVID-19, el 60,3 % manifiesta una actitud inadecuada, el 36,3 % muestra una actitud adecuada y el 1,7 %, una actitud positiva. Estos resultados guardan relación con el estudio de Gaeta *et al.*, (2021) quien en sus resultados señalaron que los estudiantes universitarios del último semestre (semestres 7-10) exhibieron con mayor frecuencia ira, miedo y desinterés, y tuvieron niveles más bajos de autoeficacia y autorregulación del aprendizaje en comparación con el primer y segundo semestre.

A partir de estos datos, es necesario realizar un seguimiento cuidadoso de sus estados cognitivos, emocionales y conductuales durante y después del confinamiento, a través de la concientización de situaciones críticas que limiten el aprendizaje. De igual manera, en el estudio de Huanca & Mamani (2021), sus resultados muestran que la autoeficacia académica se encuentra en un nivel moderado con un 39,5 % y el estrés académico promedio fue de 47,4 %, los dos son inversamente proporcionales, es decir, a mayor autoeficacia, menor estrés del estudiante. En conclusión, existió una relación negativa estadísticamente significativa entre la variable autoeficacia académica y el estrés académico.

El estudio anteriormente señalado describe cómo se manifiestan las actitudes de una persona frente a una situación nueva, especialmente de peligro, provocando en ellos una serie de alertas en las que su seguridad personal y la de su familia están primero. Ello se puede corroborar, por ejemplo, con los llamados psicosociales sobre la COVID-19, donde las personas se alertaban inmediatamente mediante los aplicativos de sus celulares respecto a las zonas con mayores contagios, incluso se crearon suerte de mapas de calor COVID-19, para alertar a todos sobre nuevos contagios en determinados distritos. Así mismo, la pandemia generó dependencia a la información, en muchos casos, tendía a ser poco seria en cuanto al control y avance de la pandemia.

En relación a las investigaciones sobre las actitudes frente al COVID-19, es importante mencionar como muchas personas exigían divulgar los nombres y direcciones de las personas contagiadas por este virus, vale decir, para ellos, era una forma de prevención que no chocaba con aspectos éticos, sino era concebida como una medida de seguridad y protección frente a esta enfermedad.

El punto débil en las actitudes se ubica en la desinformación de los jóvenes; el uso de las redes sociales ha provocado una suerte de alarmismo informativo; por un lado, aquellos que defendían a las vacunas contra el virus y, de otro lado, los antivacunas que viralizaron constantemente mensajes sin evidencia científica. Sin embargo, muchos jóvenes confiaban ciegamente en falsos científicos que señalaban los peligros de colocarse un experimento de vacuna. En suma, el miedo provoca una alteración en las actitudes de los jóvenes y adultos, quienes buscan permanentemente cuidarse y protegerse de esta enfermedad, pero que muchas veces terminaban contagiados por seguir falsas recomendaciones que no tenían ninguna fuente confiable (Ruiz *et al.*, 2021).

A diferencia del estudio de (Olaimat *et al.*, 2020), sus resultados indicaron que aproximadamente dos tercios (69,1 %) de los estudiantes mostraron una actitud positiva hacia la gravedad de la COVID-19, la preocupación por contraer el virus y las medidas de prevención adecuadas y prácticas de bajo riesgo (67,6 %) hacia la prevención de la COVID-19, incluida la implementación de distanciamiento social y buena higiene. Estos resultados son importantes para que las autoridades de salud desarrollen programas educativos apropiados y medidas de protección de la salud, incluidas las buenas prácticas de higiene respiratoria y lavado de manos, para mejorar estilos de vida más seguros y prevenir la transmisión de futuras enfermedades como la COVID-19.

Este estudio pone de manifiesto la otra cara de la moneda, sobre todo en aquellas sociedades que tomaron conciencia de la gravedad de esta situación. Dicho análisis también señala que el nivel intelectual de una sociedad influye

positivamente al momento de discernir entre aquellas informaciones verdaderas o falsas de las redes sociales. En esta comparación se aprecia cómo muchas sociedades que no investigaban ni seguían las recomendaciones en cuanto a la mortalidad de este virus quizás tuvieron las mayores tasas de contagios y de muertes.

Las formas de prevención, así como los protocolos de bioseguridad, han contribuido a que las sociedades desarrolladas pudiesen regresar rápidamente a la normalidad, y gradualmente se fueron abriendo las instituciones educativas, centros de esparcimiento, escenarios deportivos, entre otros. También podemos apreciar similares resultados en el estudio de Azlan *et al.*, (2020) quienes señalaron los resultados hacia la pregunta ¿si pensaban que Malasia sería capaz de ganar la batalla contra el virus COVID-19? Las respuestas obtenidas muestran que la mayoría de los entrevistados confiaba que Malasia sería capaz de ganar la batalla contra la COVID-19 (95,9 %), mientras que un pequeño porcentaje no tenía esa seguridad (3,3 %). La confianza en que Malasia podría ganar la batalla contra la COVID-19 se asoció con el grupo de edad y la ocupación.

La actitud buena o mala de una sociedad se refleja en sus gobernantes y en la capacidad de hacerle frente a los problemas, en países como Malasia (Mustaffa *et al.*, 2020) cuyos avances tecnológicos vienen creciendo constantemente, pese a ser considerado como un país emergente. Aunque este país reportó casi cinco millones de contagios, fueron cerca de veintitrés mil fallecidos aproximadamente desde que comenzó la pandemia; una cifra positiva en contraste con otras realidades, debido a la responsabilidad de los ciudadanos, prestos en la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad, el uso de las mascarillas y el distanciamiento social que se impuso a modo de prevención.

En tanto, en el trabajo de Peña *et al.* (2021), los resultados en cuanto a la actitud reflejaron las medidas de cuidado y prevención frente al COVID-19 fueron los siguientes. un 62,05 % reporta usar tapabocas, junto a 17,49 % que

testifican no usarlo frecuentemente y la higiene de las manos, un 70,29 % la ejecutan. De los 185 encuestados que manifiestan haber tenido los síntomas COVID-19 en los últimos 15 días reflejaron 74,05 % asumieron la cuarentena para evitar la propagación del virus.

Esta investigación permite tener en claro que las actitudes de las personas mejoran cuando existe una información certera sobre algún tema que genere interés y atención. En este caso, al entender la gravedad del virus, las personas confiaron en las medidas de protección como la mejor forma de evitar los contagios, una actitud sostenida desde que comenzaron dichas imposiciones por la emergencia sanitaria que viven los países.

En la Tabla 6, se observan los resultados del cruce de autoeficacia y depresión. Se visualiza que el 0 % de estudiantes refiere una depresión mínima; el 19 %, una depresión leve; el 65 % una depresión moderada y el 16 % muestra una depresión severa. También, el 30.2 % presenta una autoeficacia alta, mientras que el 69.8 % media. Esto quiere decir que una gran parte de los estudiantes universitarios presentan un tipo de depresión que suele ser asociada a las labores académicas y propias de algún trabajo que realicen para poder costear sus estudios en cuando a la autoeficacia el 69,8 % de los estudiantes presentan una predisposición para una mejora continua y permanente tanto a nivel académico como laboral.

Según los resultados presentados se indica que el tipo de eficacia que presentan los jóvenes en esta investigación obedece a la llamada autoeficacia académica, que sin duda ha sido de vital importancia sobre todo en la manera como se han llevado las clases de manera virtual. Esta autoeficacia ha permitido que los jóvenes universitarios puedan realizar sus actividades y afrontar diferentes situaciones relacionadas con el entorno académico, presentación de trabajos, tanto individuales como grupales, evaluaciones, exámenes entre otras situaciones afines.

En este sentido, estos resultados guardan relación con los de Gaeta *et al.*, (2021), quienes dan fe del importante papel de la autoeficacia percibida en los procesos de ajuste del estudiantado universitario durante el confinamiento en casa por COVID-19. De manera específica, se observó una asociación lineal entre la autoeficacia y las emociones positivas (compasión, tranquilidad, esperanza, gratitud, alegría). Además, se advirtió una relación inversa entre la autoeficacia y las emociones negativas (soledad, desesperación, enojo, frustración, aburrimiento, miedo, confusión, tristeza, ansiedad, desinterés).

De la misma manera, esta investigación destaca cómo los jóvenes pudieron afrontar una situación diferente de manera positiva; adaptándose al sistema de educación virtual que pese a tener muchas deficiencias, sobre todo económico y tecnológico; han podido hacer frente a dichas dificultades y superarlas. Sin embargo, también es importante aclarar que muchas veces este tipo de estudios académicos en línea, han generado en los jóvenes la oportunidad de aprobar sus cursos sin mayor esfuerzo, ya que con los medios tecnológicos que ahora existen pueden descargar trabajos y hacerlos pasar como suyos. De igual forma, muchos de ellos no sienten preocupación por los exámenes ya que pueden obtener las respuestas de manera sencilla.

En contraste a lo antes mencionado, Wang & Gorenstein (2021) consideran que cuando el alumnado tiene altos niveles de autoeficacia, confían en sus capacidades para hacer frente a la situación adversa por la pandemia. De esta forma, como muestran los resultados de este estudio, las personas tienden a presentar emociones placenteras y de tipo empático; y mientras experimentan estas emociones, fortalecen su autoeficacia.

Sin duda alguna, un factor preponderante en la autoeficacia es la confianza, pues el estar preparado tanto física como mentalmente crea las condiciones de seguridad en cualquier persona, lo que lo hace ser más útil y capaz de realizar todas aquellas actividades en las que se sabe competente. Similares resulta-

dos se encuentran en el trabajo de Hechenleitner *et al.*, (2019) quienes indican que la dimensión atención de la autoeficacia demostraría un perfil de estudiante pasivo, que se considera más capaz de recibir información de otros (profesores o pares), que de expresar sus opiniones e inquietudes.

Por otro lado, la dimensión participación describe un perfil del alumno más activo y protagonista de su aprendizaje, en donde se percibe como capaz de buscar información, resolver sus dudas de manera autónoma con las habilidades que posee. Por tanto, es un alumno que cuenta con más herramientas para el aprendizaje autodirigido. Es parte del rol de los profesores, informarse acerca del grupo con el cual trabajarán, identificando sus características, de tal manera, de dar a todos, la posibilidad de alcanzar un aprendizaje significativo y profundo.

Por otra parte, Gutiérrez & Landeros (2018), dan a conocer los puntajes de autoeficacia percibida, señalan que es posible indicar que estarán relacionados de manera similar con el resto de los índices de autoeficacia; es decir, a mayor puntaje de autoeficacia percibida, mayor puntaje mostrará la autoeficacia deseable y la alcanzable, lo cual es inversamente proporcional al índice de mejora de la autoeficacia percibida. Esto es relevante, porque los estudiantes se perciben en tres escenarios diferentes: en el actual, el ideal y el que podría resultar si ellos se esforzaran más. Llama la atención que los puntajes obtenidos en el escenario actual; es decir, de la autoeficacia percibida, son bajos con respecto a los puntajes generales obtenidos en autoeficacia deseable y alcanzable.

Por ello, se consideró a la autoeficacia percibida como consistente internamente para ser utilizada como un parámetro de comparación, porque indica la percepción actual del estudiante sobre las creencias que tiene de sí mismo, con una orientación y aceptación de la realidad actual. Este resultado presenta ciertas interrogantes sobre todo en la manera como puede cambiar la autoeficacia desde la percepción de las creencias. Muchos de los estudiantes traen

ciertas creencias adquiridas del entorno familiar y social. Ejemplo de ello, es el pensar que siempre la gente de la sierra es menos inteligente en comparación con los de la costa o que el aspecto físico influye de sobremanera en el éxito sentimental.

De igual forma, algunos estudiantes refieren que estudiar una carrera como derecho o relacionada a las ciencias médicas, va a influir demasiado en el nivel socioeconómico que ellos desean alcanzar, a diferencia de estudiar una carrera de ciencias sociales. En este punto, siempre existirá debate en cuanto a qué carrera es más rentable o menos rentable para estudiar, pero lo que contribuye al desarrollo de las creencias y cómo estas afectan a la autoeficacia radica mayormente en los factores tanto los sociales, económicos, políticos, etc., lo que han llevado a muchas generaciones a vivir más pensando en la especulación que en la realidad.

Es decir, viven más pegados a sus creencias que, a sus potencialidades; el desarrollar en los jóvenes una percepción positiva de la autoeficacia, es una tarea y una compromiso de quienes están inmersos en la tarea de educar, por ello es vital contribuir, ya sea mediante una explicación clara de aquellas dudas que se les presente como de potencializar cada una de sus habilidades.

4.7. Conclusiones

1. Primera: del análisis de regresión lineal teniendo como variable independiente las actitudes hacia la COVID-19 se encontró que en el 10.5 % las actitudes explican la varianza de la variable depresión; y en un 35.9 %, la varianza de la autoeficacia. Teniendo en cuenta que la significancia es menor a 0.05 ($p < 0.05$) en ambos casos, se concluye que el modelo las predice significativamente. Por tanto, las actitudes hacia la COVID-19 predicen la varianza de la depresión en el 10.5 %, y la varianza de la autoeficacia en el 35.9 %.

2. Segunda: se determinó que los factores de las actitudes frente al COVID-19 explican la varianza de la depresión en un 17.2 % que resulta muy significativa aún para el 0.001% donde el factor afectivo-emotivo tiene un valor beta muy significativa; asimismo, el factor volitivo-comportamental y el factor cognitivo-creencias. Cabe señalar que la dirección negativa de la depresión con la afectividad indica que cuando suben las actitudes, disminuyen los indicadores de depresión.

3. Tercera: cuando se calcula la regresión múltiple lineal de los factores de la actitud hacia la COVID-19 con la autoeficacia, se encontró que en el 43.6 % de la varianza de la autoeficacia es explicada por las actitudes frente al COVID-19. Donde el factor afectivo-emotivo es un predictor significativo aún para el 0.001 %; de igual forma ocurre con el factor comportamental -volitivo que también es un predictor para la autoeficacia; mientras que, el factor cognitivo-creencias no resulta significativo por lo que no es un predictor de la autoeficacia en la muestra estudiada.

4.7. Recomendaciones

- Se recomienda continuar con los estudios dentro de esta línea investigativa que aportará con información de alta especificidad para la toma de decisiones a fin de promover y proteger la salud mental.
- A nivel universitario, se deben realizar distintas actividades como charlas o talleres dirigidos a promover la salud mental, la prevención de conductas depresivas y de la alta autoeficacia, a fin de fomentar el bienestar integral de los estudiantes.
- A nivel sanitario, se recomienda a las autoridades correspondientes velar por la protección de la salud mental, en especial, reparar en los síntomas depresivos, como por ejemplo la abulia, que dificulta el sentido de la vida como consecuencia de la pandemia COVID-19.

- Se recomienda a las autoridades universitarias y al personal responsable del bienestar universitario, trabajar con el área emocional de la actitud para evitar que se convierta en un factor de conducta emocional muy intenso, el cual inhibe la exteriorización de los sentimientos culposos y amenazantes, incrementando los indicadores ligados al riesgo con tendencia depresiva.
- Es conveniente trabajar con las actitudes adecuadas hacia la COVID-19, pero evitando que los factores emocionales, volitivo y cognitivo estén acentuados hacia el cuidado exagerado, puesto que, en lugar de convertirse en un protector del estado psicológico, facilitaría la presencia de trastornos asociados con la depresión y la alta autoeficacia.

CAPÍTULO V

SALUD MENTAL EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR

En el contexto contemporáneo, los estudiantes universitarios se vieron perjudicados debido a la poca eficacia en la adaptabilidad de las nuevas tendencias académicas, algo que fue provocado, e incrementado, por la pandemia de la COVID-19. En este sentido, es importante contribuir al estudio de la salud mental en los jóvenes universitarios, mediante la presentación de un marco general acerca de los factores que configuran trastornos psicológicos como la depresión y las implicancias alrededor del estrés académico. Esto permitirá afrontar, de una manera eficaz, los aspectos que emergen en estas variables de estudio, abordando las dificultades inherentes a la vida académica, que tienen un impacto relevante tanto en el desempeño como en la salud mental.

Las relaciones entre estudiantes tienden a ser complejas en muchos casos, la mala gestión de su salud mental puede provocar la generación de actitudes relacionadas con problemas psicológicos severos, en caso de que su salud mental no esté bien alineada su rendimiento académico y estilo de vida se verían perjudicados (Yan *et al.*, 2022). Esta situación se vuelve crucial debido al diagnóstico de los trastornos psicológicos en diversos países, los cuales están relacionados con los problemas de ansiedad, de estado de ánimo y el abuso de sustancias (Harith *et al.*, 2022).

En el promedio general de edad de los jóvenes (17 y 25 años), se tiene como desafío principal la adaptación de un estilo de vida que los expone a la adquisición de una identidad propia, los cambios en las relaciones sociales,

los vicios y adicciones, y también la sobrecarga académica (Barrera & Flores, 2020). La distinción en este aspecto, en torno a la pandemia de la COVID-19, es que los índices de trastornos de ansiedad, depresión y estrés, se incrementaron a lo largo de este periodo, lo cual supone la preocupación de las instituciones para mitigar estas tendencias (Cobo-Rendón *et al.*, 2020).

Es así que este capítulo se adentra en la intrincada intersección entre la salud mental y la experiencia académica de los alumnos, destacando la importancia de una exploración detenida de los factores que inciden en el bienestar psicológico en este estrato educativo. De esta manera, se resaltará el impacto del estrés académico, las implicancias alrededor de la depresión en los jóvenes y cómo la autoeficacia se observa como un factor esencial para combatir estos males.

5.1. Impacto de la COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior

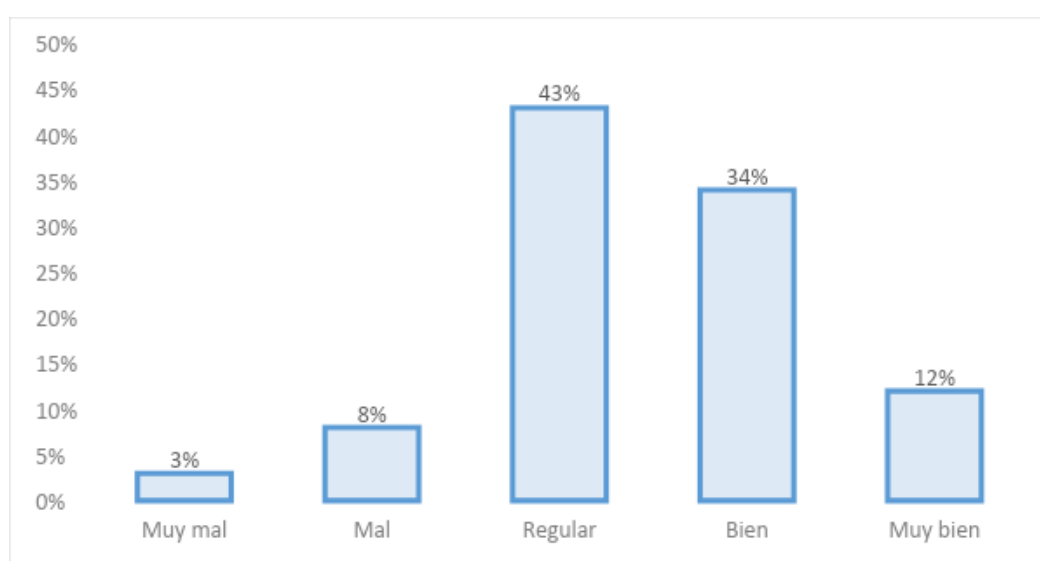
La presente sección se adentra en las repercusiones que la pandemia de la COVID-19 ha tenido en la salud mental de los jóvenes estudiantes universitarios; la magnitud de los cambios drásticos en el estilo de vida se presenta como un tema crucial y alarmante, por ello es necesario que las instituciones suministren apoyo por los desafíos que los estudiantes deben afrontar. Ante el panorama incierto que trajo la pandemia de la COVID-19, los jóvenes estudiantes sufren diversas dudas con respecto a su propio futuro, la incertidumbre y la confusión por el contexto producen, según indica Martínez (2020), un ambiente de ansiedad, estrés y favorece la aparición de diversos trastornos, así como acciones nocivas autoinfligidas, siendo el abuso de sustancias la actividad más realizada.

Para abordar la salud mental en los estudiantes universitarios, es indispensable considerar que se observa una escasez e incapacidad generalizada, no

solo por las falencias en el servicio de atención psicológica, sino también por la falta de recursos, que es un factor que genera estrés y provoca la interrupción en las clases (Zapata-Ospina *et al.*, 2022). Esta insatisfacción produce que el estudiante no pueda manifestar sus aportes u opiniones con respecto a la clase, así como provocar una formación académica ineficiente.

Así como señalan Lovón & Cisneros (2020), los estudiantes que tienen poca accesibilidad a nivel tecnológico sufren un impacto perjudicial en su estado anímico; esto es así debido a la adaptabilidad forzosa y el uso inapropiado de las herramientas digitales. De la misma forma, argumenta Sánchez *et al.* (2021) la exigencia inmediata de la virtualización en la enseñanza tiene un impacto negativo en los estudiantes, se genera un grado de estrés muy alto que agrava el bienestar general, y al mismo tiempo su rendimiento académico. En la Figura 1., se evidencia la cantidad porcentual de estudiantes perjudicados en el estado de ánimo a raíz de la incursión de la pandemia de la COVID-19-19, con una población de 706 estudiantes, el estudio de Mansilla de los Santos (2020), expresó los siguientes resultados:

Figura 1. *Nivel de ánimo - estudiantes universitarios*

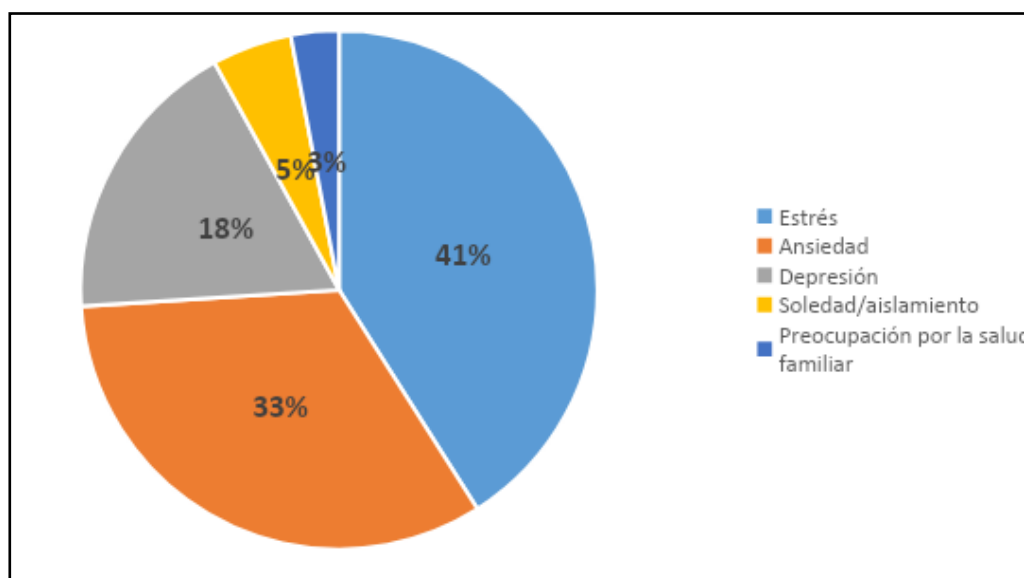


Nota. Tomado de Mansilla de los Santos (2020)

Con respecto a la Figura 1, se evidencia que el estado de ánimo tiende a ser regular de forma general; no obstante, hay un porcentaje menor que representa a aquellos jóvenes con un ánimo mucho más conforme a las circunstancias. Por el contrario, los estudiantes que sienten un bienestar regular, son aquellos que manifiestan esta frustración por la irregular adaptación tecnológica, el impacto por la insatisfacción en su rendimiento académico, además de la poca interacción entre el docente y el estudiante que perjudica su rendimiento.

A esto se adiciona el uso de las redes sociales, que provoca el estancamiento de los estudiantes, puesto que ellos, al quedarse en casa, no tienen otra actividad productiva, esto impacta de manera negativa en su salud mental (Nazari *et al.*, 2023). En el estudio cuantitativo de Molock & Parchem (2020), en el cual se identificaron tendencias en el malestar general de los estudiantes, se observa que en la población estudiada ($n = 106$), existen niveles altos de estrés y ansiedad; al mismo tiempo, se evidencia la depresión como un mal que aqueja de forma secundaria, así como la preocupación excesiva por la incertidumbre en la salud familiar y la sensación de soledad. Esto puede observarse de forma gráfica en la siguiente figura:

Figura 2. Problemas de salud mental desde COVID-19 ($N = 106$)



Nota. Molock y Parchem (2020)

La proporcionalidad de los problemas mentales puede ser variable, sin embargo, el impacto de las dificultades del contexto provoca un aumento considerable en el estrés y la ansiedad. Conforme a lo anterior, el incremento de las llamadas a centros de salud mental vino de parte de los jóvenes estudiantes (Duong *et al.*, 2023). Ante ello es necesaria la orientación a un tratamiento psiquiátrico para lidiar con los cambios bruscos que sufrieron en su estilo de vida; así mismo, se hace indispensable la constante comunicación entre familiares y amigos para facilitar el proceso de mejora en el ánimo del estudiante.

En la diferenciación entre la gestión pública o privada, se tiene como males en la salud mental cinco factores principales: ira, miedo, ansiedad, estrés y depresión; ante esto, pueden establecerse diferencias estadísticas con respecto a la variabilidad de estos factores.

En las tendencias de trastornos y malestares psicológicos en universidades, se tiene cinco factores principales: ira, miedo, ansiedad, estrés y depresión (Rodríguez de los Ríos *et al.*, 2020). De forma complementaria, entre los jóvenes estudiantes, se presentan cuadros de dolores de cabeza, sensación de agobio, mal humor, nerviosismo, y siendo un contexto propicio para la actividad académica, se presenta una baja productividad y desempeño (González-Jaimes *et al.*, 2020).

Ante esta situación, las instituciones de educación superior están en la obligación de fomentar medidas de acción para revertir el efecto que, a largo plazo, va a perjudicar la formación estudiantil; la poca relevancia en la intervención de la salud mental da lugar a que los estudiantes bajen gradualmente su rendimiento académico.

Los efectos negativos del aislamiento social pueden revertirse y controlarse a partir de la creación y participación de eventos comunitarios, donde se transmita información necesaria para gestionar el bienestar de los individuos (Eun-Mi, 2023). De la misma forma, los estudiantes pueden efectuar activida-

des para estimular una salud mental positiva. La realización de entrenamiento en casa, lectura, establecer relaciones sociales en línea, así como con la familia, puede beneficiar la mejora en el estado de ánimo y la tranquilidad de los jóvenes (Duong *et al.*, 2023).

5.2. Depresión en estudiantes universitarios

Los estudiantes, al enfrentarse a factores de alto estrés, experimentan afectaciones en su estado de ánimo, puesto que las exigencias académicas tienden a sobrecargar a los jóvenes, sin considerar sus responsabilidades extracurriculares. Es necesario, por lo tanto, examinar cómo la depresión impacta a los estudiantes y contribuye al deterioro de su rendimiento académico.

En el caso de los estudiantes universitarios, diversos factores originan la depresión, siendo la constante acumulación de deberes en el plano económico o académico un factor considerable en la aparición de esta condición mental. Esta problemática aparece especialmente en estudiantes de edades avanzadas, quienes, al tener mayor responsabilidad, experimentan un incremento del estrés y también los síntomas depresivos (Valencia & Christian, 2022). Aspectos como el incremento de la presión en el estudio aumenta la angustia, adicionándose la incertidumbre por el trabajo, los objetivos a futuro, la vida conyugal, entre otros (Liu *et al.*, 2019).

Esta situación que enfrentan los estudiantes origina un ambiente propicio en la desmotivación académica, el agotamiento (burnout), y los pensamientos relacionados con el suicidio, según lo señalado por Caro *et al.* (2019). Además, entre las causas vinculadas con la depresión se encuentra el deterioro del estado físico y los pensamientos negativos sobre uno mismo, los cuales pueden generar sentimientos y actitudes que, al agravarse, evolucionan hacia un trastorno depresivo mayor (TDM), como sugiere la investigación de Iqbal *et al.* (2023). Este trastorno se caracteriza por expresar el cansancio, la disminución de la li-

bido, la dificultad para concentrarse, la sensación de inutilidad, los pensamientos suicidas frecuentes e insomnio.

Las universidades deben tener conciencia de la realidad inmediata de los estudiantes, ya que esto provee de alternativas de acción efectivas para contrarrestar el deterioro de su salud mental. Se enfatiza que las causas de la depresión pueden originarse tanto dentro o fuera de la institución educativa. Además, diversos factores se pueden asociar con la generación de la depresión, estos van desde el maltrato físico y verbal intrafamiliar, asimismo, ser testigo de estos problemas internos, junto con el abuso sexual dentro o fuera del ambiente familiar (Guerra *et al.*, 2019). Entre otras maneras de mejorar el estado de ánimo y seguir un tratamiento respectivo, la siguiente tabla exhibe métodos específicos para abordar esta problemática:

Tabla 37. *Tratamiento para controlar la depresión*

Medicamentos para la depresión	Se basa en la implementación de antidepresivos, aquellos funcionan como alivio de los síntomas. Estos medicamentos varían en diversas presentaciones: • Zoloft (Sertralina) • Celexa (Citalopram) • Luvox (Fluvoxamina)
Psicoterapia	Se implementa una terapia cognitivo-conductual con el propósito de brindar apoyo al paciente a través de la intervención de profesionales que buscan modificar la mentalidad del individuo frente a sus pensamientos negativos. Esta psicoterapia se complementa con la farmacoterapia.
Tratamiento con ejercicio físico	Tiene efectos sobre la mejora de los síntomas de reposo y previene la prevalencia de malestares psicológicos. Esto varía con respecto a aquellos que padecen depresión mayor, puesto que es excluyente para los pacientes de depresión leve o moderada. Este tratamiento se realiza con seguimiento para una beneficiosa gestión en la intensidad de la terapia, siendo ideal la frecuencia de tres veces por semana.

Nota. Tomado de Wang (2020)

A partir de lo expuesto anteriormente, se postula que la adquisición de nuevas conductas saludables puede favorecer positivamente el estado de ánimo. En este sentido, la alternativa de implementar una rutina de ejercicios acompañada de una dieta equilibrada es beneficiosa en la producción de neurotransmisores esenciales, tales como la serotonina y la noradrenalina. (Lara-Genovezzi *et al.*, 2021). Al establecer hábitos alimentarios saludables, se promueve tanto la mejora física como mental, generando así un impacto significativo en la salud mental global y la productividad del individuo.

Se pueden relacionar la configuración de la depresión con el estrés académico, siendo su efecto impulsado a través de tres vías de acceso de forma indirecta: el estrés provoca la intensificación de los síntomas depresivos graves, produce el empeoramiento de los síntomas por medio de la ansiedad, y, finalmente, incide en los síntomas a través de la desesperanza (Zhang *et al.*, 2022).

5.3. Importancia de la autoeficacia en el ámbito académico

En el ámbito universitario, el factor de la autoeficacia es determinante tanto para la formación académica como para el bienestar psicológico. Al ser un aspecto importante en el desempeño de los jóvenes universitarios hace frente a obstáculos académicos, por ello se hace necesario explorar la incidencia que esta tiene en el contexto educativo y también su capacidad para brindar al estudiante capacidades para alcanzar sus objetivos y metas.

La autoeficacia en los estudiantes influye directamente en el rendimiento académico, se relaciona con aspectos positivos y permite la adaptabilidad hacia entornos desafiantes en la educación superior (Kaiser *et al.*, 2020). La autoeficacia provoca que los estudiantes puedan verse de manera positiva, promueve la confianza en uno mismo e impulsa la voluntad de avanzar para generar un cambio significativo en diferentes ámbitos de la vida (Badawy, 2022). Se tiene

en cuenta que la autoeficacia ejerce una influencia en el entorno de productividad y la mantiene en el tiempo, solucionando desafíos en el camino; aquellos que tienen un nivel bajo en autoeficacia se ven abatidos por sentimientos de pesadumbre y angustia (Bandura, citado en Kundo, 2020).

La autoeficacia en los estudiantes permite que ellos puedan desempeñar sus labores de una manera sofisticada y productiva, la elaboración de los deberes y procedimiento de aprendizaje se incrementa en estudiantes que adquieren esta cualidad; no obstante, la pandemia produjo un cambio significativo, los estudiantes con alto grado de autoeficacia se vuelven incapaces de alcanzar sus objetivos, esto genera en ellos una gran posibilidad de experimentar síntomas de ansiedad y depresión (Wang *et al.*, 2023). Esta representa una creencia de que uno mismo tiene la capacidad para lograr objetivos deseables, siendo un factor que prioriza el buen estado mental del individuo, puesto que fortalece el desarrollo y bienestar de uno (Huang & Wang, 2023).

Es importante que las capacidades no se vean afectadas ante este contexto; por ello el apoyo de familiares y amigos sirve de impulso para la permanencia de habilidades, de esta forma, el estudiante puede afrontar dificultades con un menor porcentaje de estrés (Morales *et al.*, 2022). Poseer una gran autoeficacia no excluye su mal gestión, el estudiante puede sufrir una desmotivación en caso no tenga un soporte social que lo oriente y lo aliente a que logre sus metas en el entorno académico (Yevilao, 2019).

En base a lo anterior, los procesos académicos se ven influenciados por la autoeficacia o la procrastinación, según Zumárraga-Espinosa & Cevallos-Pozo (2022), se evidencian en las universidades privadas un aumento significativo de la procrastinación y se ve perjudicada la autoeficacia en los alumnos. Esto se produce por un mal manejo en la elección de la carrera y también la ineficiente selectividad en alumnos que, al no poder conseguir oportunidades en universidades públicas, ven como alternativa las instituciones privadas.

Para la mejora progresiva del bienestar del estudiante, se debe proveer de factores como el ejercicio, el acceso a servicios sanitarios, las terapias y la buena comunicación con el entorno social Chen (2023). Esto prioriza que el joven tenga funcionalidad en lo académico y que se desenvuelva de forma apropiada para garantizar la productividad eficaz, al mismo tiempo, determina el bienestar particular tras implementar el compromiso con los deberes, esto reducen los síntomas de angustia mejorando las respuestas emocionales hacia la vida (Huan & Wang, 2023).

Durante la pandemia, la salud mental se vio perjudicada en diferentes ámbitos y por diversos medios y causas; la autoeficacia representa, en este caso, una posibilidad de mejorar no solo la educación y volverla eficaz, sino también optimizar las conductas que salvaguardan la salud mental en los estudiantes (Ncheke *et al.*, 2023). El desempeño puede ser dinámico en el tiempo, sin embargo, los jóvenes, al estar convencidos de sus capacidades, pueden efectuar sus labores académicas con un alto rendimiento (Zheng *et al.*, 2020).

La institución está en la responsabilidad de suministrar el apoyo correspondiente al estudiante, puesto que tanto la educación como la atención y formación psicológica permite que el estudiante pueda afrontar desafíos académicos y en la vida en general; tiene, entonces, un impacto positivo que provocará una mejora en la inteligencia emocional (Wei *et al.*, 2020). Se realiza, entonces, la generación de diferentes cualidades que, en el ámbito profesional, significará el aumento de su desempeño para la resolución adecuada de las evaluaciones; para Kudusheva *et al.* (2022), este desarrollo de habilidades se da en los estudiantes de la siguiente forma.

- Capacidades de abstracción
- Autoconocimiento de las habilidades profesionales
- Fortalecimiento de la autoestima
- Fomento de la confianza en sí mismos y su potencial académico-profesional

De esta forma, existe una influencia de la autoeficacia que se circunscribe al ámbito universitario en el rendimiento académico y que proyecta su impacto en el bienestar psicológico de los estudiantes. El enfoque proactivo a la salud mental estudiantil, a través de variables como la actividad física y una comunicación efectiva, se constituye como un requisito fundamental para asegurar no solo una proyección académica fructífera, sino también una respuesta emocional positiva.

Es importante suministrar de apoyo social esto se observa necesario para mitigar los efectos negativos, a su vez, se señala la responsabilidad de las instituciones de educación superior en distribuir el respaldo necesario. Es así que la autoeficacia se visualiza como un elemento esencial que, con una gestión adecuada, proporcionada por factores externos, proyecta su importancia en el logro de objetivos académicos y también en el bienestar emocional de los jóvenes universitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adriano, L. & Moraes, A. (2020). El derecho de acceso a la información en tiempos de pandemia: justificación ética y legal para la accesibilidad comunicacional. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 4(2), 155-185. <http://redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/view/214>

Ahmed, G., Allah, H., Refay, S. y Khashbah, M. (2021). Comparison of knowledge, attitude, socioeconomic burden, and mental health disorders of COVID-19 pandemic between general population and health care workers in Egypt. *The Egyptian Journal of Neurology Psychiatry and Neurosurgery*, 57(1), 1-11. 10.1186/s41983-021-00280-w

Apiquian, A. (2 de julio de 2014). *5 factores, 6 estrategias para cultivar tu autoeficacia*. Altonivel. <https://www.altonivel.com.mx/empresas/43646-estrategias-de-autoeficacia-en-el-trabajo/>

Asmundson, G. & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102-196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>

Astocondor, J., Vidal, J., Ruiz, L. y Mejia, C. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 53-58. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.09>

Azlan, A., Hamzah, M., Sern, T., Ayub, S. y Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLoS ONE*, 15(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>

Badawy, R. (2022). Academic self-efficacy as a mediating variable between mental mindfulness and psychological and cognitive engagement of university students. *Cypriot Journal of Educational Science*. 17(11), 4318-4331 <https://doi.org/10.18844/cjes.v17i11.8218>

Barrera, M., & Flores, M. (2020). Predictores psicosociales de salud mental positiva en jóvenes. *Acta de investigación psicológica*, 10(3), 80-92. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.3.360>

Caro, Y., Trujillo, S., y Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia*, 13(1), 41-52. <http://dx.doi.org/10.21500/19002386.3726>

Castro, R. (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista Médica de Chile*, 148(2), 143-144. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000200143>

Clavijo, M., Yévenes, F., Gallardo, I., Contreras, A., y Santos, C. (2020). Escala de autoeficacia general: reevaluación de su evidencia de confiabilidad y validez en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148, 1452-1460. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n10/0717-6163-rmc-148-10-1452.pdf>

Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A., y García-Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*, 9(2), 277-284. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>

Chen, T. (2023). Investigating the mental health of university students during the COVID-19 pandemic in a UK university: A machine learning approach using feature permutation importance. *Brain Informatics*, 10(27). <https://doi.org/10.1186/s40708-023-00205-8>

Bountress, K., Cusack, S., Conley, A., Aggen, S., The Spit for Science Working Group, Vassileva, J., Dick, D. y Amstadter, A. (2022). The COVID-19 pandemic impacts psychiatric outcomes and alcohol use among college students. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2022279>

Ballena, C., Cabrejos, L., Dávila, Y., Gonzales, C., Mejía, G., Ramos, V. y Barboza, J. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 87-89. <https://doi.org/10.35434/RCMHNA-AA.2021.141.904>

Camuñas, N., Mavrou, I. y Miguel-Tobal, J. (2019). Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(1), 19-28. <https://doi.org/10.5944/rppc.23003>

Castillero, O. (6 de marzo de 2019). *La teoría conductual de la depresión de Lewinsohn*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-conductual-depresion-lewinsohn>

Celleri, M., Díaz, M. y Ponieman, M. (2023, 30 de octubre). *Trastorno depresivo mayor: epidemiología, psicopatología y diagnóstico*. Universidad de Buenos Aires. <https://www.psi.uba.ar/>

Chávez, I. (2021). Ansiedad en universitarios durante la pandemia de COVID-19: un estudio cuantitativo. *Psicumex*, 11(1), 1-26. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.420>

Duong, C., Van, N., Nguyen, A., Le, T., Ha, B., Do, C., Huynh, K., Le, T., Nguyen, T., Nguyen H. (2023). Impacts of COVID-19 crisis and some related factors on the mental health of 37150 Vietnamese students: a cross-sectional online study. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15317-3>

Emiro, J., Castañeda, T. y Zambrano, R. (2022). Sintomatología de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios colombianos durante la pandemia COVID-19. *Ciencia y Enfermería*, 28, 19. <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-19sd-jr30019>

Flores, J., Velázquez, B. y Moreno, T. (2021). Actitudes, estrategias y estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios. *Dilemas Contemporáneos Educación, Política y Valores*, 8(15), 1-16. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2765>

Flückiger, C., Del Re, A., Wampold, B. y Horvath, A. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>

García-Álvarez, D., Cobo-Rendón, R., y Hernández-Lalinde, J. (2022). Validez, fiabilidad e invarianza factorial de las escalas de autoeficacia general y autoeficacia académica en estudiantes universitarios. *Retos*, (46), 1093-1104. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/94281/69788>

González-Jaimes, N., Tejeda-Alcántara, A., Espinosa-Méndez, C. y Ontiveros-Hernández, Z. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>

Guarch, J. & Navarro, V. (3 de abril de 2018). *Causas del Trastorno Depresivo*. Clínic Barcelona. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-depresivo/causas-y-factores-de-riesgo>

Guerra, C., Pinto, C. y Hernández, V. (2019). Polivictimización y su relación con las conductas autoagresivas y con la depresión en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 57(2), 100-106. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200100>

Gutiérrez, E., Egoavil, I., Solis, J. y Fernandez, C. (2021). Anxiety, depression, somatization and experiential avoidance indicators in peruvian university students in quarantine by COVID-19: Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 346-353. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3654>

Harith, S., Backhaus, I., Mohbin, N., Ngo, H., Khoo, S. (2022). Effectiveness of digital mental health interventions for university students: an umbrella review. *PeerJ*, 10(13111), 1-22. <https://doi.org/10.7717/peerj.13111>

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J. y Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet.*, 395 (102223), 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Huang, L. & Wang, D. (2023). Socioeconomic Status and Students' Mental Health during the COVID-19 University Closure: Mediating Roles of Perceived Social Support and Self-Efficacy. *Behavioral Sciences*, 13(10), 871. <https://doi.org/10.3390/bs13100871>

Hyeon, J. & Eun-Mi, B. (2023). Social isolation in COVID-19: a comparative study between Korea and Vietnam. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16491-0>

Iqbal, R., Binti, N., Syed, S., Saidi, H. y Sarchio, S. (2023). Insomnia and depression levels among Malaysian undergraduate students in the Faculty of Medicine and Health Sciences (FMHS), Universiti Putra Malaysia (UPM) during Movement Control Order (MCO). *PLoS ONE* 18(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283098>

Kaiser, V., Reppold, C., Hutz, C. & Almeida, L. (2020). Contributions of Positive Psychology in Self-Regulated Learning: A Study With Brazilian Undergraduate Students. *Frontiers in Psychology*, 10, 2980. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02980>

Kang, W., Ye, K. & Fu, G. (2020). Decision-Making Biases and Employability: The Mediating Effect of Psychological Capital. *International Journal of Managerial Studies and Research (IJMSR)*, 8(1), 28-35. <http://dx.doi.org/10.20431/2349-0349.0801003>

Kudusheva, N., Amanova, I., Abisheva, E., Sabirova, Z. y Beisenova, Z., (2022). The development of individual self-efficiency among university students. *Cypriot Journal of Educational Science*. 17(2), 615-625. <https://doi.org/10.18844/cjes.v17i2.6857>

Kundu, A. (2020). Toward a framework for strengthening participants' self-efficacy in online education. *Asian Association of Open Universities Journal*, 15(3), 351-370. <https://doi.org/10.1108/AAOUJ-06-2020-0039>

Labre, J. (2023). *Los rasgos de personalidad y su relación con la autoeficacia académica en estudiantes universitarios* [tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38044>

Lara-Genovezzi, H., Franco-Briones, L., Espinoza-Vargas, L. y Mora-Moreira, G. (2021). Depresión en los Estudiantes Universitarios. *Polo del Conocimiento*, 6(10), 656-663. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i10.3230>

Liu, X., Ping, S. y Gao, W. (2019). Cambios en el bienestar psicológico de los estudiantes de pregrado a medida que viven la vida universitaria. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 16(16), 1-14. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16162864>

Lovón, M., & Cisneros, S. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID-19: El caso de la PUCP. *Propósitos y Representaciones*, 8(SPE3). <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8nSPE3.588>

Medina, A., Segovia, G. y Astete M. (2021). Actitudes y comportamientos de la población frente a la pandemia por la COVID-19. *Boletín del Instituto Nacional de Salud*, 27(7-8), 86-90. <https://hdl.handle.net/20.500.14196/1478>

Mejía Carbonel, E. (2020). *Autoeficacia académica, autoeficacia de aprendizaje autorregulado, sexo, estrato socioeconómico y rendimiento académico en alumnos de centros educativos de Lima Metropolitana* [tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15516>

Mansilla de los Santos, A. (2020). Impacto del COVID-19 en los hábitos y costumbres de estudiantes universitarios durante el tiempo de cuarentena 2020. *Hacedor AIAPÆC*, 4(2), 1-11. <https://doi.org/10.26495/rch.v4i2.1478>

Martínez, J. (2020). Salud mental en estudiantes chilenos durante confinamiento por Covid-19: revisión bibliográfica. *Revista Educación las Américas*, 10(2). <https://doi.org/10.35811/rea.v10i2.126>

Ministerio de Salud. (2022, 13 de enero). *Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>

Molock, S. & Parchem, B. (2022). The impact of COVID-19 on college students from communities of color. *Journal of American College Health*, 70(8), 2399-2405, <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1865380>

Monsalvo, I. (2022, 26 de abril). *Creer en ti es importante: ¿Qué es la autoeficacia?* Neopraxis. https://neopraxis.mx/creer-en-ti-es-importante-que-es-la-autoeficacia/#%C2%BFCual_es_la_importancia_de_la_autoeficacia_Ejemplos

Montes de Oca, C., & Moreta Herrera, R. (2019). La función predictora de la Autoeficacia en la Motivación. *Uniandes EPISTEMA*, 6(4), 565-578. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8298169>

Morales, M., Rojas, L. y Guzmán, E. (2022). Estrés, autoeficacia, apoyo-social y personalidad en estudiantes del Programa de Acceso y Acompañamiento Efectivo a la Educación Superior. *Revista Educación*, 46(1), 336-350. <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i1.45585>

Muelas, R. (2022, 20 de enero). *¿Qué son las actitudes? La Mente es Maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/que-son-las-actitudes/>

Nazari, A., Hosseinnia, M., Torkian, S. y Garmaroudi, G. (2023). Social media and mental health in students: a cross-sectional study during the Covid-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 23(458). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04859-w>

Ncheke, J., Menon, J., Davies, E., Paul, R., Mwaba, S., Mudenda, J., Wharrad, H., Toutounchi, P. y Glazebrook, C. (2023). Factors influencing COVID-19 health protective behaviours in Zambian university students with symptoms of low mood. *BMC Public Health*, 336(23), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15073-4>

Organización Mundial de la Salud. (2023, 31 de marzo). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Padilla, J. (2023, 6 de junio). 24 tipos de actitudes del ser humano. *La Mente es Maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/tipos-actitudes-ser-humano/>

Peralta, G., Carozzo, T., Sierra, M. y Bu, E. (2020). Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia según la evidencia actual. *Innovare: Revista de Ciencia y Tecnología*, 9(1), 15-27. <https://doi.org/10.5377/innovare.v9i1.9657>

Pla, J. (2023, 24 de noviembre). *Depresión*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

Roda, C. (2019, 16 de octubre). Teorías cognitivas de la depresión. *La Mente es Maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/teorias-cognitivas-de-la-depresion/>

Rodríguez de los Ríos, L., Carbajal, Y., Narvaez, T., y Gutiérrez, R. (2020). Impacto emocional por COVID-19 en estudiantes universitarios. Un estudio comparativo. *Revista EDUCA UMCH*, (16), 03-16. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202016.153>

Reina, J. (2020). El SARS-CoV-2, una nueva zoonosis pandémica que amenaza al mundo. *Vacunas*. 21(1), 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2020.03.001>

Román, B. (2021). *Relación entre autoeficacia y depresión en adolescentes: Una revisión sistemática* [trabajo de fin de grado, Universidad de Jaén]. Repositorio Institucional UJAEN. <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/17625>

Sánchez, M., Capacha, D., Capcha, M., Quispe, D., y Reza, S. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios en contexto de la pandemia por COVID-19: una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 11279-11290. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1167

Sanz, J. & García-Vera, M. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clínica y Salud*, 31(1), 55-65. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a4>

Salgado-Espinosa, M. & Álvarez Bermúdez, J. (2020). Autoeficacia: Relación con los hábitos de salud y la calidad de vida en universitarios del noreste de México. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(1), 53-64. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5166>

Sarmiento, B. (2020). *Evaluación dimensional de la depresión: Una revisión sistemática de estudios instrumentales* [tesis de posgrado, Universidad de la Costa]. Repositorio Institucional UC. <https://hdl.handle.net/11323/7145>

Shigemura, J., Ursano, R., Morganstein, J., Benedek, D. y Kurosawa, M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*, 74(4), 281-282. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12988>

Silva, P., & Guzmán, R. (2019, 3 de noviembre). *Autoeficacia cómo se desarrolla y factores clave*. Instituto Salamanca. <https://institutosalamanca.com/blog/autoeficacia-como-se-desarrolla-factores-clave/>

Simón, A., Guillén, H. y Cueto, R. (2020). Creencias, actitudes y valores relacionados a la infancia y trabajo infantil en madres de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología (PUCP)*, 38(1), 135-163. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.202001.006>

Unicef. (2021, 24 de marzo). *114 millones de estudiantes ausentes de las aulas de América Latina y el Caribe*. Unicef. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/114-millones-de-estudiantes-ausentes-de-las-aulas-de-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>

Valencia, J. y Christian F. (2022). The Relationship between Neuroticism, Emotion Regulation, and Academic Stress with Depression Symptoms in Indonesian Medical Student. *Open Access Macedonian Journal Medical Sciences*, 10(E), 233-237. <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/8322>

Vallim, J., Lima, G., Tsuj, H., D'Almeida, V. y Palma, B. (2021). An evaluation of anxiety and depression symptoms in public and private college students in Sao Paulo, Brazil: conjuncture of the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 98, 38. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2021.08.145>

Vásquez, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49971>

Velavan, T. & Meyer, C. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine and International Health*, 25(3), 278-80. 10.1111/tmi.13383. <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/#>

Villanueva, J. (2023). *Actitudes frente al COVID-19 como predictor de la depresión y autoeficacia en estudiantes de una universidad de Trujillo, 2022* [tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/112377>

Wang, S., Li, H., Chen, X., Yan, N. y Wen, D. (2023). The mediating role of psychological capital in the association between life satisfaction and depressive and anxiety symptoms among Chinese medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 23, 398. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04894-7>

Wang, Y. (2020). The Present Situations, Causes, and Clinical Therapy of Depression in College Students. *Advances ins Social Science, Education and Humanities Research*, 433. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200425.071>

Yang, S., Lin, L. & Zhang, X. (2022). Adjustment Method of College Students' Mental Health Based on Data Analysis Under the Background of Positive Psychology. *Frontiers in Psychology*, 13(921621), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.921621>

Yevilao, A. (2020). Autoeficacia: un acercamiento al estado de la investigación en Latinoamérica. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 2(2), 91-102. <https://doi.org/10.22320/reined.v2i2.4124>

Yubero, S., Larrañaga, E., Navarro, R., y Sánchez-García, S. (2023). *Lectura y acoso escolar: Propuestas para la mejora de la convivencia*. Narcea. <https://acortar.link/QLXxvL>

Zapata-Ospina, J., Patiño-Lugo, D., Ramírez-Pérez, P., Marín-Orozco, I., Velásquez-Salazar, P., Vélez-Marín, V. y García-Arias, D. (2022). Diálogo deliberativo con universidades iberoamericanas sobre intervenciones en salud mental estudiantil durante la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46 (e45), 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.45>

Zhang, C., Shi, L., Tian, T., Zhou, Z., Peng, X., Shen, Y., Li, Y. y Ou, J. (2022). Associations Between Academic Stress and Depressive Symptoms Mediated by Anxiety Symptoms and Hopelessness Among Chinese College Students. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 547-556. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S353778>

Zheng, B., Chang, C., Lin, C. y Zhang, Y. (2021). Self-Efficacy, academic motivation, and self-regulation: How do they predict academic achievement for medical students? *Medical Science Educator*. 31, 125-130. <https://doi.org/10.1007/s40670-020-01143-4>

Zumárraga-Espinosa, Marcos, & Cevallos-Pozo, Gabriela. (2022). Autoeficacia, procrastinación y rendimiento académico en estudiantes universitarios de Ecuador. *ALTERIDAD. Revista de Educación*, 17(2), 277-290. <https://doi.org/10.17163/alt.v17n2.2022.08>

SOBRES LOS AUTORES

Jesús Antonio Villanueva Javes

Afiliación institucional: Universidad Nacional de Trujillo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5399-3136>

Correo: jvillanuevaj@unitru.edu.pe

Ana Janette Gamarra Carrasco

Afiliación institucional: Universidad Nacional de Trujillo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1068-0743>

Correo: agamarrac2@upao.edu.pe

Aníbal Teobaldo Vergara Vásquez

Afiliación: Universidad Privada Antenor Orrego

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0924-9131>

Correo: avergarav@upao.edu.pe

Iris Liliana Vásquez Alburqueque

Afiliación institucional: Universidad Nacional de Trujillo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9831-3213>

Correo: ialburqueque@unitru.edu.pe

ACTITUDES FRENTE A LA COVID-19 Y SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



ARCO
EDITORES ● ● ●

www.arcoeditores.com
contato@arcoeditores.com
(55)99723-4952