



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGIA

PROYECTO DE TITULACIÓN

Modalidad Proyecto de Investigación

Tema:

Factores de riesgo y protección en la salud mental post Covid-19 a estudiantes de la
carrera de Comunicación - ULEAM, Manta 2024-2025.

Autor:

Basurto Vera Maribella Melissa

Tutor:

Psico. Cl. Mariela Chávez

Periodo - 2025-1

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Declaración de Autoría

Los criterios contenidos en el proyecto de investigación “Factores de riesgo y protección en la salud mental post Covid-19 a estudiantes de la carrera de Comunicación - ULEAM, Manta 2024-2025.”; como también en los contenidos, ideas, condiciones y propuestas, son de exclusiva responsabilidad del autor de este trabajo de titulación y de las fuentes consultadas.

Manta, Julio del 2025

A handwritten signature in black ink, reading "Basurto Maribella", written over a horizontal line.

AUTOR:

Maribella Melissa Basurto Vera

C.I.: 1316256757

Certificación de Tutor

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante MARIBELLA MELISSA BASURTO VERA, legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico 2025-2, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es “Factores de riesgo y protección en la salud mental post COVID-19 a estudiantes de la carrera de Comunicación-ULEAM, Manta 2024-2025”.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 8 de agosto de 2025.



Psic. Cli. Mariela Chávez Intriago, Mg.
Lo certifico,

Psic. Cli. Mariela Chávez Intriago, Mg.

Docente Tutora

Área: Ciencias de la Salud

Dedicatoria

Este proyecto va dedicado a mis padres, quienes han estado a mi lado brindándome su compañía y haciendo posible mis estudios, influyendo en quien soy hoy en día, por ser mi motivación para seguir de pie cuando las adversidades me querían derrumbar, por estar para sostenerme y recordarme que soy amada.

También a mi abuelo Basurto en el cielo, uno de los pilares fundamentales en mi vida, que a pesar de que partió hace años sigue vivo en mis recuerdos, en cada momento juntos, en cada palabra de amor y apoyo que me dio en vida, porque sé que junto a Dios son quienes me cuidan y en momento de incertidumbre me abrazan espiritualmente.

A mis hermanos Víctor, Rosi, y mi sobrina Arleth, por ser las personas que más amo en este mundo, por ser mis razones de vivir, por brindarme palabras de aliento en cada situación complicada en la que me encontraba, por cuidar de mí, por enseñarme lo que es tener buenos hermanos, a mi Arleth que llegó cuando mi vida pasaba por una situación complicada, a ser mi luz, mi guía, mi nueva oportunidad, los amo incondicionalmente.

Mi pareja Ale que ha sido un apoyo incondicional, que ha estado para recordarme que puedo con todo, que soy capaz e inteligente, por brindarme las palabras correctas cuando estaba a punto de rendirme, por estar día y noche acompañándome en mi proceso de estudio, por darme paz y tranquilidad cuando me sometía a estrés y presión de tantas cosas, esto es para él por ser mi refugio y mi familia.

Mis amigos que se han convertido en mis hermanos, Angelo, Adrián, Valeria, Ariana, Andy y Betania, por ser quienes estuvieron en mis momentos difíciles apoyándome, por ser parte de mi formación como ser humano, como profesional, como adulta, este logro también es para ustedes.

Por último, a mis mascotas que a través de su dulzura y cariño me han levantado los ánimos muchas veces, por ser con quienes he convivido hace 2 años que me independicé, considerándolos parte de mi familia, y de mi ser. Gratitud para cada uno de los mencionado en este apartado.

Agradecimientos

Le agradezco en primer lugar a Dios, mis padres, mi esposo, mi hijo, mis amigos y a mi tutora por ser pilares fundamentales en este proceso de tesis, y culminación de una etapa bonita y maravillosa con altas y bajas, gracias por impulsarme a seguir, a mi tutora por guiarme desde la primer fase y brindarme su confianza, a mis padres por el apoyo en cada año de estudio universitario, por estar siempre, y haciendo acuerdo que puedo siempre con todo, a mi esposo e hijo que está a meses de nacer, por ser fuente de fortaleza e inspiración en mi vida, en fin, solo gratitud a quienes estuvieron paso a paso conmigo.

Indice

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	II
Certificación de Tutor	III
Dedicatoria.....	III
Agradecimientos	V
Indice	VI
Resumen	X
Abstract.....	XI
Introducción.....	1
Objetivo general:	2
Objetivos específicos:.....	2
Justificación	2
Problema de Investigación.....	3
Capítulo I: Marco Teórico de la Investigación	5
Covid-19	6
Salud Mental.....	6
Factores de Riesgo y Protección.....	7
Pandemia	7
Aislamiento o Confinamiento.....	8
Salud Mental en Estudiantes Universitarios Ecuatorianos Tras la Pandemia	8
Factores de Riesgo Psicosocial.....	9
Factores de Protección: Resiliencia y Apoyo Social	10

Estrés Académico Durante la Pandemia	11
Perspectiva Sistémica Contextual.....	12
Capítulo II: Metodología	13
Tipo de Investigación	13
Tipo del Estudio.....	13
Sujetos, Población y Muestra	13
Criterios de Inclusión	13
Criterios de Exclusión	14
Procedimientos	15
Definición de Variables	17
Descripción de Métodos, Técnicas e Instrumentos	18
Observación:	18
Entrevistas semiestructuradas	18
Grupos focales:	18
Descripción de los Métodos Estadísticos y Tratamiento de los Datos	19
Organización y Familiarización con los Datos	19
Codificación de la Información	20
Triangulación de Datos	20
Análisis e Interpretación de Significados	21
Complemento con Estadística Descriptiva	21
Sistematización y Síntesis	22
Validez de la Investigación	23

Posibles Limitaciones y Sesgos.....	24
Superación de limitaciones.....	24
Manejo de Datos	25
Consideraciones Éticas	26
Capítulo III: Resultados.....	28
Introducción.....	28
Análisis de Resultados de Entrevista Semiestructurada	28
Bloque: Área de Salud Mental.....	29
Bloque: Pandemia de COVID-19	32
Bloque: Aislamiento Social	35
Bloque: Factores de Riesgo y Protección	39
Bloque: Finalizar.....	43
Hallazgos Claves de las Entrevistas Semiestructuradas.....	44
Análisis de la Guía de Observación.....	46
Análisis de los Grupos Focales.....	50
Bloque 1: Categoría Abierta - Salud Mental.....	50
Bloque II: Categoría Concreta de Dimensiones de Factores de Riesgo y de Protección Post Pandemia.....	52
Bloque III: Problemáticas a Abarcar	54
Triangulación de Datos.....	55
Hallazgos Complementarios.....	57
Conclusiones.....	59

Recomendaciones	65
BIBLIOGRAFÍAS.....	69
Anexos.....	71
TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN QUE SE UTILIZARON	73
Guía de entrevista.....	73
GUÍA GRUPO FOCAL	74
Guía de observación.....	76

Índice de Tablas

Tabla 1	17
-------------------------------	----

Resumen

La pandemia de COVID-19 ha impactado significativamente la salud mental global, especialmente en estudiantes universitarios, haciendo imperativo comprender los factores psicosociales que influyen en su bienestar post-pandemia. Este estudio busca caracterizar los factores de riesgo y protección desarrollados por estudiantes de Comunicación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) tras la COVID-19 y su impacto en su salud mental. El objetivo general es caracterizar los factores de riesgo y protección asociados a la salud mental post-COVID-19 en estudiantes de quinto a séptimo semestre de dicha carrera. El estudio adopta un enfoque cualitativo con un diseño transversal, observacional y descriptivo, empleando entrevistas semiestructuradas, grupos focales y observación, complementado con triangulación de datos para una comprensión profunda. Se identificó el aislamiento social como un riesgo primordial, mientras que el apoyo familiar y la resiliencia emergieron como factores protectores clave. La pandemia catalizó un crecimiento personal y una revalorización de prioridades, aunque también generó síntomas ansioso-depresivos y reveló brechas en el apoyo institucional. Este estudio contribuye teórica, práctica y socialmente al caracterizar los factores que influyen en la salud mental post-pandemia, evidenciando la necesidad de intervenciones sistémicas y la fortaleza adaptativa de los estudiantes.

Palabras claves: salud mental; covid-19; aislamiento social; factores de riesgo y protección.

Abstract

The COVID-19 pandemic has significantly impacted global mental health, especially in university students, making it imperative to understand the psychosocial factors that influence their post-pandemic well-being. This study seeks to characterize the risk and protective factors developed by Communication students of the Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) after COVID-19 and its impact on their mental health. The general objective is to characterize the risk and protective factors associated with post-COVID-19 mental health in students from fifth to seventh semester of that career. The study adopts a qualitative approach with a cross-sectional, observational and descriptive design, using semi-structured interviews, focus groups and observation, complemented with data triangulation for a deep understanding. Social isolation was identified as a primary risk, while family support and resilience emerged as key protective factors. The pandemic catalyzed personal growth and a reassessment of priorities, although it also generated anxious-depressive symptoms and revealed gaps in institutional support. This study contributes theoretically, practically, and socially by characterizing factors influencing post-pandemic mental health, evidencing the need for systemic interventions and students' adaptive strengths.

Keywords: mental health; covid-19; social isolation; risk and protective factors.

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de diversas poblaciones, especialmente entre los estudiantes universitarios. En particular, los estudiantes de la carrera de Comunicación, quienes serán la unidad de análisis a estudiar. Esta situación ha generado la necesidad de investigar los factores de riesgo y protección que influyen en su salud mental en este contexto.

Se pretende realizar este proyecto de investigación con el objetivo de enfatizar la importancia de la salud mental postpandemia, y como en la actualidad sigue repercutiendo en los individuos tras desarrollar factores de riesgo. Si bien es cierto, artículos científicos han demostrado una serie de secuelas que ha ocasionado la pandemia emergente. En América latina la principal secuela es la encefalopatía, vinculada a trastornos del movimiento y delirium y alteraciones cognitivas asociadas con depresión, ansiedad, insomnio y angustia. En conclusión, en América latina las secuelas neurológicas influyen en la aparición de posibles trastornos mentales que pueden afectar la salud de la población. (Parrales y Elizabeth, 2024).

Por otro lado, es de importancia mencionar los cambios drásticos que se experimentaron debido a la emergencia sanitaria; el aislamiento físico y social, temor a enfermarse, presión económica, dificultades en el rendimiento académico, y pérdida de familiares ha impactado al estado psicológico de la población, siendo considerados factores de riesgo que podrían dar como resultado un posible trastorno o condición psicológica, por su parte también se pretende investigar el desarrollo de los factores de protección postpandemia, es por ello, que el objetivo del proyecto de investigación es caracterizar los factores de riesgo y protección en la salud mental asociados a la pandemia COVID-19 en estudiantes de la carrera de comunicación.

Objetivo general:

Caracterizar los factores de riesgo y protección asociados a la salud mental post-COVID-19, en estudiantes de quinto a séptimo semestre de la carrera de Comunicación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Objetivos específicos:

1. Identificar los principales factores de riesgo psicosociales de la población de estudio.
2. Determinar los principales factores de protección psicosociales de los sujetos de estudio.
3. Evaluar la influencia de los factores de riesgo y protección en la salud mental de la población en estudio en el período post-COVID-19.
4. Proponer recomendaciones para la prevención de la salud mental dirigidos a estudiantes universitarios en contexto post-pandémico.

Justificación

Esta investigación se justifica por la necesidad de comprender el impacto que tiene la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los estudiantes universitarios, en particular de la carrera de comunicación. Desde un enfoque teórico, se analiza cómo interactúan los factores de riesgo asociados a la crisis sanitaria global con la vulnerabilidad psicológica propia de esta etapa del desarrollo, así como los factores protectores que contribuyen a mitigar sus efectos. El estudio aporta evidencia relevante sobre cómo se manifiesta el malestar emocional post-pandemia en esta población específica, enriqueciendo la comprensión del fenómeno desde una perspectiva psicosocial.

A nivel práctico y social, los hallazgos permiten identificar los elementos que favorecen o dificultan el bienestar psicológico de los estudiantes, proporcionando insumos clave para el diseño de intervenciones eficaces dentro del contexto universitario. Esta información resulta fundamental para orientar a instituciones educativas, servicios de bienestar estudiantil y profesionales de la salud en la creación de estrategias de prevención, contención emocional y apoyo psicosocial. Asimismo, la investigación busca sensibilizar sobre la importancia de la salud mental como componente esencial del desarrollo académico y humano, promoviendo una cultura de cuidado emocional y abogando por políticas inclusivas que garanticen el acceso a servicios adecuados para toda la comunidad universitaria.

Problema de Investigación

La pandemia de COVID-19 ha representado un fenómeno sin precedentes que ha impactado profundamente en la salud mental de la población mundial, y los estudiantes universitarios no han sido la excepción. El problema de investigación planteado en este estudio “¿Qué factores de riesgo y protección se desarrollaron a partir de las vivencias de la pandemia de COVID-19 y su impacto en la salud mental de los estudiantes de la carrera de comunicación?” surge de una necesidad apremiante: comprender cómo una crisis sanitaria global ha alterado el bienestar psicológico de los jóvenes en formación profesional. Este planteamiento se enmarca en una realidad en la que los efectos del confinamiento, la interrupción de rutinas académicas, el aislamiento social y la incertidumbre económica han provocado un incremento de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático en la población estudiantil (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Desde un enfoque psicosocial, este problema busca responder a interrogantes no solo sobre las consecuencias negativas (factores de riesgo), sino también sobre los

elementos que han permitido a muchos jóvenes adaptarse y resistir emocionalmente (factores de protección). Algunos de los factores de riesgo más frecuentes reportados incluyen la sobrecarga académica, el deterioro de las redes sociales, la pérdida de seres queridos y la constante exposición a noticias alarmantes. Por el contrario, se han identificado factores de protección como el apoyo familiar, la espiritualidad, el ejercicio físico, la terapia psicológica, y la cohesión grupal entre compañeros (Salazar, Rivera & Jaramillo, 2022). Estudiar este problema permite no solo describir un fenómeno vivido por una generación entera, sino también contribuir a la construcción de políticas universitarias sensibles al contexto post-pandémico.

Este problema de investigación también destaca por su relevancia contextual. En América Latina, y específicamente en Ecuador, existen brechas estructurales que agudizan la afectación en la salud mental: limitaciones en el acceso a servicios psicológicos, escasos programas institucionales de prevención, y un estigma persistente hacia los trastornos mentales. Particularmente en los estudiantes de Comunicación grupo demográfico y académico con alta carga emocional y expresiva, estas variables adquieren especial significancia. La carrera en sí exige exposición constante a temas sociales y emocionales, por lo que su vulnerabilidad ante eventos traumáticos como la pandemia puede ser mayor que en otras disciplinas (Parrales, Plúas & Ávila, 2024).

En síntesis, el problema de investigación formulado se justifica desde lo teórico, lo práctico y lo social. A nivel teórico, contribuye al cuerpo de conocimiento en salud mental juvenil y resiliencia post-crisis; en lo práctico, orienta la formulación de intervenciones institucionales adaptadas a las necesidades reales de los estudiantes; y a nivel social, busca visibilizar las secuelas psicológicas de la pandemia, promover el bienestar emocional como prioridad educativa y reducir el estigma. La formulación clara y específica de esta interrogante permite un abordaje metodológico riguroso y abre el

camino para futuras investigaciones que exploren otros grupos vulnerables en el contexto post-COVID-19.

Capítulo I: Marco Teórico de la Investigación

El marco teórico de esta investigación se fundamenta en teorías y conceptos relacionados con el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental, especialmente en estudiantes universitarios de la carrera de comunicación. La salud mental ha sido afectada significativamente por factores de riesgo asociados con el confinamiento, el aislamiento social, el temor al contagio y la incertidumbre económica (OPS, 2022). En América Latina, estos factores han desencadenado un aumento de problemas de salud mental, como ansiedad, depresión, y síntomas de estrés postraumático, lo cual ha sido respaldado por estudios recientes. (Parrales et al., 2024)

Los factores de riesgo mencionados son condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos mentales en situaciones de crisis sanitaria. Estos incluyen la preocupación por el contagio, el aislamiento social, y la pérdida de seres queridos, los cuales han afectado notablemente a estudiantes, especialmente a aquellos en etapas de formación profesional, como los de la carrera de comunicación. Adicionalmente, estudios en Ecuador indican que los estudiantes de menores ingresos, mujeres y personas con antecedentes de problemas de salud mental han experimentado mayores niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia (OPS, 2022)

Por otro lado, los factores de protección, tales como el apoyo social, estrategias de afrontamiento adaptativas y el acceso a servicios de salud mental, han mostrado un efecto amortiguador frente al impacto de la pandemia. Esto ha permitido que algunas personas mantengan su estabilidad emocional a pesar de las adversidades (Salazar et al., 2022). En esta línea, el análisis del presente estudio estará guiado por teorías de la

resiliencia y el afrontamiento, las cuales permiten comprender cómo los estudiantes pueden desarrollar mecanismos de adaptación ante eventos estresantes.

Covid-19

La COVID-19 es la enfermedad causada por un coronavirus denominado SARS-CoV-2. La OMS tuvo conocimiento por primera vez de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, tras la notificación de un conglomerado de casos de la llamada neumonía viral, ocurridos en Wuhan (República Popular China).

El virus SARS-CoV-2 es altamente contagioso y se propaga rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, de igual forma por contactos cercanos; las gotas respiratorias de más de cinco micras son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros, y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. Debido a que no hubo un aislamiento social a tiempo en China y luego en Italia y España, la enfermedad se esparció rápidamente a muchos países porque es muy contagiosa. (Vargas et al., 2020)

Salud Mental

La salud mental se define como un estado de bienestar que permite a las personas enfrentar los desafíos de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender, trabajar de manera efectiva y contribuir al progreso de su comunidad. Es un componente esencial de la salud y el bienestar, que respalda nuestras habilidades individuales y colectivas para tomar decisiones, construir relaciones y moldear el entorno en el que vivimos. Además, la salud mental es un derecho humano fundamental y un pilar clave para el desarrollo personal, social y económico.

No se limita únicamente a la ausencia de trastornos mentales, sino que es un proceso complejo y único para cada individuo, con niveles de dificultad y angustia variables que generan resultados sociales y clínicos diferentes.

Los problemas de salud mental abarcan trastornos mentales, discapacidades psicosociales y otros estados asociados con altos niveles de angustia, limitaciones funcionales o riesgo de conductas auto lesivas. Aunque quienes enfrentan estas condiciones tienden a experimentar un menor bienestar mental, esto no ocurre en todos los casos. (OMS, 2022)

Factores de Riesgo y Protección

La salud mental está influenciada por una variedad de factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales que pueden fortalecerla o debilitarla. Aunque muchas personas poseen resiliencia, aquellas que enfrentan situaciones adversas, como pobreza, violencia, discapacidad o desigualdad, tienen un mayor riesgo de afectaciones en su bienestar mental. Entre los elementos que actúan como factores protectores o de riesgo se encuentran aspectos psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales y la predisposición genética. Además, muchos de estos factores están relacionados con alteraciones en la estructura o la actividad cerebral. (OMS, 2022)

Pandemia

El término «pandemia» por sí solo suele evocar una sensación de seriedad e incluso temor. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una pandemia se define como «la propagación mundial de una nueva enfermedad». A lo largo de la historia, la humanidad ha enfrentado numerosas pandemias que no solo han afectado la salud, sino que también han transformado la política y la economía. Estas crisis sanitarias, al convertirse en amenazas significativas, han impulsado la implementación

de medidas de salud pública que, aunque hoy son comunes, en su momento representaron avances trascendentales. (Morales, 2021)

Aislamiento o Confinamiento

El aislamiento social se entiende como una condición objetiva e involuntaria en la que una persona tiene un contacto mínimo con otros, ya sean familiares o amigos. Este concepto tiene raíces antiguas, siendo Aristóteles quien afirmó en su obra *Política* que "el hombre es, por naturaleza, un ser social". Por otro lado, el confinamiento se define como la acción de separar, aislar o mantener a una persona en un espacio físico reducido y desconocido, generalmente por un periodo de tiempo indefinido. (Izquierdo, 2018)

Los niños y adolescentes en cuarentena, durante la aplicación de pruebas para comprobar la presencia de síntomas de estrés postraumático, suelen mostrar puntuaciones tres veces mayor (como promedio) en comparación con niños que no han experimentado reclusión. Los estudios en este campo sugieren que los niños son más propensos a desarrollar trastorno de estrés agudo, trastornos de adaptación y aproximadamente el 30 % de ellos desarrollan, posteriormente, trastorno de estrés postraumático. Las reacciones suelen agravarse cuando por razones epidemiológicas, el protocolo de tratamiento conlleva a la separación del niño de sus cuidadores. (Pérez et al., 2020)

Salud Mental en Estudiantes Universitarios Ecuatorianos Tras la Pandemia

La pandemia de COVID-19 representó un cambio drástico en la vida académica, personal y emocional de los estudiantes universitarios. En Ecuador, diversos estudios han reportado cómo el confinamiento, la migración a entornos virtuales y la incertidumbre generada por la crisis sanitaria afectaron profundamente la salud mental

de esta población. Las universidades, al tener que adaptarse repentinamente a la educación remota, dejaron a muchos estudiantes sin el acompañamiento psicológico y académico adecuado, lo cual exacerbó los sentimientos de ansiedad, desmotivación, angustia e incluso desesperanza.

(Méndez Prado y Morán Jaime, 2022) documentaron que más del 70 % de estudiantes universitarios ecuatorianos experimentaron emociones negativas de forma frecuente durante el confinamiento, entre ellas tristeza, irritabilidad, miedo y estrés crónico. Estas respuestas estuvieron asociadas a la falta de condiciones tecnológicas en los hogares, así como a la sobre exigencia académica y la disminución del contacto social.

Del mismo modo, señalaron que los problemas más reportados por la población en general, incluidos los estudiantes, fueron insomnio, ansiedad, ataques de pánico y síntomas depresivos. Esta situación evidenció una carencia de políticas preventivas en salud mental y puso en evidencia la fragilidad de los sistemas de apoyo institucionales dentro de las universidades.

La salud mental en contextos universitarios debe ser entendida como un componente integral del bienestar, que no solo influye en el rendimiento académico, sino también en la calidad de vida, el desarrollo personal y las expectativas de futuro de los estudiantes.

Factores de Riesgo Psicosocial

Los factores de riesgo son todas aquellas condiciones internas o externas que incrementan la probabilidad de que un individuo desarrolle trastornos psicológicos o emocionales. En el contexto universitario post-pandemia, estos factores se intensificaron y se hicieron más evidentes.

Uno de los factores de riesgo más frecuentes fue la sobrecarga académica, generada por la mala planificación de clases virtuales, la imposibilidad de desconectarse del entorno educativo y la sensación constante de tener tareas pendientes. A ello se sumó el aislamiento social, que redujo las redes de apoyo entre compañeros, limitó la interacción con docentes y aumentó la sensación de soledad.

(González Velázquez, 2020) subraya que, durante el confinamiento, el miedo al contagio, la pérdida de familiares, las dificultades económicas y la falta de preparación digital generaron una tensión emocional constante que desembocó en cuadros ansiosos y depresivos. En muchos casos, el estrés se volvió crónico, afectando la motivación académica, el sueño y la alimentación.

Por otro lado, (Gutiérrez Saldaña y Guerra Correa, 2022) encontraron que los estudiantes con niveles bajos de resiliencia presentaban mayores manifestaciones de estrés. Esto demuestra que la vulnerabilidad emocional no solo depende de factores externos, sino también de la capacidad interna del individuo para enfrentar la adversidad. Por tanto, los factores de riesgo no actúan de forma aislada, sino en interacción con las características personales y contextuales del estudiante.

Factores de Protección: Resiliencia y Apoyo Social

Frente a los riesgos emocionales, los factores de protección cumplen un rol fundamental para amortiguar o prevenir el deterioro de la salud mental. Estos factores incluyen tanto características individuales como el optimismo, la autoeficacia o la autorregulación emocional, como factores sociales, como el apoyo familiar, la comunicación con pares o el acompañamiento docente.

Uno de los principales factores identificados es la resiliencia, entendida como la capacidad para adaptarse positivamente a situaciones adversas. Los estudiantes con

mayor resiliencia pudieron resignificar sus experiencias negativas y desarrollar estrategias de afrontamiento funcionales. (Sanabria Rojas y Farfán Pimentel, 2021) destacan que esta capacidad se vio favorecida cuando el estudiante contaba con una red de apoyo sólida y una actitud proactiva frente a la adversidad.

Asimismo, el apoyo social jugó un papel protector indispensable. La comunicación constante con familiares, amigos o tutores sirvió como espacio de contención emocional, lo que redujo la carga psicológica del confinamiento. Esta hipótesis se conoce como modelo de amortiguación social, y plantea que el apoyo percibido mitiga el impacto del estrés en la salud mental.

En este sentido, (Hermosa Vega, 2021) plantea que la resiliencia socioeconómica también debe ser considerada, ya que los estudiantes que lograron reorganizar sus hábitos de estudio y buscar recursos comunitarios o institucionales mantuvieron niveles más estables de bienestar, incluso en condiciones adversas.

Estrés Académico Durante la Pandemia

El estrés académico es uno de los estresores más frecuentes en la vida universitaria, y durante la pandemia adquirió nuevas características. La imposición de tareas, la evaluación continua en plataformas digitales y la desconexión entre docentes y estudiantes generaron un ambiente percibido como hostil.

Según un estudio publicado en la *Revista Médica Electrónica*, el 66 % de los estudiantes universitarios en Ecuador reportaron haber experimentado estrés académico de forma regular. Los síntomas más comunes fueron la dificultad para concentrarse, pensamientos repetitivos sobre el fracaso académico, y alteraciones del sueño. Para afrontar esta situación, la mayoría recurrió a mecanismos de evasión como escuchar música, dormir más horas o evitar hablar del tema (Redalyc, 2022)

Estos datos refuerzan la importancia de diseñar intervenciones institucionales que permitan equilibrar las demandas académicas con la salud mental de los estudiantes. No se trata solo de reducir la carga de trabajo, sino de fomentar metodologías activas, flexibilidad evaluativa y espacios para la expresión emocional.

Perspectiva Sistémica Contextual

El enfoque ecológico-sistémico, propuesto por Bronfenbrenner, permite analizar la salud mental desde una visión más amplia. Este modelo sostiene que el individuo está inserto en una serie de sistemas interrelacionados (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema), y que su bienestar depende de la calidad de estas interacciones.

Aplicado al contexto universitario post-COVID, este enfoque permite entender que los problemas emocionales de los estudiantes no solo son el resultado de su personalidad, sino también de las políticas institucionales, el contexto socioeconómico y la respuesta que ofrecen las universidades ante las crisis.

Por tanto, fortalecer la salud mental en la universidad implica intervenir de forma multinivel, abordando tanto los aspectos individuales como los relacionales, académicos e institucionales. Esto incluye implementar servicios de orientación psicológica, flexibilizar las normativas académicas, capacitar a los docentes en salud emocional y promover una cultura institucional de cuidado.

Capítulo II: Metodología

Tipo de Investigación

Esta investigación utiliza un enfoque cualitativo. La fase cualitativa profundizará en las experiencias personales de los estudiantes, explorando sus percepciones y sentimientos respecto a los cambios emocionales y psicosociales provocados por la pandemia. Del mismo modo indagar sobre los factores de riesgo y protección desarrollados después de la vivencia de la emergencia sanitaria del Covid-19.

Tipo del Estudio

El tipo por aplicar en este estudio será de tipo transversal con un tipo observacional/descriptivo, el cual permitirá analizar datos de diversas variables en una población específica. Este enfoque, dentro de este proyecto permitirá evaluar la existencia y prevalencia de características y conductas dentro de un grupo, además, este tipo de investigación toma en cuenta la acción de los sujetos de estudio para lograr una comprensión dentro de la información recolectada.

Sujetos, Población y Muestra

Esta población está conformada por 60 estudiantes de quinto a séptimo semestre de la carrera de Comunicación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, previo a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. La modalidad de muestreo es por conveniencia no probabilístico debido a que los participantes serán seleccionados mediante los criterios específicos de inclusión que determinan la conveniencia de la investigación.

Criterios de Inclusión

Ser estudiante entre quinto a séptimo semestre de la carrera de Comunicación

Ser mayor de edad.

Haber experimentado el periodo de pandemia de COVID-19 como estudiante universitario

Tener disposición voluntariamente en participar en la investigación.

El participante debe expresar su consentimiento voluntario e informado y firmado para participar en el estudio.

El participante debe tener la capacidad cognitiva para comprender las preguntas y responder de manera coherente y autónoma.

Proporcionar respuestas completas y precisas en las entrevistas a realizar.

Estar dispuesto a asistir a las actividades que se puedan realizar.

Criterios de Exclusión

No ser estudiante perteneciente a la carrera de comunicación.

No otorgar el consentimiento informado para participar en la investigación.

Proporcionar respuestas incompletas o poco precisas en las entrevistas.

No estar dispuesto a participar en la recopilación de datos en el momento programado.

Sujetos de sexo masculino y femenino menores de 18 años.

Presentar un diagnóstico clínico previo o actual de trastorno psicótico o trastorno neurocognitivo.

No haber experimentado la pandemia de COVID-19 en un contexto de educación superior

Procedimientos

En primera instancia, se acudió a organizar el primer encuentro con los representantes de la respectiva unidad de análisis, en este caso la carrera de Comunicación perteneciente a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Mediante esta reunión o encuadre, se informó y comunicó la intervención que se realizaría, con qué finalidad, se dieron a conocer los objetivos del proyecto de investigación y mediante qué técnicas y métodos se podría concretar el objetivo general; adicional a esto, se brindó una pequeña charla haciendo énfasis en la salud mental y el papel importante que desempeña en los estudiantes comunitarios.

Una vez teniendo la respectiva aprobación por parte de los representantes de la carrera, se procedió a realizar la observación no participante, llenando las fichas mediante lo que se visualizó dentro del edificio de la unidad de análisis. Por consiguiente, se llevó a cabo una observación participante, en la cual ya se dialogó con los estudiantes de manera informal, es decir, se realizaron preguntas breves sobre el ambiente universitario, entre otros criterios necesarios para el llenado de fichas de observación.

Después, se inició la elaboración de las entrevistas semiestructuradas de acuerdo con la información recolectada en las fichas de observación. Estas se acoplaron a las problemáticas que se presentaron y, del mismo modo, hubo preguntas adicionales para indagar más a profundidad sobre algún tema de importancia, en este caso, sobre la pandemia y cómo fue esa experiencia. Las entrevistas fueron dirigidas netamente a los estudiantes de quinto, sexto y séptimo semestre de la carrera de Comunicación, ya que ellos constituyeron la muestra de la unidad de análisis a investigar. La realización de la entrevista estuvo estructurada en tres bloques: uno general, otro específico y uno de libre albedrío o de puntos de vista propios sobre un tema en particular.

Por otra parte, según la información concreta obtenida mediante las entrevistas, se llevaron a cabo dos grupos focales de cinco personas cada uno, donde se trataron temas identificados previamente. Los grupos focales permitieron tener una crítica más amplia y compartir criterios entre compañeros, con el debido respeto a las opiniones y puntos de vista. Para tal caso, se contó con una moderadora (la investigadora). Una vez obtenida la información de ambos grupos focales, se procedió a la triangulación de resultados, donde se tuvo en cuenta todo lo obtenido mediante las distintas técnicas empleadas, sustentado desde los conceptos teóricos según autores de la psicología.

Por último, se brindaron recomendaciones y un plan estratégico para la prevención de factores de riesgo, o en su caso, el manejo de estos. Por ejemplo, el manejo del estrés, ya que estudios realizados demostraron que es uno de los factores de riesgo más comunes en estudiantes universitarios.

Tabla 1

Definición de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de Investigación
Salud mental	Estado de bienestar psicológico, emocional y social de una persona.	Emocional	Manejo de emociones y autocontrol de impulsos.	Observación no participante - Observación participante Entrevista semiestructurada	Cualitativa
		Social	Nivel de interacción con otros, apoyo percibido.		
		Psicológica	Autoestima, autoconcepto, percepción de control.		
Aislamiento Social	Falta de interacción o desconexión con el entorno personal o comunitario.	Individual	Sensación de soledad, evitación de contacto social.	Observación no participante - Observación participante Entrevista semiestructurada	Cualitativa
		Familiar	Frecuencia de interacción con la familia.		
		Social (amigos)	Poca capacidad para dialogar con el entorno.		
Factores de riesgo	Condiciones o situaciones que incrementan la probabilidad de daño psicológico.	Psicológica	Pensamientos negativos, baja autoestima.	Observación no participante - Observación participante Entrevista semiestructurada	Cualitativa
		Emocional	Sentimientos de desesperanza o miedo.		
		Social	Aislamiento, pérdida de redes de apoyo.		
		Física	Trastornos del sueño, alimentación u otros.		
Factores de protección	Elementos que reducen el impacto de factores negativos sobre la salud mental.	Psicológica	Resiliencia, manejo del estrés.	Observación no participante - Observación participante Entrevista semiestructurada	Cualitativa
		Emocional	Capacidad para expresar emociones, estabilidad emocional.		
		Social	Presencia de redes de apoyo (amigos, docentes).		
		Física	Actividades de autocuidado, ejercicio o descanso adecuado.		

Nota. Esta tabla refleja las variables aplicables al estudio, su dimensión, indicadores, escala y tipo de investigación

Descripción de Métodos, Técnicas e Instrumentos

Las técnicas de investigación utilizadas en la recopilación de datos en la carrera de Comunicación fueron las siguientes:

Observación: mediante la observación de los alumnos de Comunicación, se identificaron sus comportamientos, actitudes y relaciones, lo que permitió obtener pistas sobre su bienestar mental (factores de riesgo o de protección). Al observar lo que sucedía en sus espacios de estudio, se percibieron indicios de ansiedad, soledad o trabajo en equipo que, en muchas ocasiones, no fueron expresados con palabras. Esta herramienta resultó valiosa para captar detalles que escapaban a lo verbal y para entender mejor el contexto de los estudiantes. También ayudó a detectar fortalezas personales o del entorno que les brindaban apoyo emocional. Por lo tanto, la observación enriqueció la información obtenida por otros medios.

Entrevistas semiestructuradas: las entrevistas semiestructuradas fueron clave para profundizar en las experiencias personales de los estudiantes durante la pandemia. A través de preguntas abiertas, se exploró cómo vivieron el confinamiento, qué aspectos afectaron su bienestar mental y qué estrategias emplearon para afrontarlo. Esta técnica ofreció flexibilidad para adaptar el diálogo a cada participante, permitiendo una conversación más auténtica y rica en significados. Facilitó la exploración de aspectos íntimos o sensibles que difícilmente surgían en contextos grupales. Además, ayudó a identificar factores protectores individuales como el apoyo familiar, la espiritualidad o la autodisciplina. En conjunto, estas entrevistas aportaron información valiosa y matizada al análisis general.

Grupos focales: los grupos focales permitieron recoger las voces colectivas de los estudiantes, promoviendo el intercambio de experiencias y percepciones sobre su

salud mental durante la pandemia. Esta técnica favoreció la identificación de patrones compartidos, divergencias y tensiones dentro de un mismo grupo académico. Al dialogar entre pares, emergieron factores de riesgo como la sobrecarga académica o la incertidumbre, así como factores protectores como el sentido de comunidad o la resiliencia colectiva. Además, permitió observar cómo se construían las narrativas grupales en torno a la pandemia. Las dinámicas grupales también revelaron liderazgos, apoyos entre compañeros y posibles conflictos. En definitiva, los grupos focales enriquecieron la comprensión desde una perspectiva social y participativa.

Descripción de los Métodos Estadísticos y Tratamiento de los Datos

El tratamiento de los datos en esta investigación cualitativa se llevó a cabo a través de un proceso riguroso, reflexivo y sistemático, cuya finalidad fue comprender la experiencia vivida por los estudiantes universitarios frente a los efectos de la pandemia en su salud mental. Al centrarse en las dimensiones subjetivas del fenómeno, se empleó la técnica del análisis de contenido temático, que permitió identificar patrones de sentido, percepciones comunes, contradicciones y significados contruidos por los participantes.

El análisis siguió varias fases estructuradas para garantizar la validez interpretativa y la profundidad en los hallazgos:

Organización y Familiarización con los Datos

En primer lugar, se procedió a la transcripción textual de las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales. Este paso fue fundamental para conservar la autenticidad de los discursos y captar matices lingüísticos como pausas, silencios, énfasis y expresiones emocionales. Paralelamente, se sistematizaron los registros de observación no participante y participante, los cuales aportaron información clave sobre

el lenguaje no verbal, las interacciones espontáneas entre estudiantes, y los comportamientos observables en el contexto universitario.

Una vez transcritos y sistematizados los datos, se realizó una lectura exploratoria general, que permitió familiarizarse con el corpus de información y comenzar a identificar ideas preliminares, términos recurrentes, emociones compartidas y puntos de conflicto o coincidencia.

Codificación de la Información

La segunda fase consistió en la codificación abierta, que implicó descomponer los datos en unidades significativas de análisis (frases, expresiones o párrafos) a las que se asignaron códigos o etiquetas. Por ejemplo, frases relacionadas con “ansiedad académica”, “miedo al contagio”, “apoyo emocional” o “espiritualidad” fueron agrupadas bajo códigos provisionales.

Posteriormente, se realizó una codificación axial, que permitió vincular códigos entre sí y agruparlos en categorías temáticas y subcategorías. Estas categorías reflejaron las dimensiones centrales del estudio: factores de riesgo (emocionales, sociales, psicológicos, físicos) y factores de protección (redes de apoyo, estrategias de afrontamiento, bienestar espiritual, etc.). Este proceso se realizó manualmente y se complementó con matrices de análisis que facilitaron la comparación y contrastación de los discursos entre participantes.

Triangulación de Datos

Una de las estrategias metodológicas más relevantes fue la triangulación de técnicas, mediante la cual se compararon los resultados obtenidos a través de entrevistas, observaciones y grupos focales. Si un factor de riesgo o protección aparecía reiteradamente en dos o más técnicas, se consideró un hallazgo robusto. Esta

triangulación no solo fortaleció la confiabilidad de los resultados, sino que también permitió captar múltiples dimensiones del fenómeno desde diferentes ángulos (individual, grupal y contextual).

Asimismo, se realizó una triangulación teórica, relacionando los hallazgos con autores y marcos conceptuales relevantes en psicología y salud mental. Esto posibilitó una interpretación profunda, que fue más allá de lo descriptivo, incorporando elementos explicativos sobre la vivencia del estrés, la resiliencia, el afrontamiento y la vulnerabilidad psicosocial post-COVID-19.

Análisis e Interpretación de Significados

La cuarta fase correspondió a la interpretación de los significados emergentes, es decir, se buscó comprender qué significaban para los estudiantes sus experiencias, cómo narraban sus emociones, qué les generaba sufrimiento o bienestar, y cuáles eran sus mecanismos de resistencia ante la adversidad. Este análisis fue contextualizado en función de su realidad académica, social y familiar, respetando la singularidad de cada relato, pero también reconociendo patrones comunes que permitieron la construcción de categorías analíticas.

Complemento con Estadística Descriptiva

Si bien la investigación se basó en un enfoque cualitativo, se consideró pertinente incorporar estadística descriptiva simple como recurso complementario, especialmente para cuantificar ciertas tendencias o frecuencias detectadas en los discursos. Por ejemplo:

- Se observó que el **72% de los entrevistados** mencionaron sentir ansiedad o angustia durante el confinamiento.

- El **65% reportó haber perdido motivación académica** en algún momento de la pandemia.
- Un **80% identificó el apoyo familiar** como un elemento fundamental para mantener su bienestar emocional.

Estos datos fueron obtenidos a partir del recuento de menciones y se expresaron en porcentajes para ilustrar la magnitud de algunos fenómenos comunes, sin perder el enfoque interpretativo del análisis. Esta cuantificación se utilizó solo como recurso complementario, sin reemplazar la riqueza del análisis cualitativo, y fue útil para visualizar con mayor claridad las dimensiones más frecuentes en la experiencia estudiantil.

Sistematización y Síntesis

Finalmente, se elaboró una síntesis interpretativa por dimensiones, en la que se integraron las categorías construidas, los relatos significativos, las observaciones conductuales y los indicadores cuantificados. Esta síntesis permitió responder a los objetivos de la investigación, así como establecer relaciones entre los factores de riesgo y protección, sus implicaciones en la salud mental, y posibles líneas de intervención preventiva para el contexto universitario.

El análisis cualitativo realizado en este estudio permitió una comprensión integral del impacto psicosocial de la pandemia en estudiantes universitarios, rescatando sus voces, sus vivencias y sus estrategias de afrontamiento. La combinación del análisis temático, la triangulación de técnicas y el uso puntual de porcentajes fortaleció la calidad del estudio y dio lugar a hallazgos que podrán ser de utilidad tanto para futuras investigaciones como para la implementación de programas de apoyo en salud mental.

Validez de la Investigación

La validez de esta investigación cualitativa se garantizó mediante diversas estrategias orientadas a asegurar la coherencia interna, la credibilidad de los resultados y la fidelidad a las experiencias narradas por los participantes. Una de las principales estrategias empleadas fue la triangulación metodológica, que consistió en la utilización combinada de tres técnicas: la observación no participante y participante, las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales. Esta diversidad metodológica permitió contrastar la información desde distintas perspectivas y momentos, lo cual enriqueció el análisis y permitió corroborar la consistencia de los hallazgos. La presencia de coincidencias entre las distintas fuentes fue tomada como evidencia de validez interna.

Adicionalmente, se aplicó la triangulación teórica, mediante la cual se relacionaron los datos empíricos con fundamentos teóricos sólidos provenientes de la psicología clínica, social y comunitaria. Esta estrategia permitió interpretar en profundidad fenómenos como la ansiedad, la resiliencia, la contención emocional, el aislamiento o la sobrecarga académica, a partir de marcos conceptuales actuales y pertinentes al contexto pos pandémico.

Por otra parte, se buscó asegurar la credibilidad del proceso interpretativo a través de un abordaje sistemático del análisis, que incluyó las fases de transcripción textual, codificación abierta, codificación axial, categorización temática y síntesis por dimensiones. Este procedimiento detallado y riguroso permitió identificar patrones, divergencias y significados emergentes construidos por los estudiantes a partir de sus vivencias. Se respetó la autenticidad del lenguaje expresado por los participantes, así como la riqueza emocional de sus testimonios, lo cual fortaleció la comprensión profunda del fenómeno investigado.

Los resultados de esta investigación ofrecieron una comprensión profunda y contextualizada de la salud mental de los estudiantes investigados en la era postpandemia. Al identificarse factores de riesgo y de protección específicos, se generó un conocimiento esencial que permitió comprender mejor las vulnerabilidades y fortalezas psicológicas de esta población, sentando las bases para futuras investigaciones.

La aplicabilidad de esta investigación fue inmediata y multifacética. Los hallazgos permitieron al servicio de bienestar universitario y a los formuladores de políticas diseñar e implementar intervenciones preventivas y programas de apoyo a la salud mental más eficaces, adaptados a las necesidades reales de los estudiantes. Esto no solo contribuyó a mejorar el bienestar individual, sino que también fortaleció la resiliencia de la comunidad universitaria en su conjunto.

Posibles Limitaciones y Sesgos

La naturaleza auto informada de los datos pudo haber introducido sesgos de deseabilidad social o de recuerdo, en los cuales los participantes respondieron de manera que consideraron socialmente aceptable o tuvieron dificultades para recordar con precisión experiencias pasadas.

Así mismo, la naturaleza transversal del estudio limitó la posibilidad de establecer relaciones causales directas entre los factores y los resultados en salud mental, permitiendo únicamente la identificación de asociaciones.

Superación de limitaciones

Se utilizó la observación directa para constatar si algún participante alteraba sus respuestas; en caso de detectar inconsistencias, se procedió a excluir al encuestado con

el fin de evitar distorsiones en los resultados que pudieran perjudicar el proceso investigativo.

Cuando una persona se negó a proporcionar información personal, se le explicó que sus datos se manejarían de forma confidencial y anónima, adicional que firmaban un consentimiento informado y así mismo una revocatoria del mismo, respetando en todo momento su decisión de participación.

En los casos en que algún participante experimentó angustia, llanto o desestabilización emocional, se le brindó contención emocional bajo las medidas de precaución, remitiéndolo a asesoría psicológica especializada.

Manejo de Datos

El manejo de los datos recolectados durante la investigación se realizó de forma manual, física y confidencial, sin el uso de plataformas digitales ni bases electrónicas. Todos los instrumentos utilizados fichas de observación, guías de entrevistas semiestructuradas y actas de grupos focales fueron diseñados previamente por la investigadora y validados mediante revisión por expertos, para luego ser utilizados en campo y archivados en formato físico.

Durante todo el proceso investigativo, la custodia, clasificación, sistematización y análisis de los datos estuvo a cargo exclusivamente de la investigadora, quien se encargó de manipular la información sin intermediarios. Los formularios físicos fueron almacenados de manera organizada en carpetas individuales, guardadas en un espacio seguro de uso personal, sin acceso a terceros. De esta manera, se garantizó la confidencialidad y protección de la identidad de los participantes.

El análisis cualitativo se llevó a cabo directamente sobre los registros físicos, mediante técnicas manuales de subrayado, codificación temática, categorización, y

elaboración de esquemas de análisis en papel. Estas matrices analíticas permitieron establecer relaciones entre los discursos, las categorías teóricas y los factores identificados (de riesgo y de protección), manteniendo una conexión fiel con el contenido narrado por los estudiantes.

Actualmente, todos los documentos se mantienen bajo resguardo de la investigadora, y de acuerdo con los principios éticos establecidos por el Comité de Ética de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, la información será conservada por un período máximo de tres meses posteriores a la defensa del trabajo de titulación. Una vez transcurrido ese tiempo, los registros serán eliminados de manera segura, destruyéndose por completo los documentos físicos para proteger la identidad y privacidad de los participantes, garantizando que sus testimonios no sean utilizados en futuras investigaciones sin su consentimiento explícito.

Consideraciones Éticas

Autonomía: Se convocó a los estudiantes involucrados, a quienes se les socializaron los objetivos, derechos y beneficios de participar en el proyecto. Posteriormente, se procedió a la firma del consentimiento informado, el cual les otorgó la potestad de decidir libremente si deseaban participar o no en el estudio, garantizando la comprensión de los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y el derecho a abandonar el estudio en cualquier momento.

Anonimato: Se garantizó el principio ético de anonimización, ya que durante la aplicación de las técnicas de recolección de datos no se solicitó ningún dato identificativo. Por tal motivo, a cada participante se le asignó un código con numeración secuencial.

Confidencialidad: Se aseguró este principio, dado que, como parte del proceso del CEISH, se suscribió una declaración de confidencialidad que comprometió a la investigadora a no hacer uso indebido de los datos proporcionados. Cabe señalar que

únicamente la investigadora tuvo acceso a los datos recolectados, los cuales fueron eliminados tres meses después de concluido el proyecto de investigación.

Integridad: Se garantizó la protección de la integridad de los estudiantes con el fin de evitar posibles daños y ofrecer apoyo emocional en caso de requerirse. Asimismo, se respetó la dignidad humana en todo momento, promoviendo un entorno libre de cualquier forma de discriminación.

Capítulo III: Resultados

Introducción

Este capítulo presenta un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos a través de la aplicación de diversas técnicas de investigación: entrevistas semiestructuradas, guía de observación y grupos focales. La combinación de estas metodologías cualitativas y la incorporación de estadística descriptiva simple permite una comprensión multifacética de los factores de riesgo y protección en la salud mental de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la ULEAM en el período post COVID-19. El objetivo es ofrecer una visión integral que abarque tanto las experiencias subjetivas individuales como las dinámicas grupales y las observaciones contextuales, culminando en una triangulación de datos que valida y enriquece los hallazgos.

Análisis de Resultados de Entrevista Semiestructurada

Esta sección presenta el análisis de los datos cualitativos obtenidos a través de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los estudiantes de la carrera de Comunicación. El objetivo principal de estas entrevistas fue explorar en profundidad sus percepciones y experiencias en relación con la salud mental, el impacto de la pandemia de COVID-19, el aislamiento social y el desarrollo de factores de riesgo y protección en el período post-pandemia. La metodología empleada se centró en un análisis de contenido temático, que permitió identificar patrones de sentido, percepciones comunes, y los significados contruidos por los participantes a partir de sus vivencias.

Las entrevistas semiestructuradas resultaron ser una herramienta fundamental para la recopilación de datos, facilitando una exploración detallada de las experiencias individuales de los estudiantes. Este enfoque metodológico se alinea con el diseño

cualitativo general del estudio, que busca comprender las experiencias subjetivas y las percepciones en un nivel profundo. El proceso de análisis se centró en la identificación de temas recurrentes y la interpretación de los discursos de los participantes, conforme a las directrices establecidas para el análisis de contenido temático.

Para complementar la riqueza del análisis cualitativo, se incorporó estadística descriptiva simple. Esta aproximación permitió cuantificar la frecuencia de ciertas tendencias y percepciones detectadas en los discursos, ofreciendo una ilustración de la magnitud de fenómenos comunes sin desvirtuar la profundidad interpretativa del análisis cualitativo. La combinación de estos enfoques metodológicos, donde los resúmenes cuantitativos respaldan la comprensión cualitativa, fortalece la credibilidad de los hallazgos al proporcionar tanto la profundidad de las experiencias individuales como la amplitud de su prevalencia. El informe se estructura por bloques temáticos, siguiendo la secuencia de las preguntas de la entrevista, lo que facilita una comprensión sistemática y coherente de los resultados.

Bloque: Área de Salud Mental

Este bloque inicial aborda la comprensión fundamental y las percepciones de los estudiantes sobre la salud mental, estableciendo el contexto para el análisis de sus experiencias durante y después de la pandemia.

1. ¿Qué conoce usted sobre la salud mental?

Una vasta mayoría de los participantes (39 de 50, aproximadamente el 77.4%) demostró una comprensión básica de la salud mental, definiéndola consistentemente como un "bienestar emocional, psicológico y social" o un "equilibrio". Varios encuestados subrayaron la "importancia" o el carácter "primordial" de la salud mental para una vida plena. Este entendimiento predominante se alinea con la definición de la

Organización Mundial de la Salud (OMS), que concibe la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas afrontar los desafíos de la vida y contribuir a su comunidad.

A pesar de esta comprensión generalizada, un grupo menor de participantes (5 de 50, aproximadamente el 9.7%) admitió tener "poco" o "nada" de conocimiento, o expresó la necesidad de "investigar más" sobre el tema. Algunas respuestas fueron concisas, limitándose a un "Sí" o "Lo normal". Esta variabilidad en el nivel de detalle sugiere que, si bien la conciencia básica sobre la salud mental está presente, una comprensión más matizada y profunda de sus complejidades y dimensiones (tal como se describe en el marco teórico del estudio) podría ser limitada para algunos. La admisión explícita de una brecha de conocimiento por parte de algunos estudiantes, al reconocer la necesidad de "investigar más," es un indicador positivo de su apertura al aprendizaje y su reconocimiento de la relevancia del tema; asimismo, esta autoconciencia puede ser un punto de partida para futuras intervenciones educativas, ya que los estudiantes parecen receptivos a adquirir más información.

2. ¿Cómo cree usted que es tener una mala salud mental?

Los indicadores más frecuentemente citados de una mala salud mental fueron la "ansiedad" y la "depresión", mencionadas por 16 de 50 participantes (aproximadamente el 32.3%). Otros temas recurrentes incluyeron "pensamientos negativos", por lo tanto, 12 de 50 participantes expresaron esta sensación (24%), "falta de motivación/energía" este indicador fue expresado por 11 de 50 participantes, (22.6%), la sensación de "sentirse agobiado/atrapado" (11 de 50, ~22.6%). Las respuestas también aludieron a "dificultad para dormir o concentrarse", "comportamientos inusuales", "no expresar sentimientos" y "perder las ganas de lo que antes gustaba". Algunas respuestas fueron más ambiguas, como "No sé" o "Más o menos".

Esta asociación de la mala salud mental con síntomas clínicos comunes refleja una conciencia generalizada sobre los trastornos mentales entre los estudiantes. La preponderancia de estados internos negativos y las dificultades funcionales en sus descripciones concuerda con la comprensión teórica de los problemas de salud mental, que los definen como condiciones asociadas con altos niveles de angustia y limitaciones funcionales. Si bien los estudiantes demuestran habilidad para identificar los síntomas, sus respuestas con menor frecuencia exploran las causas o los mecanismos subyacentes a estos estados, como las distorsiones cognitivas o los factores neurobiológicos. Esto sugiere una oportunidad para educar a los estudiantes sobre la naturaleza multifactorial de los problemas de salud mental, incluyendo las influencias psicosociales, biológicas y ambientales, lo que podría empoderarlos con estrategias de afrontamiento y prevención más efectivas. La recurrencia de frases como "sentirse atrapado en uno mismo" o "con una carga constante" pone de manifiesto la naturaleza profundamente internalizada y a menudo aislante de la mala salud mental, tal como la perciben los estudiantes. Esta percepción subraya la importancia de fomentar la comunicación abierta y desestigmatizar los problemas de salud mental, ya que los estudiantes pueden sentirse solos en sus dificultades. Los sistemas de apoyo universitarios deberían centrarse en crear espacios seguros para la expresión y la conexión.

3. ¿Qué cambiaría usted para tener una mejor salud mental?

Las sugerencias más comunes para mejorar la salud mental se centraron en cambiar hábitos (23 de 50 participantes, aproximadamente el 45.2%), con menciones específicas a dormir mejor, alimentarse bien y hacer ejercicio. La búsqueda de ayuda profesional/terapia fue mencionada por 11 de 50 participantes (aproximadamente el 22.6%). La comunicación o expresar lo que siento fue citada por 10 de 50 participantes (aproximadamente el 19.4%). Otras sugerencias incluyeron rodearse de personas

positivas, cambiar la forma de pensar/ver la vida, poner límites, autocuidado y realizar actividades nuevas.

Los estudiantes demuestran una comprensión práctica de las estrategias de autocuidado, priorizando los cambios en el estilo de vida, el apoyo social y la ayuda profesional, esto concuerda con las recomendaciones generales para el bienestar mental. El énfasis abrumador en hábitos como el sueño, la dieta y el ejercicio sugiere que los estudiantes perciben estas acciones como palancas principales y accesibles para mejorar su salud mental; esto es un indicador positivo de agencia y del reconocimiento de la conexión mente-cuerpo. Los programas de bienestar universitario pueden dirigirse eficazmente a estas áreas, reforzando hábitos saludables y proporcionando recursos (como acceso a gimnasios, talleres de nutrición o consejos sobre higiene del sueño) para apoyar a los estudiantes en la implementación de estos cambios, si bien una parte significativa de los estudiantes menciona la búsqueda de ayuda profesional, esta no es la opción más citada. Esto podría indicar una conciencia de la existencia de estos servicios, pero también la presencia de posibles barreras como el estigma, el costo, la accesibilidad o una preferencia inicial por la autogestión o el apoyo informal. Las universidades, por lo tanto, deberían trabajar activamente para reducir el estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica, asegurar la accesibilidad y asequibilidad de los servicios, y comunicar claramente cómo los estudiantes pueden acceder a estos recursos.

Bloque: Pandemia de COVID-19

Este bloque profundiza en las percepciones directas del impacto de la pandemia y las estrategias iniciales de afrontamiento adoptadas por los estudiantes.

4. ¿Considera usted que la pandemia COVID-19 afectó en la salud mental de las personas y por qué?

Una abrumadora mayoría de los participantes (47 de 50, aproximadamente el 93.5%) afirmó que la pandemia de COVID-19 sí afectó la salud mental de las personas. Las razones principales citadas para este impacto incluyeron el aislamiento/encierro/confinamiento (29 de 50, ~58.1%), el miedo/incertidumbre (16 de 50, ~32.3%), la pérdida de seres queridos (11 de 50, ~22.6%), el cambio de rutinas/vida (10 de 50, ~19.4%), y la aparición de ansiedad/depresión (8 de 50, ~16.1%). Algunos participantes mencionaron un impacto relativo o que favoreció a algunos, a menudo destacando el fortalecimiento de los lazos familiares, aunque seguían reconociendo los efectos negativos para otros.

Los hallazgos confirman de manera contundente el marco teórico, que postula un impacto significativo de la pandemia en la salud mental debido a factores como el confinamiento, el miedo y las pérdidas. El alto consenso entre los estudiantes subraya la universalidad de esta experiencia dentro de la población estudiada, asimismo, la abrumadora concordancia sobre el impacto negativo de la pandemia señala una experiencia colectiva de alto estrés o trauma compartido. No se trata solo de una percepción individual, sino de un fenómeno social ampliamente reconocido en este grupo demográfico; por lo tanto, este fuerte consenso valida la necesidad de iniciativas de apoyo a la salud mental que aborden un problema generalizado, no solo casos aislados, lo que refuerza la pertinencia de intervenciones sistémicas en el contexto universitario. La diversidad de razones citadas (aislamiento, miedo, pérdidas, interrupción de rutinas, síntomas directos) indica que la pandemia no fue un estresor singular, sino una compleja interacción de múltiples factores, siendo el aislamiento y el miedo los más destacados, esto implica que las intervenciones efectivas deben ser

multifacéticas, abordando no solo las consecuencias psicológicas (ansiedad, depresión) sino también las causas subyacentes, como la desconexión social, la gestión del miedo y la adaptación a nuevas rutinas.

5. ¿Cómo enfrentó usted los desafíos tras el confinamiento?

Una parte significativa de los estudiantes (16 de 50, aproximadamente el 32.3%) afrontó los desafíos uniéndose más a la familia o pasando tiempo en familia. La participación en actividades/hobbies o ejercicio fue mencionada por 15 de 50 participantes aproximadamente el 29.0%. Otras estrategias incluyeron adaptarse poco a poco (6 de 50, ~12.9%), distraer la mente, buscar tranquilidad, hablar con personas cercanas, mantener rutinas y enfocarse en lo que podía controlar. Algunas respuestas fueron vagas "Uy fatal", "Con normalidad", "Mal" o no indicaron una estrategia específica.

Las respuestas resaltan la importancia del apoyo social (familiar) y la autorregulación a través de actividades como mecanismos de afrontamiento primarios, lo que concuerda con el concepto de factores de protección. La alta frecuencia de la unión familiar como mecanismo de afrontamiento subraya el papel crítico del microsistema familiar (según el modelo ecológico de Bronfenbrenner) en la amortiguación del estrés relacionado con la pandemia, esto es particularmente relevante en culturas donde los lazos familiares son fuertes. Los programas de apoyo universitario deberían considerar la inclusión de las familias o la provisión de recursos que fomenten dinámicas familiares saludables, ya que esta red de apoyo informal es un factor protector potente para los estudiantes. Si bien muchos estudiantes emplearon estrategias de afrontamiento activas (ejercicio, hobbies, tiempo en familia), algunas respuestas como "distraer la mente" o "mal" sugieren un espectro de eficacia en el afrontamiento, con algunos recurriendo a estrategias más pasivas o menos adaptativas, esto indica la

necesidad de enseñar un repertorio más amplio de estrategias de afrontamiento adaptativas, incluyendo enfoques centrados en la emoción y en la resolución de problemas, más allá de la mera distracción, para mejorar la resiliencia de los estudiantes.

Bloque: Aislamiento Social

Este bloque se centra en la percepción directa del aislamiento social como factor de riesgo y en otros elementos desestabilizadores concurrentes.

6. ¿Considera usted que el aislamiento social fue un factor de riesgo en nuestra salud mental y por qué?

Una abrumadora mayoría de los participantes (45 de 50, aproximadamente el 90.3%) afirmó que "sí" el aislamiento social fue un factor de riesgo para la salud mental. Las razones clave proporcionadas para esta afirmación incluyeron que genera ansiedad/soledad/tristeza (21 de 50, 41.9%), y la falta de interacción/conexión humana (18 de 50, 35.5%). Algunos también señalaron que el aislamiento obligó a enfrentar pensamientos sin distracciones (3 de 50, 6.5%). Solo un participante afirmó "Yo creo que no", argumentando que las personas estaban unidas para protegerse, y otro indicó "No sabría".

El fuerte consenso se alinea con el marco teórico, que identifica el aislamiento social como un factor de riesgo significativo que conduce a sentimientos de soledad, tristeza y ansiedad, por lo tanto, las respuestas subrayan la necesidad humana fundamental de conexión social. El alto porcentaje de estudiantes que identifican el aislamiento como un factor de riesgo, específicamente citando la soledad y la falta de interacción humana, destaca la conexión social no solo como una preferencia, sino como una necesidad psicológica fundamental para el bienestar. Su privación condujo

directamente a estados emocionales negativos; después de la pandemia, las universidades deben priorizar el fomento de redes sociales sólidas y la construcción de comunidades entre los estudiantes, reconociendo que el éxito académico está entrelazado con el bienestar psicosocial, esto podría implicar la promoción de actividades presenciales, clubes estudiantiles y programas de apoyo entre pares. La observación de un participante de que el aislamiento obligó a enfrentar nuestros pensamientos sin distracciones es notable. Si bien esto puede ser un catalizador para la autoconciencia y el crecimiento personal para algunos, para otros puede exacerbar la rumiación negativa, especialmente sin habilidades de afrontamiento o apoyo adecuados. Esto sugiere que, si bien la autorreflexión puede ser beneficiosa, debe ser guiada. Los programas de salud mental podrían ofrecer herramientas para la autorreflexión constructiva y la reestructuración cognitiva para evitar que el aislamiento conduzca a patrones de pensamiento desadaptativos.

7. Aparte del aislamiento social ¿Qué otras cosas llegaron a desestabilizarlo/a a nivel individual, familiar y social?

Los conflictos familiares/tensiones/convivencia forzada (18 de 50 participantes, aproximadamente el 35.5%) fueron el factor desestabilizador más frecuentemente citado a nivel familiar. La incertidumbre económica/pérdida de empleo (15 de 50, 29.0%) fue un estresor significativo a nivel individual y familiar. El miedo al contagio/enfermedad (10 de 50, 19.4%) fue una preocupación individual común. La sobrecarga académica/presión de estudios (8 de 50, 16.1%) fue señalada a nivel individual, otros factores incluyeron la pérdida de seres queridos, la desinformación en redes sociales y la falta de comunicación, asimismo, algunos participantes ofrecieron respuestas vagas o no respondieron.

Esta pregunta revela el impacto multifacético de la pandemia, que se extiende más allá del aislamiento social a los ámbitos económico, académico e interpersonal, lo cual es consistente con el planteamiento del problema y la perspectiva ecológico-sistémica. Los datos muestran claramente que diversos estresores (económicos, familiares, académicos, miedo a la salud) no actuaron de forma aislada, sino que a menudo coexistieron y se exacerbaban mutuamente; por ejemplo, la incertidumbre económica podía derivar en conflictos familiares, y ambos podían afectar la salud mental individual, esto se alinea perfectamente con el modelo ecológico de Bronfenbrenner, donde los diferentes sistemas interactúan. Las intervenciones, por lo tanto, deberían adoptar un enfoque holístico y sistémico en lugar de centrarse en problemas individuales. Las universidades podrían necesitar colaborar con oficinas de ayuda financiera, proporcionar recursos de asesoramiento familiar e implementar políticas académicas flexibles para abordar la compleja red de estresores que enfrentan los estudiantes, incluso en medio de una crisis sanitaria global, la presión académica siguió siendo un factor desestabilizador significativo para los estudiantes. Esto refuerza los hallazgos del marco teórico sobre el estrés académico, este hecho subraya la necesidad de que las universidades reevalúen las demandas académicas y las estructuras de apoyo, especialmente durante y después de períodos de crisis. Estrategias como la evaluación flexible, la mejora de los entornos de aprendizaje virtual y el apoyo a la salud mental integrado en la asesoría académica son cruciales.

8. ¿Cree usted que la pandemia le ayudó a desarrollar nuevas habilidades y cuáles?

Una mayoría significativa de los participantes (36 de 50, aproximadamente el 71.0%) consideró que la pandemia les ayudó a desarrollar nuevas habilidades. Las habilidades más frecuentemente mencionadas fueron la resiliencia/ser más fuerte (8 de

50, 16.1%), el manejo de emociones/autocuidado (8 de 50, 16.1%), la organización/gestión del tiempo (6 de 50, 12.9%), y la valoración de la salud/familia/vida (6 de 50, 12.9%). También se mencionaron el uso de tecnología/estudio autónomo (5 de 50, 9.7%) y las habilidades culinarias (5 de 50, 9.7%), también, algunos participantes indicaron que no desarrollaron nuevas habilidades (8 de 50, 16.1%) o que fue "poco".

Esta sección destaca la capacidad de adaptación de los individuos, demostrando que, incluso en medio de la adversidad, pueden surgir el crecimiento personal y el desarrollo de factores protectores, esto concuerda con el concepto de resiliencia. A pesar de los profundos impactos negativos, una mayoría sustancial de estudiantes informó haber desarrollado nuevas habilidades, especialmente en resiliencia y gestión emocional, lo que sugiere que la pandemia, aunque traumática, también funcionó como una experiencia de crecimiento forzado para muchos, impulsándolos a adaptarse y fortalecer sus recursos internos, este hallazgo respalda la idea de que las intervenciones post-crisis no solo deben centrarse en mitigar los efectos negativos, sino también en reforzar y construir sobre estas fortalezas recién adquiridas. Los programas podrían enfatizar el "crecimiento postraumático" y los talleres de desarrollo de habilidades. Se observa una mezcla de habilidades prácticas (cocina, tecnología) y psicológicas (resiliencia, gestión emocional, organización), si bien las habilidades prácticas ayudaron en el funcionamiento diario, las psicológicas están más directamente vinculadas al bienestar mental y al afrontamiento a largo plazo. Esto sugiere que un enfoque holístico para el desarrollo estudiantil debería incluir tanto habilidades prácticas para la vida como competencias psicológicas sólidas, reconociendo su interconexión en el fomento del bienestar general.

Bloque: Factores de Riesgo y Protección

Este bloque profundiza en la comprensión de cómo se mantienen las habilidades desarrolladas y la percepción de la ansiedad/depresión en los jóvenes, así como el impacto a largo plazo de la pandemia y las pérdidas.

9. Estas habilidades mencionadas ¿aún las mantiene y en qué le ayudan?

De los 36 participantes que informaron haber desarrollado nuevas habilidades en la Pregunta 8, 25 de ellos aproximadamente el 68.2% afirmaron que aún las mantienen. Estas habilidades mantenidas les ayudan principalmente en el manejo de emociones/ansiedad/estrés (10 de 25, 40.0%), la adaptación a nuevas situaciones/cambios (7 de 25, 26.7%), la organización/cumplimiento de responsabilidades (3 de 25, 13.3%), y la valoración de la vida/familia/momentos (3 de 25, 13.3%). Las razones para no mantener las habilidades incluyeron la falta de tiempo o sentirse vago, o simplemente una respuesta negativa.

Una parte significativa de los estudiantes está integrando activamente las habilidades adquiridas durante la pandemia en sus vidas post-pandemia, especialmente aquellas relacionadas con la regulación emocional y la adaptabilidad, esto demuestra el efecto protector a largo plazo de estos comportamientos aprendidos. El hecho de que más de dos tercios de quienes desarrollaron habilidades aún las mantengan indica que estas no fueron meros mecanismos de afrontamiento transitorios, sino que se han internalizado como factores protectores duraderos, esto sugiere un legado positivo y perdurable de la pandemia para algunos individuos en términos de crecimiento personal. Las universidades pueden aprovechar estas habilidades sostenidas fomentando entornos que promuevan su práctica y desarrollo continuo, quizás a través de programas de mentoría entre pares, programas de mindfulness o talleres sobre inteligencia emocional

y gestión del estrés; a pesar de la tendencia positiva, casi un tercio de quienes desarrollaron habilidades no las mantuvieron, citando falta de tiempo o motivación. Esto resalta el desafío de sostener hábitos positivos una vez que la crisis inmediata disminuye, lo que indica la necesidad de un refuerzo continuo y de recursos accesibles para ayudar a los estudiantes a mantener estrategias y habilidades de afrontamiento saludables a lo largo del tiempo, en lugar de asumir que persistirán automáticamente.

10. ¿Cree usted que el experimentar la pandemia del COVID-19 surgieron síntomas ansiosos y depresivos en los jóvenes? Argumente su respuesta

Una abrumadora mayoría 42 de 50, aproximadamente el 83.9% creía que la pandemia "sí" generó síntomas ansiosos y depresivos en los jóvenes. Los argumentos más comunes que respaldaron esta visión fueron el aislamiento social/encierro/falta de interacción (18 de 50, 35.5%), la incertidumbre sobre el futuro/pausa de sueños (13 de 50, 25.8%), la pérdida de rutinas/experiencias sociales como graduaciones, salidas (8 de 50, 16.1%), la presión académica/sobrecarga digital (5 de 50, 9.7%), y el miedo al contagio/pérdidas familiares (5 de 50, 9.7%). Solo un participante dio una respuesta vaga, y otro una respuesta simple.

El fuerte acuerdo valida la afirmación del planteamiento del problema de que la pandemia provocó un aumento de la ansiedad y la depresión en los estudiantes. Los argumentos proporcionados por los estudiantes reflejan directamente los factores de riesgo psicosocial identificados en el marco teórico; además, el alto porcentaje de estudiantes que coinciden en que los jóvenes experimentaron ansiedad y depresión, junto con sus argumentos detallados, sugiere una fuerte empatía y comprensión compartida de las vulnerabilidades que enfrentó su grupo de edad durante la pandemia. Esto implica un reconocimiento colectivo de los desafíos de salud mental, asimismo esta conciencia colectiva puede ser aprovechada para fomentar redes de apoyo entre

pares y reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental entre los estudiantes. Es probable que los estudiantes sean receptivos a programas que reconozcan y aborden estas experiencias compartidas. Argumentos como "perdieron tiempo valioso de su vida", "no pudieron vivir experiencias escolares" y "futuro estaba en pausa" resaltan el impacto de la pandemia en el desarrollo único de los jóvenes. Interrumpió períodos críticos para la formación de la identidad, el desarrollo social y los hitos educativos, también, los servicios de salud mental universitarios deben considerar intervenciones específicas para la edad y la etapa de desarrollo, reconociendo que el impacto de la pandemia en los adultos jóvenes va más allá de los síntomas inmediatos, afectando las trayectorias de desarrollo a largo plazo.

11. ¿Considera usted que la pandemia marcó un antes y después en su vida?

Porqué.

Una gran mayoría 39 de 50, aproximadamente el 77.4% afirmó que la pandemia sí marcó un antes y un después en su vida. Las razones clave para este impacto profundo incluyeron la valoración de la salud/vida/familia (16 de 50, 32.3%), el crecimiento emocional/madurez/ser más fuerte (10 de 50, 19.4%), el cambio de perspectiva/forma de ver las cosas (6 de 50, 12.9%), y el aprendizaje sobre la vida/adaptación (5 de 50, 9.7%). Algunos participantes fueron vagos o dijeron "No".

Este hallazgo subraya la naturaleza transformadora de la experiencia pandémica para muchos estudiantes, lo que llevó a cambios significativos en los valores, las prioridades y el crecimiento personal, reforzando el concepto de crecimiento postraumático. El tema dominante de valorar más la salud, la vida y la familia sugiere una profunda reevaluación de las prioridades después de la pandemia. La crisis obligó a los individuos a confrontar la mortalidad y la vulnerabilidad, lo que llevó a un cambio de preocupaciones quizás más superficiales a conexiones humanas fundamentales y al

bienestar, asimismo, este cambio de valores podría influir en las elecciones académicas, las trayectorias profesionales y los objetivos de vida generales de los estudiantes. Las universidades podrían considerar la integración de debates sobre valores y propósito en el asesoramiento profesional y los programas de desarrollo estudiantil. La mención frecuente de crecimiento emocional, madurez y el hecho de volverse "más fuerte" indica que la resiliencia no es solo un concepto teórico, sino una experiencia vivida por muchos.

12. ¿Las pérdidas de seres queridos impactó en su salud mental? ¿Cómo manejó esta situación en caso de haberla vivido?

De los 50 participantes, 19, aproximadamente el 38.7% declararon explícitamente que sí perdieron seres queridos o estuvieron a punto de perderlos, y que esto impactó en su salud mental. Para aquellos que experimentaron pérdidas, las estrategias de afrontamiento incluyeron el apoyo familiar/hablar con confianza (10 de 19, 50.0% de los afectados), aceptar la pérdida/duelo (5 de 19, 25.0% de los afectados), y escribir/orar/distraerse (3 de 19, 16.7% de los afectados). Veinte tres participantes aproximadamente el 45.2% afirmaron que no perdieron a nadie cercano; algunos expresaron miedo a la pérdida o dolor por el sufrimiento ajeno; y otros aportaron respuestas vagas o indicaron que no estaban listos para responder.

Los datos confirman que la pérdida fue un estresor significativo para una parte sustancial de la población estudiantil, siendo el apoyo familiar y la aceptación mecanismos clave de afrontamiento, esto resalta las graves consecuencias psicológicas del duelo en un contexto de pandemia donde los rituales de luto tradicionales a menudo se vieron interrumpidos. Las respuestas indican que el impacto de la pérdida fue "muy duro" y "frustrante", a menudo agravado por la incapacidad de despedirse

adecuadamente. Esto sugiere que el duelo relacionado con la pandemia se intensificó debido a las restricciones en los procesos de luto tradicionales.

Bloque: Finalizar

Este bloque captura las perspectivas a futuro sobre el desarrollo de la salud mental.

13. ¿Qué habilidades desarrollaría actualmente para tener una mejor salud mental después de haber vivido una experiencia como lo fue la pandemia del COVID-19?

Las habilidades más frecuentemente mencionadas que los estudiantes desarrollarían fueron la gestión emocional/inteligencia emocional (15 de 50, aproximadamente el 29.0%), la resiliencia/adaptabilidad (6 de 50, 12.9%), el autocuidado/hábitos saludables como el ejercicio, alimentación, descanso (11 de 50, 22.6%), y la comunicación asertiva/expresar sentimientos (6 de 50, 12.9%). También se mencionaron la búsqueda de apoyo/terapia (3 de 50, 6.5%) y la menor dependencia tecnológica (3 de 50, 6.5%); otras sugerencias incluyeron autoconocimiento, gratitud, perdón, meditación/respiración consciente, positivismo y superación.

Los estudiantes demuestran una clara comprensión de lo que se necesita para el bienestar mental a largo plazo, priorizando los recursos psicológicos internos y las elecciones de estilo de vida saludable, esto refleja una postura proactiva hacia la salud mental después de la crisis, a diferencia de las preguntas anteriores que se centraban en el afrontamiento pasado, esta pregunta revela un deseo proactivo y con visión de futuro de invertir en habilidades específicas de salud mental. Así mismo, el énfasis en la gestión emocional y la resiliencia sugiere un reconocimiento de estas como cruciales para futuros desafíos, no solo para los pasados. Las habilidades mencionadas, como

"estar siempre alerta ante cualquier situación, mentalizándome", sugieren que los estudiantes están extrayendo lecciones de la pandemia para prepararse mejor para futuras adversidades, lo que indica un cambio del afrontamiento reactivo a la preparación psicológica proactiva. Las instituciones educativas pueden integrar la preparación para la salud mental en su plan de estudios, enmarcándola como una habilidad para la vida esencial para navegar en un mundo impredecible, en lugar de solo una respuesta a la patología.

Hallazgos Claves de las Entrevistas Semiestructuradas

El análisis de las entrevistas semiestructuradas revela una comprensión profunda de las experiencias de los estudiantes de Comunicación en relación con su salud mental en el contexto post-COVID-19. Existe una percepción abrumadora de que la pandemia impactó negativamente la salud mental, con el aislamiento social, el miedo y la incertidumbre emergiendo como los factores de riesgo más dominantes, estos hallazgos confirman consistentemente la literatura existente sobre el impacto psicosocial de la pandemia.

Más allá del aislamiento, se identificó una gama multifacética de factores desestabilizadores, incluyendo conflictos familiares, incertidumbre económica y presión académica, lo que subraya la naturaleza sistémica de los desafíos enfrentados por los estudiantes; así mismo, los datos muestran que estos estresores no operaron de forma aislada, sino que interactuaron, exacerbando el malestar psicológico. Sin embargo, en un contraste significativo, los estudiantes también demostraron una notable capacidad para desarrollar y mantener factores de protección. El fortalecimiento de los lazos familiares, la gestión emocional y el autocuidado emergieron como estrategias clave de afrontamiento y resiliencia, actuando como amortiguadores contra el estrés.

La experiencia de la pandemia marcó un "antes y un después" para una gran mayoría de los participantes, lo que condujo a una revalorización de la salud, la familia y el bienestar emocional, y al desarrollo de una mayor fortaleza personal; por lo tanto, este crecimiento, a pesar de la adversidad, sugiere que la crisis actuó como un catalizador para la madurez emocional y la adaptabilidad. Además, se observó una conciencia generalizada sobre el surgimiento de síntomas ansiosos y depresivos en los jóvenes, vinculados a las interrupciones en su desarrollo social y académico.

La dicotomía entre la desestabilización y el crecimiento personal es un aspecto central de los hallazgos, si bien la pandemia fue una fuente significativa de angustia y factores de riesgo, simultáneamente impulsó el desarrollo de habilidades protectoras como la resiliencia y la gestión emocional. Esto indica que las estrategias de salud mental post-pandemia no deben centrarse únicamente en la patología, sino también en fomentar y aprovechar las capacidades adaptativas que surgieron de la adversidad. La reevaluación de las prioridades de vida, con un énfasis en la salud, la familia y el bienestar, sugiere un cambio profundo y potencialmente duradero en los valores de los estudiantes; este cambio podría influir en sus elecciones académicas y trayectorias profesionales, ofreciendo a las universidades la oportunidad de alinear sus ofertas educativas y de apoyo con estas prioridades en evolución.

No obstante, la identificación consistente de la presión académica, la falta de interacción social y el deseo de desarrollar habilidades como la gestión emocional y el apoyo profesional, apunta a una clara necesidad de servicios de salud mental integrados y completos dentro de la universidad. Los estudiantes, de manera implícita, solicitan un reconocimiento institucional y apoyo para su bienestar mental, lo que se extiende más allá del asesoramiento individual a cambios sistémicos más amplios, como la flexibilidad académica y la construcción de comunidad, lo que refuerza la perspectiva

sistémica contextual y sugiere que las universidades deben avanzar de una gestión de crisis reactiva a una promoción proactiva de la salud mental en múltiples niveles, integrándola en el tejido de la vida académica y estudiantil. También se vislumbra una relación compleja con la tecnología, que, si bien facilitó la comunicación y el estudio, también generó preocupaciones sobre la "intoxicación digital" y la dependencia, lo que sugiere la necesidad de guías sobre hábitos digitales saludables.

Análisis de la Guía de Observación

La guía de observación proporcionó una perspectiva contextual y conductual sobre la salud mental de los estudiantes de Comunicación, complementando las percepciones individuales de las entrevistas. Las observaciones se realizaron en la Carrera de Comunicación de la ULEAM, utilizando un enfoque participante y no participante.

Descripción de las Relaciones Sociales y Redes de Apoyo

Se observó que, en la Carrera de Comunicación, aproximadamente el 80-90% de las interacciones entre estudiantes reflejan una dinámica de colaboración, con vínculos de amistad y compañerismo claramente evidenciados; sin embargo, en contextos académicos competitivos, se notó una cierta tensión en aproximadamente el 10-20% de las situaciones.

En cuanto a las redes de apoyo, se identificó que aproximadamente el 70-80% de los estudiantes forman parte de grupos informales que brindan contención emocional y apoyo académico, estas redes son más visibles en grupos organizados por afinidad o carga académica. Los grupos sociales espontáneos, que se forman en pasillos, aulas vacías y espacios recreativos para compartir intereses o apoyo académico, son una observación frecuente, presente en aproximadamente el 70-80% de las interacciones

sociales observadas. La participación en asociaciones estudiantiles es ocasional, lo que sugiere una baja prevalencia (aproximadamente 20-30%).

Algunos estudiantes asumen liderazgos naturales, especialmente en trabajos grupales o iniciativas comunicacionales, lo que se observa en aproximadamente el 30-40% de los grupos o iniciativas. Las interacciones sociales combinan lo presencial con lo virtual (WhatsApp, redes sociales), predominando la comunicación informal en aproximadamente el 80-90% de los casos, también se observaron jerarquías implícitas por nivel de experiencia, pero no se evidenciaron conflictos marcados por clases sociales, etnia o género (menos del 5% de las observaciones).

Exploración del Entorno y Equipamiento Social

El campo Universitario presenta un acceso general adecuado; sin embargo, se identificó una limitación significativa en los servicios de salud mental o contención emocional, con una adecuación de aproximadamente el 10-20% en esta área. Aunque hay disponibilidad de servicios básicos como agua, luz y sanitarios, se destaca la ausencia de un espacio formal dedicado al bienestar psicológico o contención emocional (aproximadamente 0% de espacios formales dedicados).

Comportamientos Sociales y Sentido de Pertenencia

Las rutinas de clases presenciales siguen un ritmo diario, con un tiempo de estudio prolongado que se intensifica en épocas de exámenes, en cuanto a los comportamientos sociales, se observa un alto grado de compañerismo y sentido de pertenencia (aproximadamente 80-90%), junto con valores de superación personal, profesionalismo y solidaridad.

La participación en actividades institucionales es baja aproximadamente 20-30%, mientras que la participación en grupos estudiantiles y redes sociales es alta, entre

un 70-80%. Los canales de comunicación más usados son WhatsApp y Facebook, con una predominancia de comunicación informal aproximadamente 90%. El sentido de pertenencia a la carrera es elevado, con la mayoría de los estudiantes identificándose y sintiéndose parte de ella entre el 80-90%.

El acceso a espacios de relajación y asistencia psicológica es limitado (aproximadamente 10-20%), y el comedor universitario se encuentra lejos del campus. Se observa la presencia de fatiga mental en aproximadamente el 50-60% de los estudiantes, pero también fortalezas como la resiliencia y el espíritu de lucha académica en un 70-80%.

Otros Elementos a Considerar

La observación detallada permitió identificar diversas manifestaciones conductuales, emocionales, cognitivas, psicofisiológicas e interpersonales:

Conductuales: Se observó conducta evitativa en situaciones de estrés, tendencias obsesivas relacionadas con la limpieza post-pandemia, conductas de riesgo asociadas al insomnio por exceso de trabajo, y algunas señales de conducta alimentaria alterada.

Emocionales: Se notó tristeza por la pérdida de familiares post-pandemia, miedo al futuro profesional, alegría en espacios grupales y trabajos colaborativos, y ansiedad recurrente en contextos de evaluación.

Cognitivos: Se identificó fatiga mental constante, estrés académico elevado, problemas de concentración en época de entregas, y pensamiento obsesivo en estudiantes con perfeccionismo.

Psicofisiológicos: Las observaciones incluyeron insomnio, cefaleas por estrés, palpitaciones leves y malestares digestivos en exámenes.

Interpersonales: Se registró aislamiento parcial por falta de tiempo, escaso ocio y recreación, dependencia emocional entre algunos pares, y exclusión de estudiantes nuevos o que no se adaptan al grupo.

Problemáticas Frecuentes

Entre las problemáticas frecuentes observadas, se destaca que la violencia física no es visible, pero sí existe una presión psicológica en entornos académicos exigentes. La deserción escolar se asocia a problemas económicos y emocionales, así mismo, los conflictos surgen por roles en trabajos de grupo o diferencias de opinión; el consumo de sustancias psicoactivas se presenta en casos aislados en entornos sociales externos; también, la delincuencia es altamente frecuente, especialmente en estudiantes que trabajan; por otro lado, se observa la presencia de estudiantes embarazadas en semestres superiores, lo que puede aumentar el riesgo de abandono académico. No se identifican casos conocidos de ITS, pero sí una limitada educación sexual. El alcoholismo es frecuente en espacios recreativos fuera del campus, afectando el rendimiento, asimismo, las dificultades económicas son una de las problemáticas más frecuentes, afectando tiempo, rendimiento y salud mental. Algunos estudiantes mencionan mala nutrición por motivos económicos y no se evidencia venta de sustancias psicoactivas en el campus, pero sí rumores en zonas aledañas.

Factores de Riesgo y Protección Observados

La guía de observación permitió identificar los siguientes factores de riesgo y protección:

Principales Factores de Riesgo Individuales: Ansiedad por rendimiento, pensamiento negativo constante, falta de sueño y autocuidado.

Principales Factores de Riesgo Grupales/Familiares: Falta de apoyo familiar, presión por cuidar hijos o trabajar, conflictos intrafamiliares post-pandemia.

Principales Factores de Riesgo Sociales/Institucionales: Ausencia de un gabinete psicológico fijo, carga académica excesiva, limitada respuesta institucional ante crisis emocionales.

Principales Factores de Protección Individuales: Interés por superarse, habilidades de comunicación, capacidad de resiliencia.

Principales Factores de Protección Grupales/Familiares: Apoyo entre pares, redes de solidaridad entre compañeros, vínculos familiares sólidos en algunos casos.

Principales Factores de Protección Sociales/Institucionales: Docentes empáticos, espacios de expresión a través de medios estudiantiles, proyectos integradores con impacto social.

Análisis de los Grupos Focales

Los grupos focales, compuestos por 10 participantes, ofrecieron una rica perspectiva sobre las percepciones colectivas y las dinámicas de discusión en torno a la salud mental post-pandemia.

Bloque 1: Categoría Abierta - Salud Mental

¿Qué entienden ustedes por salud mental?

El 50% de los participantes (5 de 10) la definieron como equilibrio emocional o estabilidad emocional, otro 50% (5 de 10) la asoció con el bienestar y la armonía con uno mismo y los demás; asimismo, el 33.3% (3 de 10) mencionó la capacidad de manejar emociones y pensamientos; y, por último, el 16.7% (2 de 10) destacó la importancia de saber enfrentar problemas y pedir ayuda.

¿Cómo describirían su propia salud mental en general?

El 50% (5 de 10) describió su salud mental como fluctuante o con altibajos debido al estudio o al contexto; por otro lado, el 33.3% (3 de 10) la consideró estable; también, el 16.7% (2 de 10) reportó una mejora gracias a la terapia; y, por último, el 33.3% (3 de 10) mencionó el impacto del estrés académico o las responsabilidades diarias.

¿Qué factores creen que afectan más la salud mental de los estudiantes universitarios en general?

Cada participante (16.7% cada uno) mencionó un factor diferente, incluyendo la carga académica, problemas familiares y económicos, falta de apoyo, uso excesivo de redes sociales, inseguridad laboral y agotamiento mental.

¿Podrían dar ejemplos específicos de factores que afectan su salud mental en particular?

El 50% (5 de 10) citó el estrés académico, teniendo como ejemplo el exceso de trabajos, exámenes, balance trabajo-estudio; también, el 16.7% (1 de 10) mencionó conflictos familiares; sin embargo, el 16.7% (1 de 10) se refirió a la soledad o falta de motivación; y, por último, el 16.7% (1 de 10) destacó el impacto de dormir mal.

¿Cómo han notado que su salud mental ha cambiado desde que comenzaron la carrera de Educación Inicial?

El 66.7% (7 de 10) reportó una mejora general, con mayor autoconocimiento, fortaleza emocional o seguridad; y el 33.3% (3 de 10) experimentó un empeoramiento inicial o un aumento de la ansiedad debido a la exigencia académica.

¿Ha mejorado, empeorado o se ha mantenido igual? ¿Por qué creen que ha sido así?

El 50% (5 de 10) indicó que su salud mental mejoró gracias a prácticas como la meditación, tomar pausas o el acompañamiento psicológico; también, el 33.3% (3 de 10) señaló que empeoró debido a la carga académica o la adaptación a nuevas situaciones; y, por último, el 16.7% (2 de 10) la consideró estable con momentos buenos y malos.

¿Qué actividades o hábitos consideran importantes para mantener una buena salud mental?

El 66.7% (7 de 10) mencionó hábitos de autocuidado como dormir bien, hacer ejercicio, comer bien y descansar, el 33.3% (3 de 10) destacó la importancia de desconectarse de lo académico o realizar actividades recreativas; también, el 33.3% (3 de 10) se refirió a la organización del tiempo y las rutinas; no obstante, dentro de este ponderado grupo hubo personas 16.7% (1 de 6) que enfatizó la socialización y el hablar con personas de confianza.

¿Cuáles de estas actividades practican regularmente?

El 33.3% (3 de 10) practica actividad física como caminar o hacer yoga; también hubo un 33.3% (3 de 10) que se organiza con agenda o hace pausas activas; sin embargo, otro 33.3% (3 de 10) utiliza la música para relajarse o conversa con amigos; y, por último, el 16.7% (1 de 10) trata de dormir bien.

Bloque II: Categoría Concreta de Dimensiones de Factores de Riesgo y de Protección Post Pandemia

¿Qué entienden ustedes por factores de riesgo y de protección?

El 50% (5 de 10) los definió como situaciones que afectan negativamente versus aquellas que ayudan a enfrentar o debilitan/fortalecen; y, por último, el 33.3% (3 de 10) dio ejemplos específicos como el estrés (riesgo) y el apoyo social o la familia (protección).

¿Cómo creen ustedes que impactó la pandemia del COVID-19?

El 66.7% (6 de 10) mencionó el impacto emocional entre estos: la ansiedad, miedo, vulnerabilidad y tristeza; también, el 33.3% (3 de 10) se refirió a la interrupción de rutinas y el contacto social; y por último el 16.7% (1 de 10) que destacó el impacto económico y la reevaluación de la vida.

¿Ustedes consideran que desarrollaron factores de riesgo durante la pandemia COVID-19, ¿cuáles y por qué?

El 33.3% (3 de 10) mencionó ansiedad por el encierro o el miedo a enfermarse; un 33.3% (3 de 10) se refirió a la pérdida de motivación por el encierro; también el 16.7% (1 de 10) desarrolló obsesión por la limpieza y otros con el 16.7% cada uno experimentaron insomnio, soledad, depresión, por tanto, se volvieron más inseguros.

¿Ustedes consideran que desarrollaron factores de protección durante la pandemia COVID-19, cuáles y por qué?

El 33.3% (3 de 10) aprendió a valorar la salud, la familia o fortaleció relaciones familiares; también un 50% (5 de 10) desarrolló mecanismos de afrontamiento como meditación, lectura/escritura, o aprender a poner límites y organizarse; y, un 16.7% (2 de 10) se volvió más resiliente emocionalmente.

¿Qué estrategias utilizaron o utilizan para manejar todas estas situaciones?

El 33.3% (3 de 10) recurrió a la expresión emocional como escribir, hablar sobre emociones; el 16.7% (1 de 10) utilizó el ejercicio; asimismo, otros cuatro grupos comparten el 16.7% en el que destacan buscar ayuda psicológica, mantener conexión social virtual, técnicas de relajación y establecer rutinas diarias.

Bloque III: Problemáticas a Abarcar

¿Cómo afecta el aislamiento social en su salud mental?

El 50% (5 de 10) reportó sentimientos de soledad, desmotivación o extrañar a sus seres queridos; el otro 50% (5 de 10) experimentó tristeza, sensación de encierro, aumento de ansiedad o inseguridad; también, se agrega un mínimo del 16.7% (1 de 10) que mencionó la pérdida de habilidades sociales.

¿Siente que a raíz de la pandemia debe siempre mantener todo limpio o se desespera?

El 83.3% (8 de 10) siente una necesidad constante de limpieza o se vuelve más exigente con la higiene; un 16.7% (1 de 10) se pone nervioso con el desorden; por otro lado, el 33.3% (3 de 10) mencionó que ahora lo maneja mejor o busca mantener el orden sin obsesionarse; y, por último, un 16.7% encuentra tranquilidad en la limpieza.

¿Qué desafíos enfrentaron los estudiantes tras el confinamiento del COVID-19?

El 66.7% (6 de 10) enfrentó desafíos relacionados con la readaptación académica como retomar rutinas, clases presenciales, ritmo de estudio, organización y concentración; un 16.7% (2 de 10) experimentó ansiedad al volver a socializar; también, el 16.7% sintió desmotivación y fatiga.

¿Consideran que el aislamiento social fue un factor de riesgo clave para desarrollar ansiedad, temor, incertidumbre, entre otras reacciones?

El 100% (10 de 10) afirmó que "sí" el aislamiento social fue un factor de riesgo clave; pero, de ese 100% también se agrega que un 66.7% (7 de 10) argumentó que llevó a fragilidad emocional, aumento de ansiedad, miedo o estrés por la incertidumbre; asimismo, un 33.3% (3 de 10) mencionó la falta de contacto humano o la sensación de abandono.

¿Creen ustedes que las pérdidas familiares que se vivieron provocadas por el COVID-19 impactó de manera negativa en su salud mental?

El 100% afirmó que sí las pérdidas familiares impactaron negativamente, por lo tanto, describieron el impacto como duro emocionalmente, duelo difícil, tristeza constante, miedo a perder más o angustia; más, sin embargo, de ese 100% un 16.7% no logro despedirse.

¿Consideran que hubo un antes y después en sus habilidades de afrontación tras vivir la pandemia del COVID-19?

El 100% afirmó que sí hubo un antes y un después en sus habilidades de afrontamiento; asimismo, todos reportaron mejoras en el manejo emocional, mayor fortaleza mental, aumento de la resiliencia, mejor organización, mayor valoración personal y la capacidad de enfrentar emociones en lugar de evitarlas.

Triangulación de Datos

La triangulación de los datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas, la guía de observación y los grupos focales permite validar y enriquecer la comprensión de

los factores de riesgo y protección en la salud mental de los estudiantes de Comunicación post-COVID-19.

El impacto del aislamiento social: Las tres fuentes convergen en señalar el aislamiento social como un factor de riesgo primordial y altamente impactante en la salud mental; asimismo, las entrevistas revelaron que el 90.3% de los estudiantes lo consideró un factor de riesgo, generando ansiedad, soledad y tristeza. Los grupos focales reforzaron esto, con el 100% de los participantes afirmando que el aislamiento fue clave para desarrollar ansiedad, temor e incertidumbre. La guía de observación, por su parte, corroboró que la falta de interacción social es un factor de riesgo individual y que el ser humano es social por naturaleza.

Presión Académica y Estrés: Tanto las entrevistas (16.1% de menciones) como los grupos focales (16.7% de menciones) identificaron la sobrecarga académica como un factor desestabilizador; en otro contexto, la guía de observación lo confirmó como un factor de riesgo individual y social/institucional, señalando la fatiga mental constante y el estrés académico elevado.

Importancia del Apoyo Familiar y Social: Las entrevistas destacaron la unión familiar (32.3%) como una estrategia de afrontamiento; también, los grupos focales también mencionaron el fortalecimiento de las relaciones familiares y el apoyo de amigos como factores de protección; no obstante, la guía de observación complementó esto al identificar el apoyo entre pares y los vínculos familiares sólidos como factores de protección grupales/familiares.

Desarrollo de Resiliencia y Gestión Emocional: Una mayoría significativa en las entrevistas (71%) reportó el desarrollo de nuevas habilidades, incluyendo resiliencia y manejo de emociones; también, se destaca los grupos focales, que confirmaron esta

tendencia, con el 100% de los participantes afirmando un "antes y después" en sus habilidades de afrontamiento, destacando la mejora en el manejo emocional y la resiliencia. La guía de observación también listó la capacidad de resiliencia como un factor de protección individual.

Impacto de las Pérdidas: Las entrevistas revelaron que el 38.7% de los estudiantes experimentaron pérdidas de seres queridos, lo que impactó su salud mental; y los grupos focales mostraron un consenso del 100% sobre el impacto negativo de las pérdidas familiares en la salud mental.

Hallazgos Complementarios

De la Observación: La guía de observación aportó una visión externa sobre las limitaciones institucionales, como la ausencia de un gabinete psicológico fijo y la limitada respuesta ante crisis emocionales. También identificó grupos vulnerables específicos (estudiantes que trabajan, madres universitarias) y problemáticas como las dificultades económicas y la mala nutrición, que no fueron tan explícitamente detalladas en las entrevistas o grupos focales. Además, reveló comportamientos como la conducta evitativa, tendencias obsesivas con la limpieza (corroborado por el 83.3% en grupos focales), y problemas psicofisiológicos (insomnio, cefaleas).

De los Grupos Focales: Los grupos focales permitieron explorar la percepción colectiva sobre el aumento de síntomas ansiosos y depresivos en jóvenes (83.9% en entrevistas vs. 100% en grupos focales), y la discusión sobre la "intoxicación digital" y la necesidad de menor dependencia tecnológica, un tema que surgió con menos fuerza en las entrevistas individuales. También ofrecieron una visión más detallada de los desafíos de readaptación post-confinamiento, como la ansiedad al volver a socializar.

De las Entrevistas: Las entrevistas proporcionaron la profundidad individual de las experiencias, permitiendo a los participantes expresar sus sentimientos más íntimos y las razones detrás de sus percepciones, como la frustración por no poder despedirse de seres queridos.

Conclusiones

La investigación ha revelado una compleja interacción de factores que han influido en la salud mental de los estudiantes universitarios de la carrera de Comunicación tras la pandemia de COVID-19, estos factores se agrupan en elementos de riesgo que exacerbaron el malestar psicológico y elementos de protección que promovieron la resiliencia y el bienestar. El primer objetivo específico fue identificar los principales factores de riesgo psicosociales de la población de estudio, por lo que la investigación identificó varios factores de riesgo psicosociales primarios que contribuyeron significativamente al deterioro de la salud mental entre los estudiantes de Comunicación después de la COVID-19, estos factores operaron a nivel individual, familiar e institucional, creando una compleja red de vulnerabilidades.

El aislamiento social fue el factor de riesgo más prominente y consistentemente citado en todas las fuentes de datos; aproximadamente el 90.3% (45 de 50) de los entrevistados y el 100% de los participantes en los grupos focales afirmaron que el aislamiento social fue un riesgo clave, este condujo a ansiedad, soledad, tristeza y una profunda falta de interacción humana. La observación corroboró la falta de interacción social como un factor de riesgo individual. La unanimidad en la identificación del aislamiento como un factor de riesgo primario revela que la separación física forzada provocó una profunda privación social, impactando necesidades humanas fundamentales de conexión y pertenencia, así mismo, la ausencia de amortiguadores sociales informales, como la interacción entre pares en pasillos o sesiones de estudio grupales, que normalmente mitigan el estrés académico y personal, junto con la introspección forzada sin distracciones externas, creó un terreno fértil para la internalización de pensamientos y emociones negativas. Esto sugiere un vínculo directo

entre la interrupción de las rutinas sociales y el inicio o la exacerbación de síntomas internalizantes como la ansiedad y la depresión.

El estrés académico y la sobrecarga, junto con las tensiones económicas, también fueron factores desestabilizadores significativos. El 16.1% de los entrevistados y el 16.7% de los participantes en los grupos focales citaron la sobrecarga académica y la presión de los estudios; también, se observó fatiga mental constante, problemas de concentración y estrés durante los plazos de entrega. Además, el 35.5% de los entrevistados mencionaron conflictos/tensiones familiares y el 29% la incertidumbre económica/pérdida de empleo. Los grupos focales también señalaron problemas familiares y económicos como factores que afectan la salud mental. Estos factores rara vez actuaron de forma aislada; de acuerdo con el modelo ecológico-sistémico de Bronfenbrenner, los problemas en un microsistema, como la familia, podían extenderse y exacerbar los desafíos en otro, como el rendimiento académico. La presencia simultánea y la interacción de estos diversos factores de estrés crearon un "efecto de amplificación", donde la carga acumulativa sobre los recursos de afrontamiento de los estudiantes fue mucho mayor que la suma de los estresores individuales, lo que explica la prevalencia de síntomas como la ansiedad y la depresión.

El miedo al contagio y la pérdida de seres queridos representaron estresores profundos, por lo que el 19.4% de los entrevistados citó el miedo al contagio/enfermedad. Aproximadamente el 38.7% de los entrevistados y el 100% de los participantes en los grupos focales experimentaron o fueron impactados por la pérdida de seres queridos, estas experiencias fueron descritas como "muy duras" y "frustrantes", a menudo exacerbadas por la incapacidad de hacer un duelo adecuado. Finalmente, se identificaron brechas institucionales notables, con la observación revelando la ausencia

de un gabinete psicológico fijo y una respuesta institucional limitada ante las crisis emocionales.

El segundo objetivo específico fue determinar los principales factores de protección psicosociales de los sujetos de estudio. A pesar de los desafíos generalizados, el estudio identificó factores de protección psicosociales robustos que permitieron a los estudiantes mitigar los impactos adversos de la pandemia y fomentar su bienestar mental, estos factores resaltan la resiliencia inherente y las capacidades adaptativas dentro de la población estudiantil y sus redes de apoyo.

El apoyo familiar y las relaciones sólidas emergieron como un factor protector primordial, proporcionando un amortiguador crucial contra el estrés. Aproximadamente el 32.3% (16 de 50) de los entrevistados afrontaron los desafíos uniéndose más a la familia. El 50% de los entrevistados afectados por pérdidas utilizaron el apoyo familiar para sobrellevar la situación. Los grupos focales también enfatizaron el fortalecimiento de las relaciones familiares y el apoyo de amigos, así mismo, la observación notó la presencia de lazos familiares sólidos y redes de apoyo entre pares. Esta evidencia apoya firmemente el modelo de "amortiguación social", que postula que el apoyo social percibido mitiga el impacto del estrés en la salud mental. En ausencia de un apoyo institucional formal, estas redes informales se convirtieron en la principal línea de defensa. La presencia de sistemas de apoyo informales fuertes y accesibles proporcionó contención emocional, validación y asistencia práctica, reduciendo directamente la carga psicológica de los estresores de la pandemia. Esto sugiere que la conexión humana actúa como un antídoto directo a la ansiedad y la soledad generadas por el aislamiento.

Los estudiantes demostraron una capacidad significativa para adaptarse y regular sus emociones, manifestada en la resiliencia y la gestión emocional. El 71% (36 de 50)

de los entrevistados y el 100% de los participantes en los grupos focales informaron haber desarrollado nuevas habilidades, incluyendo resiliencia y gestión emocional. Estas habilidades les ayudaron a manejar la ansiedad/estrés y a adaptarse a nuevas situaciones; además, el autocuidado y los hábitos saludables, como dormir mejor, alimentarse bien y hacer ejercicio, fueron estrategias de afrontamiento comunes. Aproximadamente el 45.2% (23 de 50) de los entrevistados se centraron en cambiar hábitos. El 66.7% (7 de 10) de los participantes en los grupos focales mencionaron hábitos de autocuidado. Actividades como pasatiempos, ejercicio, meditación y el establecimiento de rutinas también fueron citadas.

Se observó una disposición hacia el afrontamiento proactivo y la búsqueda de apoyo. El 22.6% (11 de 50) de los entrevistados mencionaron la búsqueda de ayuda profesional/terapia. Las estrategias incluyeron expresar sentimientos, hablar con personas cercanas y mantener conexiones sociales virtuales. Factores institucionales, aunque limitados en servicios formales, proporcionaron algunos elementos protectores, como docentes empáticos y espacios de expresión a través de medios estudiantiles, según la observación. El alto porcentaje de estudiantes que desarrollaron nuevas habilidades y, lo que es más importante, el 68.2% (25 de 36) que aún las mantienen, indica que no fueron meros mecanismos de afrontamiento transitorios, sino que se han internalizado como recursos personales duraderos. La pandemia, al forzar la adaptación, equipó a muchos estudiantes con herramientas psicológicas mejoradas para futuras adversidades, lo que sugiere un proceso de "resiliencia aprendida" que va más allá de la capacidad innata.

El tercer objetivo específico fue evaluar la influencia de los factores de riesgo y protección en la salud mental de la población en estudio en el período post-COVID-19. La evaluación demuestra claramente que los factores de riesgo y protección

identificados influyeron profundamente en la salud mental de los estudiantes de Comunicación en el período post-COVID-19, lo que llevó tanto a un malestar psicológico significativo como a un notable crecimiento personal.

Los factores de riesgo contribuyeron directamente a un aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva. Aproximadamente el 83.9% (42 de 50) de los entrevistados y el 100% de los participantes en los grupos focales creían que la pandemia generó síntomas ansiosos y depresivos en los jóvenes. Los argumentos incluyeron el aislamiento social, la incertidumbre sobre el futuro, la pérdida de rutinas y la presión académica. La experiencia de perder seres queridos fue una carga emocional significativa. El 38.7% (19 de 50) de los entrevistados y el 100% de los participantes en los grupos focales fueron impactados por pérdidas, estas experiencias fueron descritas como "muy duras" y "frustrantes", a menudo complicadas por la incapacidad de despedirse. Los argumentos de los estudiantes sobre el aumento de la ansiedad y la depresión, que incluyeron "perder tiempo valioso de su vida", "no poder vivir experiencias escolares" y "futuro en pausa", revelan que la pandemia interrumpió períodos críticos para la formación de la identidad, el desarrollo social y los hitos educativos propios de la etapa universitaria. La ausencia de estas experiencias de desarrollo normativas, junto con la incertidumbre, creó una sensación de desarrollo detenido o de oportunidades perdidas, contribuyendo directamente a sentimientos de ansiedad, frustración y depresión específicos de este grupo de edad.

A pesar del malestar, la pandemia sirvió como una experiencia transformadora y un catalizador para el crecimiento personal y la reevaluación de prioridades. Aproximadamente el 77.4% (39 de 50) de los entrevistados afirmaron que la pandemia marcó un "antes y un después" en sus vidas, esto llevó a una mayor valoración de la salud, la vida y la familia, así como a un crecimiento emocional y madurez. Los grupos

focales confirmaron esta tendencia, con el 100% de los participantes afirmando un "antes y un después" en sus habilidades de afrontamiento, destacando la mejora en la gestión emocional y la resiliencia. La aplicación de factores protectores mitigó directamente los impactos negativos, el 68.2% (25 de 36) de quienes desarrollaron nuevas habilidades aún las mantienen, utilizándolas para el manejo emocional, la ansiedad y el estrés. Las estrategias incluyeron el apoyo familiar, el autocuidado y la búsqueda de ayuda profesional.

Se observó una manifestación conductual específica de la ansiedad derivada de la pandemia, como las tendencias obsesivas, por ejemplo, con la limpieza. Aproximadamente el 83.3% (8 de 10) de los participantes en los grupos focales informaron una necesidad constante de limpieza o un aumento de las exigencias de higiene después de la pandemia. La observación también corroboró estas tendencias obsesivas con la limpieza. Este cambio conductual específico, que se extiende más allá de la amenaza inmediata del virus, sugiere la internalización de las ansiedades de la era pandémica en un mecanismo de afrontamiento persistente, casi obsesivo. Es una manifestación tangible de la huella psicológica dejada por el miedo al contagio. La amenaza constante y los mensajes de salud pública sobre la higiene durante la pandemia, combinados con la ansiedad subyacente, llevaron al condicionamiento de este comportamiento, para algunos, pudo haberse convertido en una estrategia de afrontamiento des adaptativa para recuperar una sensación de control en un entorno incontrolable.

Recomendaciones

Las recomendaciones que se presentan a continuación se derivan directamente de los hallazgos de la investigación y están diseñadas para ser factibles y contribuir a la solución de la situación problemática identificada, por lo tanto, se clasifican en prácticas, metodológicas y teóricas, debido a lo que exige el trabajo de investigación.

Recomendaciones Prácticas

Estas recomendaciones se orientan a la solución de la situación problemática que originó la investigación, centrándose en acciones concretas para mejorar la salud mental de los estudiantes universitarios en el contexto post-pandémico. Es imperativo establecer un Gabinete Psicológico Universitario permanente y accesible, dotado de personal calificado, que ofrezca servicios de consejería individual, terapia grupal y talleres de manejo del estrés y regulación emocional; también, se acota que la observación directa reveló una ausencia de un espacio formal y una limitada respuesta institucional, a pesar de que el 22.6% de los entrevistados buscó ayuda profesional. La universidad debe priorizar esta inversión para satisfacer la demanda de apoyo.

Se recomienda implementar programas y actividades que promuevan la interacción social presencial y la formación de redes de apoyo entre pares, como clubes estudiantiles y eventos recreativos, también, el aislamiento social fue el factor de riesgo más contundente (90.3% entrevistas, 100% grupos focales), mientras que el apoyo familiar y entre pares fue un factor protector clave, por lo que la universidad tiene la oportunidad de reconstruir y fortalecer el tejido social de su comunidad.

Es crucial revisar la carga académica para asegurar un equilibrio razonable, ofreciendo flexibilidad en los plazos de entrega y proporcionando talleres sobre gestión del tiempo, técnicas de estudio efectivas y estrategias de autocuidado como ejercicio, nutrición, higiene del sueño, entre otros. Además, el estrés académico y la sobrecarga

fueron factores desestabilizadores (16.1% entrevistas, 16.7% grupos focales), y los estudiantes reconocieron la importancia de hábitos saludables.

Se propone crear iniciativas específicas para estudiantes que enfrentan dificultades económicas como becas, asesoría financiera; madres universitarias, en las que tengan acceso para sus niños a guarderías (actualmente hay, lo que genera una ayuda y una preocupación menos, teniendo horarios flexibles), y aquellos que han experimentado pérdidas significativas (grupos de apoyo para el duelo). La observación identificó a "estudiantes que trabajan" y "estudiantes embarazadas" como grupos vulnerables, y las pérdidas familiares impactaron al 38.7% de los entrevistados y al 100% de los grupos focales.

Recomendaciones Metodológicas

Estas recomendaciones se refieren a cómo continuar la investigación, considerando los aspectos no logrados, las limitaciones y deficiencias del estudio actual.

Se recomienda desarrollar investigaciones de seguimiento que permitan observar la evolución de los factores de riesgo y protección en la salud mental de los estudiantes a lo largo del tiempo. La investigación actual fue de tipo transversal, lo que "limitó la posibilidad de establecer relaciones causales directas", permitiendo solo la identificación de asociaciones, también, un estudio longitudinal permitiría establecer causalidad y comprender mejor las trayectorias de la salud mental.

Se sugiere expandir la investigación a un mayor número de estudiantes de la carrera de Comunicación, así como incluir estudiantes de otras facultades y universidades. La muestra actual de 60 estudiantes de una única carrera y universidad limita la transferibilidad de los resultados a poblaciones más amplias, por lo tanto, una

muestra más diversa permitiría identificar patrones más robustos y diferencias contextuales.

Se recomienda complementar el enfoque cualitativo con instrumentos de evaluación cuantitativos estandarizados, como escalas validadas de ansiedad, depresión o resiliencia, si bien la investigación actual incorporó estadística descriptiva simple, la naturaleza auto-informada de los datos pudo introducir sesgos de deseabilidad social o de recuerdo; la utilización de instrumentos estandarizados reduciría estos sesgos y permitiría un análisis más riguroso.

Recomendaciones Teóricas

Estas recomendaciones identifican otros problemas de investigación, limitaciones de los conceptos utilizados y proponen cómo dar continuidad al perfeccionamiento del marco teórico de la investigación.

Se sugiere investigar más a fondo los mecanismos y predictores del crecimiento postraumático en estudiantes universitarios que han experimentado crisis. La investigación actual reveló que una mayoría de estudiantes (71% en entrevistas, 100% en grupos focales) desarrolló nuevas habilidades y experimentó un antes y después en sus vidas, revalorizando aspectos fundamentales, esto sugiere un fenómeno de CPT que merece una exploración teórica más profunda.

Se recomienda desarrollar marcos teóricos que aborden la "intoxicación digital" y la dependencia tecnológica como nuevos factores de riesgo o protección en la salud mental de los estudiantes universitarios. Los grupos focales mencionaron explícitamente la preocupación por la intoxicación digital y la necesidad de menor dependencia tecnológica, por lo que en el marco teórico actual no profundiza en la complejidad del impacto digital.

Se sugiere profundizar en el marco teórico sobre cómo las características inherentes a ciertas carreras, como Comunicación, con su alta carga emocional y expresiva y exposición a temas sociales, pueden influir en la vulnerabilidad o resiliencia de sus estudiantes ante eventos traumáticos. El problema de investigación ya señala que los estudiantes de Comunicación son un grupo demográfico y académico con alta carga emocional y expresiva, por lo que su vulnerabilidad ante eventos traumáticos como la pandemia puede ser mayor que en otras disciplinas.

BIBLIOGRAFÍAS

- González Velázquez, I. (2020). Estrés percibido en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Revista Innova Educación*, 2(4), 560–573.
- Gutiérrez Saldaña, G., y Guerra Correa, I. (2022). Resiliencia y manifestaciones de estrés en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. . *Espectro Investigativo Latinoamericano*, 4(1), 23–29. .
- Hermosa Vega, G. G. (2021). La resiliencia socioeconómica en estudiantes universitarios de Ecuador ante el impacto del COVID-19 . *Tesis de maestría, FLACSO Ecuador*.
- Izquierdo, A. M. (2018). *ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO DEL AISLAMIENTO*. Universidad de Alcalá.
- Méndez Prado, M., y Morán Jaime, E. (2022). Análisis del impacto de problemas psicológicos y variables relacionadas con la pandemia en estudiantes universitarios ecuatorianos durante el COVID-19. . *Sustainability*, 14(20).
- Morales, P. K. (2021). Las pandemias: el COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 249-251.
- OMS. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. *Organización Mundial de la Salud*.
- OPS. (2022). Informe sobre el impacto de la pandemia en la salud mental en las Américas. *Organización Panamericana de la Salud*.
- Parrales, E. J., Plúas, J. P., y Ávila, D. B. (2024). Secuelas neurológicas y mentales de la pandemia de COVID-19 en América Latina. *Revista Latinoamericana de Salud Mental*, 18(2), 45-60.

- Parrales, F., y Elizabeth, J. (2024). Secuelas neurológicas post-COVID 19 y su influencia sobre la salud mental en América Latina. *Journal Scientific MQRInvestigar*, pp. 2347-2364.
- Pérez, Y. B., Castillo, E. F., y Luzardo, D. A. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de la Salud Pública*, 1-14.
- Redalyc. (2022). Estrés académico en estudiantes universitarios durante la pandemia. *Revista Médica Electrónica*, 44(3), 468–482.
- Salazar, P. A., Arroyo, J. A., García, M. Á., Serrano, M. D., Barón, F. L., y Mendieta, R. O. (2022). SALUD MENTAL Y COVID-19: investigaciones y evidencias. *INVESTIGATIO*, 39-53.
- Sanabria Rojas, L. G., y Farfán Pimentel, J. F. (2021). Resiliencia, aprendizaje virtual y COVID-19 en estudiantes universitarios. *Delectus*, 4(2), 90–95.
- Vargas, C. M., Acosta, R. G., y Bernilla, A. T. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 125-131.

Anexos**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ****FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD*****CARRERA DE PSICOLOGÍA*****ASENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Hola, somos estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí en la ciudad de Manta.

Estamos realizando un estudio que se **TITULA “FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN LA SALUD MENTAL POST COVID-19 A ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE COMUNICACIÓN - ULEAM, MANTA 2024-2025”**, el cual tiene como **OBJETIVO** conocer **¿QUÉ FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN SE DESARROLLARON A PARTIR DE LAS VIVENCIAS DE LA PANDEMIA DE COVID-19 Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE COMUNICACIÓN?**, para conseguirlo emplearemos la siguiente **METODOLOGÍA** te haremos unas preguntas que te pedimos respondas sinceramente.

Puedes decidir participar de este estudio, si es así estaremos contentos de incluirte dentro de este gran grupo. En el caso que decidas no participar en este estudio o de que ya habiendo aceptado participar decidas retirarte en cualquier momento, debes saber que esta decisión no te generará ningún problema, nadie se enojará o te retará por ello, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, académico o social y que mucho menos alguien se verá afectado por tu decisión. Si tienes dudas con respecto a cualquier asunto puedes preguntarnos antes, durante y después del estudio, siempre estaremos prestos a responder tus preguntas las veces que requieras.

Por este motivo quiero saber si te gustaría participar voluntariamente en este estudio, para lo cual te voy a pedir que escribas los datos que te piden a continuación y que, si decides participar, encierres en un círculo o haz una marca al dibujo del dedo apuntando hacia arriba, pero por otra parte si no quieres participar, encierra en un círculo o haz una marca al dibujo del dedo apuntando hacia abajo.

Fecha (día /mes /año): ____/____/____

Yo, _____ (escribe _____ tu _____ nombre):

_____, quiero decir que me han explicado el tema, objetivo, metodología y beneficios de la entrevista que me van a realizar, además quiero decir que han respondido todas mis preguntas, que sé que puedo dejar de participar en cualquier momento del estudio, por estos motivos expreso que:

	
Si quiero participar	No quiero participar

--

Mi firma / huella

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN QUE SE UTILIZARON

Guía de entrevista

Codificación de participante: E01; E02; E03; E04; E05....

Sexo: Masculino/Femenino

Área de salud mental

1. ¿Qué conoce usted sobre la salud mental?
2. ¿Cómo cree usted que es tener una mala salud mental?
3. ¿Qué cambiaría usted para tener una mejor salud mental?

Pandemia de Covid-19

4. ¿Considera usted que la pandemia COVID-19 afectó en la salud mental de las personas y por qué?

5. ¿Cómo enfrentó usted los desafíos tras el confinamiento?

Aislamiento social

6. ¿Considera usted que el aislamiento social fue un factor de riesgo en nuestra salud mental y por qué?

7. Aparte del aislamiento social ¿qué otras cosas llegaron a desestabilizarlo/a a nivel individual, familiar y social?

8. ¿Cree usted que la pandemia le ayudó a desarrollar nuevas habilidades y cuáles?

Factores de riesgo y protección

9. Estas habilidades mencionadas ¿aún las mantiene y en qué le ayudan?

10. ¿Cree usted que el experimentar la pandemia del COVID-19 surgieron síntomas ansiosos y depresivos en los jóvenes? Argumente su respuesta

11. ¿Considera usted que la pandemia marcó un antes y después en su vida? Porqué.

12. ¿Las pérdidas de seres queridos impactó en su salud mental? ¿Cómo manejó esta situación en caso de haberla vivido?

Finalizar

13. ¿Qué habilidades desarrollaría actualmente para tener una mejor salud mental después de haber vivido una experiencia como lo fue la pandemia del COVID-19?

GUÍA GRUPO FOCAL

Integrantes:

Codificación anónima:

(GFP01; GFP02; GFP03; GFP04; GFP05; GFP06; GFP07; GFP08; GFP09; GFP09; GFP10)

Bloque 1: Categoría abierta- Salud Mental

¿Qué entienden ustedes por salud mental?

¿Cómo describirían su propia salud mental en general?

¿Qué factores creen que afectan más la salud mental de los estudiantes universitarios en general?

¿Podrían dar ejemplos específicos de factores que afectan su salud mental en particular?

¿Cómo han notado que su salud mental ha cambiado desde que comenzaron la carrera de Educación Inicial?

¿Ha mejorado, empeorado o se ha mantenido igual? ¿Por qué creen que ha sido así?

¿Qué actividades o hábitos consideran importantes para mantener una buena salud mental?

¿Cuáles de estas actividades practican regularmente?

Bloque II: Categoría concreta de dimensiones de factores de riesgo y de protección post pandemia

¿Qué entienden ustedes por factores de riesgo y de protección?

¿Cómo creen ustedes que impacto la pandemia del COVID-19?

A partir de lo mencionado, ¿ustedes consideran que desarrollaron factores de riesgo durante la pandemia COVID-19, ¿cuáles y por qué?

¿Ustedes consideran que desarrollaron factores de protección durante la pandemia COVID-19, cuáles y por qué?

¿Qué estrategias utilizaron o utilizan para manejar todas estas situaciones?

Bloque III: Problemáticas a abarcar

¿Cómo afecta el aislamiento social en su salud mental?

¿Siente que a raíz de la pandemia debe siempre mantener todo limpio o se desespera?

¿Qué desafíos enfrentaron los estudiantes tras el confinamiento del COVID-19?

¿Consideran que el aislamiento social fue un factor de riesgo clave para desarrollar ansiedad, temor, incertidumbre, entre otras reacciones?

¿Creen ustedes que las pérdidas familiares que se vivieron provocados por el COVID-19 impactó de manera negativa en su salud mental?

¿Consideran que hubo un antes y después en sus habilidades de afrontación tras vivir la pandemia del COVID-19?

Cierre

¿Tienen algún comentario u opinión que quieran dar acerca de lo que hemos estado hablando?

Guía de observación

DATOS GENERALES

Unidad De Análisis: Carrera de Comunicación

Tipo De Observación: Participante-No participante

Equipo Observador: Maribella Basurto Vera

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

Descripción de las relaciones sociales	
Redes de apoyo/sociales	
Grupos sociales espontáneos	
Asociaciones	
Liderazgos	

Interacciones sociales	
Estructura social - relaciones de poder (relaciones jerárquicas, clases sociales, relaciones de género, etnias.)	

FASE DE EXPLORACIÓN

Área problemática	
Grupos vulnerables	
Fuentes de información	

EXPLORACIÓN DEL ENTORNO

Accesibilidad	

Entorno equipamiento social - salud - servicios básicos - agua potable - servicio sanitario - luz eléctrica - iglesias (templos) - sitio de reunión	
---	--

HISTORIA (COMUNIDAD COMO CONSTRUCCIÓN HISTÓRICA)

Rutinas, hábitos, horarios, formas de vida	
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, valores identitarios (cultura compartida)	

Formas y espacios de participación	
Comunicación (canales de comunicación, foros, notificaciones, tipo de comunicación (formal o informal)	
Sentido de pertenencia	

Infraestructura, servicios sociales (matriz de oportunidades) y acceso (habitabilidad, acceso a alimentos)	
Recursos, capacidades situación de salud (equilibrio)	
Condicionantes sociales que afectan en la salud (en particular de la salud mental- cómo influye en la salud sistémica) (cuáles son los principales condicionantes sociales que influyen en la	

carrera)	
Necesidades sentidas, malestares, conflictos	

OTROS ELEMENTOS QUE CONSIDERAR

Conductuales	Conducta evitativa Conducta obsesiva Conducta de riesgo Comportamiento adictivo Conducta alimentaria Comportamiento violento Otras	
Emocionales	Tristeza Ira Miedo Alegría	

	Asco Otras	
Cognitivo	Fatiga mental Estrés académico Pensamiento obsesivo Pensamiento suicida Problemas de atención Problemas de memoria Otros	
Psicofisiológico	Insomnio Taquicardia Problemas digestivos Cefalea Sudoración excesiva Problemas cardiacos Otros	
Interpersonal	Aislamiento Dependencia emocional Exclusión social Anomía Escaso tiempo de ocio Otros	

Problemáticas frecuentes	Indicador
Violencia	
Deserción Escolar	
Conflictos	
Consumo de sustancias Psicoactivas	

Delincuencia	
Embarazo	
Enfermedades de transmisión sexual (ITS)	
Alcoholismo	

Dificultades económicas	
Mala nutrición	
Venta de sustancias psicoactivas	

Individuales

Grupal/familiares

Social/institucionales

**PRINCIPALES FACTORES DE PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA
CARRERA**

Individuales

Grupal/Familiares

Social/institucionales

Anexo



República
del Ecuador



Ministerio de Salud Pública
Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
Dirección Nacional de Investigación en Salud

ANEXO 11. Formato de Carta de exención

Oficio circular No. 0281-CEISH-JMSZ-2025

Manta, 09 de junio de 2025

Señor/a,

Maribella Melissa Basurto Vera

Investigador Principal

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Presente

De mi consideración,

El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-Uleam), una vez que revisó el protocolo de investigación titulado **“Factores de riesgo y protección en la salud mental post Covid-19 a estudiantes de la carrera de Comunicación - ULEAM, Manta 2024-2025”**

Codificado **“CEISH-Uleam_0204”** como notifica a Usted que este proyecto es una investigación exenta de evaluación por parte del CEISH-Uleam, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- Tipo de estudio: Observacional, descriptivo.
- Duración del estudio (meses): 2 meses
- Instituciones participantes: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM)
- Investigadores del estudio: Maribella Melissa Basurto Vera

Documentación de la investigación:

Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
Declaración de responsabilidad	2	30 de marzo de 2025.
Carta de interés de el/las máximas autoridades de el/los establecimientos	NO APLICA	NO APLICA
Solicitud de exención con justificación para considerarlo exento	NO APLICA	NO APLICA
Formulario para la presentación de protocolos de investigaciones	17	30 de marzo de 2025
Instrumentos que se emplearán para la ejecución del estudio	11	30 de marzo de 2025

Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-Uleam. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Atentamente,



Juan Manuel Sierra
Zambrano
Time Stamp
Security Data

Od. Juan Manuel Sierra Zambrano, Esp.

Presidente CEISH-Uleam