

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**Monografía para optar al título de Cirujano Dentista**

Cambios en la interacción social y académica en el contexto de la pandemia Covid-19, en estudiantes de segundo a cuarto año de una Facultad de Odontología, octubre 2020-julio 2021.

Autores:

- Félix Caleb Marengo Monjarrez.
- María Karla Tejeda Parajón.
- Daniel Alejandro Urcuyo Zelaya.

Tutor:

MSC. Carlos M. Guevara Altamirano.

**León, 07 de Octubre del año 2021**

**“A la libertad por la Universidad”**

## **i. Resumen**

**Objetivo:** Analizar la interacción social y académica durante la pandemia del Covid-19 en los estudiantes de una facultad de odontología.

**Método:** se realizaron entrevistas orales a 7 estudiantes de 2do a 4to año de una Facultad de odontología en distintas situaciones y tiempos. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo fenomenológico llevado a cabo en el periodo de octubre de 2020 – julio 2021.

**Resultados:** se encontró que los entrevistados expresaron afectaciones en distintas áreas de su vida, en su entorno familiar y social, experimentaron estrés, algunos vivieron procesos de duelo, depresión. También se encontró que por distintos estímulos externos hubo reacciones positivas y negativas según el estímulo que recibió el entrevistado.

**Conclusión:** Se puede concluir que la interacción social se ve afectada por los sentimientos y situaciones circunstanciales propias de cada estudiante, es un hecho que la naturaleza de la reacción del factor humano a la incertidumbre es un punto clave en los conflictos internos de las personas y es justamente debido a esto que las personas que sienten carecer de apoyo familiar o social desarrollan una perspectiva negativa que hace borrosa su capacidad de resiliencia, a diferencia de aquellos que expresaron gozar de este tipo de atenciones de una u otra manera lograron tener una mejor adaptación y afrontamiento de la situación vivida; cosa que a su vez interfiere en su desempeño académico y capacidad de aprendizaje significativo.

**Palabras clave:** covid-19, estudiantes, interacción social, estímulos, reacciones.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN  
FUNDADA EN 1812  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Miembro de  
la Red Mundial de  
Ciudades del Aprendizaje  
[www.uil.unesco.org/  
learning-cities](http://www.uil.unesco.org/learning-cities)

2021: "ESPERANZAS VICTORIOSAS"

León, 29 de Septiembre del 2021.

**Dr. Domingo Pichardo**  
**Decano Facultad de Odontología**  
**Su Despacho**

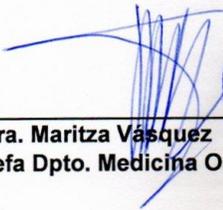
Estimado Dr. Pichardo:

Por este medio me dirijo a Usted para informarle que he sido tutor científico del trabajo monográfico titulado: **"Cambios en la interacción social y académica en el contexto de la pandemia covid-19 en estudiantes de segundo a cuarto año de una Facultad de odontología, Octubre 2020 – Julio 2021"**, el cual fue desarrollado por los **Bres. Félix Caleb Marengo Monjarrez, María Karla Tejeda Parajon, Daniel Alejandro Urcuyo Zelaya.**

Esta investigación ha sido dirigida y asesorada por mi persona y he supervisado cada etapa del método de investigación, y los resultados del informe final según normativas de nuestra Facultad.

**INFORME FINAL: APROBADO**

Atentamente,

  
**Dra. Maritza Vásquez**  
**Jefa Dpto. Medicina Oral**



  
**MSc. Carlos Guevara A.**  
**Docente Dpto. Medicina Oral**

C.c Archivo

"A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD"

### **iii. Agradecimientos y dedicatoria.**

Dedicamos este trabajo primeramente a Dios por darnos la sabiduría y el entendimiento para poder llegar hasta aquí. A nuestros padres por su amor, trabajo, apoyo y sacrificio en todos estos años y gracias a ustedes nos convertimos en lo que hoy somos y hemos podido culminar esta meta tan importante en nuestra vida.

A nuestros maestros por sabernos enseñar y guiar en el camino de la odontología, en especial a nuestro maestro Carlos Guevara por su apoyo incondicional y enseñarnos con tanto esmero, sus enseñanzas siempre vivirán en nosotros. A nuestro amigos y compañeros por llenarnos de alegría y preciosos momentos dándole un brillo de esperanza a nuestra vida universitaria.

## Índice.

I.	Introducción.....	1
II.	Objetivos.....	3
	Objetivo General .....	3
	Objetivos específicos .....	3
III.	Marco teórico.....	4
	A. Vulnerabilidad y riesgo psicosocial.....	4
	1. Vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales.....	4
	B. Impacto de la pandemia en la salud mental.....	6
	1. Trastornos Psíquicos en sobrevivientes .....	7
	1.1 Efectos inmediatos.....	7
	1.1.1 Episodios depresivos:.....	7
	1.1.2 Reacciones de estrés agudo.....	9
	1.2 Efectos tardíos .....	10
	1.2.1 Estrés postraumático .....	11
	1.2.2 Abuso del alcohol y otras sustancias adictivas .....	12
	1.2.3 Trastornos de adaptación .....	14
	1.2.4 El Duelo .....	15
	C. Estudios relacionados .....	16
IV.	Diseño metodológico.....	18
	Tipo de estudio: .....	18
	Área de estudio:.....	18
	Población de estudio:.....	18
	Unidad de análisis:.....	18
	Muestra:.....	18
	Criterios de inclusión:.....	18
	Criterios de exclusión:.....	18
	Matriz de descriptores:.....	18
	Procedimientos para la recolección de datos: .....	19
	Aspectos éticos:.....	19
	Procesamiento de datos: .....	20

V. Resultados.....	21
VI. Discusión de resultados.....	23
VII. Conclusiones.....	26
VIII. Recomendaciones.....	27
IX. Referencias bibliográficas.....	28
Anexos.....	29
Anexo A: Consentimiento informado.....	29
Anexo B: gráfica desarrollada por completo.....	30

## **I. Introducción.**

La pandemia causada por el virus COVID-19 tomó al mundo por sorpresa, causando así muertes al no estar preparados para defendernos de él, también causó daños económicos al dejar paralizado el mundo y nos obligó a cambiar nuestra forma de vivir para poder cuidarnos y tomar medidas necesarias para protegernos del virus.

Todos estos cambios nos impactan y nos afectan, no solo a nivel económico y de comportamiento sino también en aspectos psicológicos y sociales, al cambiar la manera en la que interactuamos con otros seres humanos, al estar constantemente con temor a contagiarnos o contagiar a otras personas, al tener la inseguridad de que algún familiar o persona cerca pueda contagiarse, generamos un sobre pensamiento sobre cualquier actividad que vayamos a realizar y a su vez ansiedad que nos termina afectando.

Los efectos psicosociales afectan a las distintas poblaciones universitarias, podemos apreciar un incremento de estos en situaciones de alerta y amenaza para la salud y estilo de vida al que ha estado adecuado el estudiante y su familia como pilar social y económico, el hecho de que exista la posibilidad de infectarse de Covid-19 genera temor, estrés y otros tipos de crisis emocionales y comportamentales que puede sufrir el ser humano como parte de una sociedad. Esta situación podría desencadenar comportamientos perjudiciales para la estabilidad emocional que necesita un estudiante en desarrollo de sus facultades profesionales, siendo uno de ellos la inseguridad y negación a adaptarse debido al pesimismo, lo cual puede llevarlos a no poder cumplir con las competencias.

Respecto a esto solo queda preguntarnos ¿Cómo afecta la forma de interactuar desde el punto de vista social y académico la pandemia de Covid-19 a los estudiantes de la facultad de odontología de 2do a 4to año en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León?

Hasta este punto se ha investigado poco al respecto, ya que estamos aún durante esto, una investigación fue la realizada por Dra. Balluerka et al. (2020), con el fin de aportar información en profundidad sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por el estado de alarma.

La Fundación Lucha contra el Sida y las Enfermedades Infecciosas (2020), en su investigación “Los efectos psicológicos de la COVID-19”. Nos dan a conocer las afectaciones psicológicas en las personas debido a la pandemia.

Dada la revisión de otros estudios y viendo la situación actual, el propósito de este estudio es identificar los efectos en la interacción social en los estudiantes y las consecuencias académicas de este durante la pandemia de Covid-19, el énfasis en la evaluación de este tipo de amenaza desde una perspectiva comportamental es en efecto necesario para una completa comprensión y análisis de las respuestas de los grupos afectados y las formas de abordarlos (OPS/OMS, 2019), además permitiría identificar posibles estrategias y abordajes didácticos oportunos para un nuevo contexto; así como emitir recomendaciones que permitan fortalecer las instancias de consejería que existieran o crearlas en caso contrario.

## **II. Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar la interacción social y académica durante la pandemia del Covid-19 en los estudiantes de una facultad de odontología de 2do a 4to año.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar a la población de estudio en función de los factores de vulnerabilidad psicosocial durante la pandemia del Covid-19.
- Describir la naturaleza del impacto de la pandemia Covid-19 en la población de estudio.
- Analizar la relación entre los factores de vulnerabilidad psicosocial y los efectos en estos en los estudiantes.

### III. Marco teórico

#### A. Vulnerabilidad y riesgo psicosocial.

Nos referimos a vulnerabilidad psicosocial como la condición interna de un sujeto o grupo expuesto a una amenaza o evento traumático, que corresponde a su disposición intrínseca para ser dañado; es la resultante de un proceso dinámico de interacción de diversos factores (OPS/OMS 2019); por otro lado, definimos riesgo psicosocial como la probabilidad de que un evento traumático exceda un valor específico de daños, en términos sociales y de salud mental. Es el producto de la interacción entre las condiciones externas (amenaza) e internas (vulnerabilidad). Está relacionado también con otros riesgos ya sean ambientales, sanitarios o económicos (OPS/OMS 2016).

La ocurrencia de gran cantidad de enfermos y muertes y las vastas pérdidas económicas en el contexto de una epidemia o pandemia genera un riesgo psicosocial elevado y en la valoración de este encontramos un tercer elemento que es la indignación poblacional, que podemos definir como un conjunto de factores que hace que la población se enfurezca o preocupe desproporcionalmente debido al hecho de que no entiende o no esté de acuerdo con la información y valoraciones proporcionadas por las autoridades y técnicos (OPS/OMS 2016), cabe enfatizar que los grupos más vulnerables son los que tienen mayores dificultades para reconstruir sus medios de subsistencia y apoyo social después de la catástrofe. Una atención en salud mental decente implica el reconocer las diferencias de vulnerabilidad en los distintos grupos de la población, esencialmente las relacionadas con el sexo, edad y los distintos niveles socioeconómicos. Se identifican también riesgos de origen laboral, así como los miembros de equipos de emergencia (OPS/OMS 2019).

##### 1. Vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales

Las pérdidas experimentadas pueden tener distintos efectos sobre los grupos poblacionales que dependerán en parte de las condiciones que generalmente influyen en la vulnerabilidad poblacional en la que se ve afectada de primera línea a la familia como núcleo y pilar de la sociedad humana.

Normalmente no se puede determinar el grado de vulnerabilidad con una de estas condiciones solamente, sin embargo, el conjunto de algunas de ellas en ocasiones circunstancialmente oportunas ocasionará un lapso de vulnerabilidad. “Sólo la condición de indígena no hace vulnerable a una persona si esto no va unido a otros factores.” (OPS/OMS, 2019, p.2)

**Tabla 1.** Condiciones que influyen en la vulnerabilidad de los grupos Poblacionales

Condiciones que influyen en la vulnerabilidad	Grupos poblacionales
Edad y Sexo	Niños, niñas y adolescentes Ancianos (as) Mujeres

Etnia	Poblaciones indígenas Grupos minoritarios
Antecedentes de enfermedades físicas y/o psíquicas	Personas discapacitadas Enfermos psiquiátricos de larga evolución y trastornos psiquiátricos anteriores Enfermedades crónicas
Condiciones económicas y sociales	Grupos en pobreza y pobreza extrema Marginalidad en grandes ciudades Migrantes del campo a la ciudad y residentes ilegales
Antecedentes de eventos traumáticos	Grupos poblacionales que han sido víctimas de la violencia en sus diferentes formas Comunidades que son afectadas frecuentemente por desastres naturales
Condiciones de trabajo en situaciones de catástrofes. Ejemplos, trabajo con gran cantidad de enfermos, manipulación de cadáveres, observadores de situaciones que generan dolor	Miembros de los equipos institucionales y comunitarios de respuesta

\*Nota: Tomado de Protección de salud mental en situaciones de epidemia, OPS/OMS, 2019, p. 3

En base a la composición de la familia podemos comenzar con el hecho de que los ancianos son considerados una fuente de experiencia y por lo tanto representan la sabiduría y memoria histórica, un almacén de información de las formas en las que la humanidad ha podido enfrentar situaciones críticas. Sin embargo, algunos pueden correr el riesgo de encontrarse en situaciones de vulnerabilidad como resultado del padecimiento de enfermedades crónicas e incapacitantes, de estar aislados y de carecer de redes de apoyo familiar y social (OPS/OMS 2019), esto frecuentemente genera una carga de estrés para los otros miembros de la familia como padres, madres y jóvenes que son dependientes de este núcleo y se encuentran en desarrollo universitario.

Los patrones sociales y culturales determinan que los hombres y mujeres reaccionan de distinta forma. Por ejemplo, los hombres ya sea como sustentadores de la familia o jóvenes dependientes de esta suelen cohibir sus emociones dolorosas y expresarlas socialmente suele ser visto como señal de debilidad. Una de sus respuestas emocionales suele ser el consumo exagerado de alcohol y otras sustancias, así como las conductas violentas. Las mujeres por otro lado ya sean madres y sustento familiar o jóvenes universitarias dependientes tienden a comunicarse más fácilmente entre sí, a expresar sus temores, así como buscar apoyo y comprensión para sí mismas (OPS/OMS 2019), pero a pesar del apoyo que se dan por lo general entre sí las poblaciones femeninas no

quiere decir que estén exentas a refugiarse en distintos hábitos que les puedan funcionar como distractores emocionales.

Debemos por otra parte analizar la situación de los estudiantes universitarios que pertenecen a distintos grupos poblacionales como: migrantes del campo a la ciudad, marginalidad en grandes ciudades, que han sido o son víctimas de violencia en diferentes formas, personas discapacitadas, enfermedades crónicas y enfermos psiquiátricos de larga evolución. Estos grupos poblacionales de estudiantes son más susceptibles a sufrir las consecuencias psicosociales que trae consigo una situación de crisis mundial como lo es una pandemia debido a que se ve amenazada su situación económica y por ende su proceso educativo el cual se ve afectado a su vez por distintos factores como: dificultades físicas, riesgos de salud e ingresos económicos reducidos o nulos para continuar asistiendo a la universidad.

Por otro lado, están los menores de edad ya sean niños o adolescentes quienes suelen cursar el suceso traumático con emociones difusas y debido a esto tienen limitantes en la comunicación acerca de sus sentimientos (OPS/OMS 2019). Algunos menores pasan por un proceso de negación por lo que se muestran indiferentes al enterarse de la pérdida de uno o varios familiares. La impactación emocional suele ser tan severa que por lo general no suelen hablar acerca de lo que han vivido. Algunos adultos pueden asumir que el niño ha olvidado, pero no es así; es capaz de recordar y contar las experiencias traumáticas vividas cuando sus sentimientos de miedo están bajo control (OMS/OPS 2019).

## **B. Impacto de la pandemia en la salud mental**

“Las epidemias son emergencias sanitarias en las que se ve amenazada la vida de las personas y causan cantidades significativas de enfermos y muertos” (OPS/OMS, 2019, p. 4). Por lo general, los recursos locales sufren una sobrecarga y se ve afectada tanto la seguridad como el funcionamiento normal de la sociedad. Como resultado de esto es requerido urgentemente una intervención externa de auxilio (OPS/OMS 2019). Pero al igual que otros eventos catastróficos, son también verdaderas tragedias humanas y por ende se ve afectada la salud mental de los distintos grupos poblacionales, especialmente los que tienen mayores dificultades para reconstruir sus medios de subsistencia y apoyo social después de la catástrofe (OPS/OMS 2019).

La salud mental nos desglosa distintas perspectivas, entre ellas una en la que las epidemias, sobre todo aquellas de grandes magnitudes, implicarían una alteración psicosocial que podría exceder la capacidad de la población afectada sobre el manejo de sus emociones. Podría considerarse, por ende, que la población sufriría sentimientos de aflicción y angustia en mayor o menor medida según se presente el caso (OPS/OMS, 2019). “Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad)” (OPS/OMS, 2019, p.4). Aunque debe destacarse que no todos los problemas

psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades; la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal, que también pueden ser considerados como episodios (OMS/OPS 2019).

### 1. *Trastornos Psíquicos en sobrevivientes*

Desde un punto de vista individual en tiempos de pandemia y otros desastres “muchas personas pueden enfrentar una crisis, definida esta como aquella situación generada por un evento vital externo que sobrepasa la capacidad emocional de respuesta de la persona” (OPS/OMS, 2019, p. 4). Es decir, sus mecanismos de afrontamiento le resultan insuficientes y se produce un desequilibrio que conlleva a problemas de adaptación psicológica (OMS/OPS 2016).

Ante una situación muy significativa emocionalmente - como padecer una enfermedad grave y/o muerte de seres queridos - ciertos sentimientos y reacciones son frecuentes. Así mismo el recuerdo de lo sucedido será parte de la vida de las víctimas y no se borrará de su memoria. (OPS/OMS, 2019, p. 5)

“Pero, si bien algunas manifestaciones psíquicas son la respuesta comprensible y transitoria ante las experiencias traumáticas vividas, también pueden ser indicadores de que se está pasando hacia una condición patológica” (OPS/OMS, 2019, p. 5) La valoración debe hacerse en el contexto de los hechos, determinando si se pueden interpretar como respuestas “normales o esperadas” o por el contrario identificarse como manifestaciones psicopatológicas que requieren un abordaje profesional, mayoritariamente esto dependerá del tiempo e intensidad de las reacciones y sentimientos vividos por el individuo, así mismo de las complicaciones asociadas (p/e: conducta suicida) y la afectación significativa del funcionamiento social y cotidiano (OPS/OMS 2019).

#### 1.1 *Efectos inmediatos*

Los episodios depresivos y las reacciones de estrés agudo de tipo transitorio son considerados efectos inmediatos según la OPS/OMS (2019). “El riesgo de aparición de estos trastornos aumenta de acuerdo con las características de las pérdidas y otros factores de vulnerabilidad” (OPS/OMS, 2019, p.5). El aumento en el número de incidentes en cuanto a las conductas violentas, así como el consumo excesivo de alcohol, han sido atentos en las situaciones precarias (OPS/OMS 2019)

##### 1.1.1 *Episodios depresivos:*

En los episodios típicos, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. Habitualmente el sueño se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas leves. El decaimiento del ánimo varía poco de un día al siguiente, es discordante con las circunstancias y puede acompañarse de los así llamados

síntomas “somáticos”, tales como la pérdida del interés y de los sentimientos placenteros, el despertar matinal con varias horas de antelación a la hora habitual, el empeoramiento de la depresión por las mañanas, el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida del apetito, de peso y de la libido. El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas (OMS, 1992, p. 152).

Según la OMS 1992 en el CIE-10 son manifestaciones de los episodios depresivos:

- a) Disminución de la atención y concentración
- b) La pérdida de confianza en sí mismo y la inseguridad
- c) Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves)
- d) Una perspectiva sombría del futuro
- e) Pensamientos y actos suicidas o de autoagresión.
- f) Los trastornos del sueño
- g) La pérdida del apetito

La depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas, la presentación clínica de estas suele ser distinta en cada episodio y en cada individuo. (p. 152)

#### Episodio depresivo leve:

El ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión y al menos 2 de estos 3 deben estar presentes para ser considerados un episodio depresivo “Leve” aclarando que ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso, el episodio depresivo leve debe durar 2 semanas (OMS 1992).

“Un enfermo con un episodio depresivo leve suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo” (OMS, 1992, p. 154).

#### Episodio depresivo moderado:

Para este tipo de episodio deben estar presentes al menos 2 de los 3 síntomas típicos descritos para el episodio depresivo leve, así como al menos 3 (preferiblemente 4) de los demás síntomas.

Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo moderado también debe durar al menos 2 semanas. Un enfermo con un episodio

depresivo moderado suele tener grandes dificultades para continuar desarrollando su actividad social, laboral y doméstica. (OMS, 1992, p.155)

#### Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos:

Según la OMS en 1992 en el CIE-10:

Deben estar presentes los 3 síntomas típicos descritos para el episodio depresivo leve, así como al menos 4 de los demás síntomas los cuales deben ser de intensidad grave. Sin embargo, si están presentes síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotrices, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle. En estos casos está justificada una evaluación global de la gravedad del episodio. El episodio depresivo debe durar normalmente al menos dos semanas, pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menor de dos semanas.

Durante un episodio depresivo grave no es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado. (p.156)

#### Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos:

Se trata de un episodio depresivo grave que satisface las pautas establecidas del episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, en el cual están presentes además ideas delirantes, alucinaciones o un estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o carne en descomposición. La inhibición motriz grave puede progresar hasta un estupor. Las alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no congruentes con el estado de ánimo (OMS, 1992, p.157).

#### *1.1.2 Reacciones de estrés agudo*

Según la OMS 1992 en el CIE-10 nos expresa respecto a estas reacciones puntualmente que:

Se trata de un trastorno transitorio de una gravedad importante que aparece en un individuo sin otro trastorno mental aparente, como respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional y que por lo general remite en horas o días. El agente estresante puede ser una experiencia traumática devastadora que implica una amenaza seria a la seguridad o integridad física del enfermo o de persona o personas queridas (por ejemplo, catástrofes naturales, accidentes, batallas, atracos, violaciones) o un cambio brusco y amenazador del rango o del entorno social del individuo (por ejemplo, pérdidas de varios seres queridos, incendio de la vivienda, etc.). El riesgo de que se presente un trastorno así aumenta si están

presentes además un agotamiento físico o factores orgánicos (por ejemplo, en el anciano).

También juegan un papel en la aparición y en la gravedad de las reacciones a estrés agudo, la vulnerabilidad y la capacidad de adaptación individuales, como se deduce del hecho de que no todas las personas expuestas a un estrés excepcional presentan este trastorno. Los síntomas tienen una gran variabilidad, pero lo más característico es que entre ellos se incluya, en un período inicial, un estado de "embotamiento" con alguna reducción del campo de la conciencia, estrechamiento de la atención, incapacidad para asimilar estímulos y desorientación. A este estado puede suceder, unas veces un grado mayor de alejamiento de la circunstancia o bien una agitación e hiperactividad (reacción de lucha o de huida). Por lo general están presentes también los signos vegetativos de las crisis de pánico (taquicardia, sudoración y rubor). Los síntomas suelen aparecer a los pocos minutos de la presentación del acontecimiento o estímulo estresante y desaparecen en dos o tres días (a menudo en el curso de pocas horas). Puede existir amnesia completa o parcial para el episodio.

Debe haber una relación temporal clara e inmediata entre el impacto de un agente estresante excepcional y la aparición de los síntomas, los cuales se presentan a lo sumo al cabo de unos pocos minutos, si no lo han hecho de un modo inmediato. (p. 183-184)

Sintomatología y sus características según la OMS 1992 en el CIE-10:

a. Te presentan mezclados y cambiantes, sumándose al estado inicial de "embotamiento", depresión, ansiedad, ira, desesperación, hiperactividad o aislamiento, aunque ninguno de estos síntomas predomina sobre los otros durante mucho tiempo.

b. Tienen una resolución rápida, como mucho en unas pocas horas en los casos en los que es posible apartar al enfermo del medio estresante. En los casos en que la situación estresante es por su propia naturaleza continua o irreversible, los síntomas comienzan a apagarse después de 24 a 48 horas y son mínimos al cabo de unos tres días. (p. 184)

### 1.2 *Efectos tardíos*

Según la OPS/OMS 2019 en su estudio de la protección de salud mental en situaciones epidémicas afirma que:

Entre los efectos tardíos se reportan duelos patológicos, así como depresión, trastornos de adaptación, manifestaciones de estrés postraumático, abuso del alcohol u otras sustancias adictivas y trastornos psicósomáticos. También los patrones de sufrimiento prolongado se manifiestan como tristeza, miedo generalizado y ansiedad expresados corporalmente, síntomas que con frecuencia adquieren un carácter grave y de larga duración. (p. 6)

### 1.2.1 *Estrés postraumático*

Se trata de un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen. (OMS, 1992, p. 185)

Ciertos rasgos de personalidad (por ejemplo, compulsivos o asténicos) o antecedentes de enfermedad neurótica, si están presentes, pueden ser factores predisponentes y hacer que descienda el umbral para la aparición del síndrome o para agravar su curso, pero estos factores no son necesarios ni suficientes para explicar la aparición de este (OMS 1992).

Las características típicas del trastorno de estrés postraumático son: episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de "entumecimiento" y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma. En raras ocasiones pueden presentarse estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización o ambos a la vez, del trauma o de la reacción original frente a él. Por lo general hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión y no son raras las ideaciones suicidas. El consumo excesivo de sustancias psicótropas o alcohol puede ser un factor agravante. El comienzo sigue al trauma con un período de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses (pero rara vez supera los seis meses). El curso es fluctuante, pero se puede esperar la recuperación en la mayoría de los casos. (OMS, 1992, p.185)

En una pequeña proporción de los enfermos, el trastorno puede tener durante muchos años un curso crónico y evolución hacia una transformación persistente de la personalidad (OMS 1992).

Según la OMS 1992 en las pautas para este diagnóstico se incluye que:

Este trastorno no debe ser diagnosticado a menos que no esté totalmente claro que ha aparecido dentro de los seis meses posteriores a un hecho traumático de excepcional intensidad. Un diagnóstico "probable" podría aún ser posible si el lapso entre el hecho y el comienzo de los síntomas es mayor de seis meses, con tal de que las manifestaciones clínicas sean típicas y no sea verosímil ningún otro diagnóstico alternativo (por ejemplo, trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo o episodio depresivo). Además del trauma, deben estar presentes

evocaciones o representaciones del acontecimiento en forma de recuerdos o imágenes durante la vigilia o de ensueños reiterados. También suelen estar presentes, pero no son esenciales para el diagnóstico, desapego emocional claro, con embotamiento afectivo y la evitación de estímulos que podrían reavivar el recuerdo del trauma. Los síntomas vegetativos, los trastornos del estado de ánimo y un comportamiento anormal contribuyen también al diagnóstico, pero no son de importancia capital para el mismo (p. 186).

### *1.2.2 Abuso del alcohol y otras sustancias adictivas*

Esta parte incluye diversos trastornos y situaciones, cuya severidad recorre desde la intoxicación no complicada y el consumo perjudicial hasta cuadros psicóticos y de demencia manifestados (OMS 1992). Todos ellos son secundarios al consumo de una o más sustancias estupefacientes (aun cuando estén incluidas en un tratamiento médico) (OMS 1992).

#### Intoxicación aguda:

La intoxicación aguda suele tener una relación estrecha con la dosis de la sustancia, aunque hay excepciones en individuos con cierta patología orgánica subyacente (por ejemplo, con una insuficiencia renal o hepática) en los que dosis relativamente pequeñas pueden dar lugar a una intoxicación desproporcionadamente grave. La desinhibición relacionada con el contexto social (por ejemplo, en fiestas o carnavales) debe también ser tomada en cuenta. La intoxicación aguda es un fenómeno transitorio. La intensidad de la intoxicación disminuye con el tiempo, y sus efectos desaparecen si no se repite el consumo de la sustancia. Los síntomas de la intoxicación no tienen por qué reflejar siempre la acción primaria de la sustancia. Por ejemplo, las sustancias psicótropas depresoras del sistema nervioso central pueden producir síntomas de agitación o hiperreactividad o las sustancias psicótropas estimulantes, dar lugar a un estado de introversión y retraimiento social. Los efectos de algunas sustancias como el cánnabis y los alucinógenos son particularmente imprevisibles. Por otra parte, muchas sustancias psicótropas pueden producir efectos de diferentes tipos en función de la dosis. (OMS, 1992, p. 100-101)

Por ejemplo, el alcohol que a dosis bajas parece tener efectos estimulantes del comportamiento, produce agitación y agresividad al aumentar la dosis y a niveles muy elevados da lugar a una clara sedación (OMS 1992).

#### Consumo perjudicial:

Se trata de una forma de consumo que está afectando ya a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicótropas por vía parenteral) o mental, como, por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol.

El diagnóstico requiere que se haya afectado la salud mental o física del que consume la sustancia. Las formas perjudiciales de consumo son a menudo criticadas por terceros y suelen dar lugar a consecuencias sociales adversas de varios tipos. (OMS, 1992, p. 102)

El hecho de que una forma de consumo o una sustancia en particular sean reprobados por terceros o por el entorno en general, no es por sí mismo indicativo de un consumo perjudicial, como tampoco lo es sólo el hecho de haber podido derivar en alguna consecuencia social negativa tales como detención o ruptura matrimonial (OMS 1992).

#### Síndrome de dependencia:

Según la OMS 1992 en el CIE-10:

Se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco. La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes.

Una característica esencial del síndrome de dependencia es que deben estar presentes el consumo de una sustancia o el deseo de consumirla. La conciencia subjetiva de la compulsión al consumo suele presentarse cuando se intenta frenar o controlar el consumo de la sustancia. Este requisito diagnóstico excluye a los enfermos quirúrgicos que reciben opiáceos para alivio del dolor y que pueden presentar síntomas de un estado de abstinencia a opiáceos cuando no se les proporciona la sustancia, pero que no tienen deseo de continuar tomando la misma.

El síndrome de dependencia puede presentarse a una sustancia específica (por ejemplo, tabaco y diazepam), para una clase de sustancias (por ejemplo, opiáceos) o para un espectro más amplio de sustancias diferentes (como en el caso de los individuos que sienten la compulsión a consumir por lo general cualquier tipo de sustancias disponibles y en los que se presentan inquietud, agitación o síntomas somáticos de un estado de abstinencia, al verse privados de las sustancias). (p. 103-104)

#### Síndrome de abstinencia:

Se trata de un conjunto de síntomas que se agrupan según modos y niveles de gravedad diferentes que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente

prolongado o a dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y están relacionados con el tipo de la sustancia y la dosis consumida inmediatamente antes de la abstinencia. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones (OMS, 1992, p. 105).

Según las pautas para el diagnóstico establecidas por la OMS en 1992 se afirma que:

Los síntomas somáticos varían de acuerdo con la sustancia consumida. Los trastornos psicológicos (por ejemplo, ansiedad, depresión o trastornos del sueño) son también rasgos frecuentes de la abstinencia. Es característico que los enfermos cuenten que los síntomas del síndrome de abstinencia desaparecen cuando vuelven a consumir la sustancia. Es necesario recordar que los síntomas del síndrome de abstinencia pueden inducirse por estímulos condicionados o aprendidos, aun en la ausencia de un uso previo inmediato de la sustancia. En estos casos el diagnóstico de síndrome de abstinencia sólo se hará si lo requiere su gravedad (p. 106).

### 1.2.3 *Trastornos de adaptación*

Se trata de estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que por lo general interfieren con la actividad social y que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. El agente estresante puede afectar la integridad de la trama social de la persona (experiencias de duelo, de separación) o al sistema más amplio de los soportes y valores sociales (emigración, condición de refugiado). (OMS, 1992, p. 196-187)

El agente estresante puede afectar sólo al individuo o también al grupo al que pertenece o a la comunidad (OMS 1992).

El riesgo de aparición y la forma de expresión de las manifestaciones de los trastornos de adaptación están determinados de un modo importante, por una predisposición o vulnerabilidad individual. Sin embargo, hay que aceptar que el trastorno no se habría presentado en ausencia del agente estresante. Las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación son muy variadas e incluyen: humor depresivo, ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria. El enfermo puede estar predispuesto a manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia, las que por otra parte son raras. Sin embargo, trastornos disociales (por ejemplo, un comportamiento agresivo o antisocial) puede ser una característica sobreañadida, en particular en adolescentes. Ninguno de los síntomas es por sí solo de suficiente gravedad o importancia como para justificar un diagnóstico más específico. (OMS, 1992, p. 187)

En los niños los fenómenos regresivos tales como volver a tener enuresis nocturna, utilizar un lenguaje infantil o chuparse el pulgar suelen formar parte del complejo sintomático (OMS 1992).

El cuadro suele comenzar en el mes posterior a la presentación del cambio biográfico o del acontecimiento estresante y la duración de los síntomas rara vez excede los seis meses (OMS 1992).

#### 1.2.4 *El Duelo*

En este acápite haremos mención del duelo normal debido a que según la OMS 1992 en el CIE-10 el duelo patológico y sus características forman parte de los trastornos de adaptación.

Es muy predecible que después de la pérdida de uno o varios seres queridos se presente el sentimiento de tristeza, sufrimiento y aflicción. El periodo de duelo es aquel en que la persona asimila los acontecimientos ocurridos, los entiende, supera y sigue adelante con su vida (OPS/OMS 2019). Este es un proceso normal que no debe apresurarse ni tratar de eliminarse, así como tampoco considerarlo como una enfermedad (OPS/OMS 2019).

La OPS/OMS en su estudio de la protección de salud mental en situaciones epidémicas afirma respecto al duelo que:

En todas las sociedades existen ritos, normas y formas de expresión del duelo, que se derivan de diferentes concepciones de la vida y la muerte. La realización de los rituales que establece la cultura comunitaria es parte integral del proceso de recuperación de los sobrevivientes.

El duelo se vivencia con una mezcla de tristeza, angustia, miedo e ira; en el momento más crítico llega a los extremos del dolor emocional muy intenso y la desesperación. Después viene el alivio progresivo y concluye con expresiones de confianza y esperanza renovadas. El proceso de duelo implica:

- a) Liberarse o dejar atrás la relación con la persona perdida.
- b) Adaptarse al mundo en otras condiciones.
- c) El esfuerzo por establecer nuevas relaciones. (p. 6)

Según la OPS/OMS (2019) el modo de afrontar la pérdida y llevar el duelo adecuadamente está en estrecha relación con los siguientes factores:

- a) La personalidad del sobreviviente y la fortaleza de sus mecanismos de afronte.
- b) La relación con la persona perdida.
- c) Las circunstancias en que ocurrieron los hechos.
- d) Red de apoyo social (familia, amigos y comunidad).

En condiciones de grandes catástrofes el duelo supone la necesidad de enfrentar otras muchas pérdidas y tiene un sentido más amplio y comunitario; implica la ruptura de un proyecto de vida, con una dimensión no solo familiar, sino también social, económica y política. (p. 6)

Las manifestaciones psicológicas más frecuentes del duelo son: recuerdos muy vivos y reiterativos del fallecido y de lo ocurrido, nerviosismo, miedo, tristeza, llanto, deseos de morir, problemas con el sueño y el apetito, problemas de memoria y para la concentración mental, fatiga, pocas motivaciones y dificultades para retornar al nivel normal de actividad, tendencia al aislamiento, mezcla de sentimientos o emociones (como, reproche a sí mismo, inculpar a otros, frustración, impotencia, enojo, sentirse abrumado etc.), descuido del aspecto e higiene personal, y manifestaciones corporales diversas no específicas (como mareos, náuseas, dolor de cabeza, opresión precordial, temblores, dificultad para respirar, palpitaciones, sequedad en la boca) (OPS/OMS 2019).

### **C. Estudios relacionados**

La Fundación Lucha contra el Sida y las Enfermedades Infecciosas (2020). Realizó un blog con el fin de conocer afectaciones psicológicas en las personas debido a la pandemia. Ha demostrado que entre las alteraciones más prevalentes entre la población general figura la depresión, la ansiedad, los síntomas de estrés, el insomnio, la percepción de soledad y el trastorno de estrés postraumático. En cuanto al colectivo de salud, se obtuvo que los síntomas de depresión han sido ligeramente inferiores, pero más elevada en el caso de la ansiedad, estrés, el insomnio, la sensación de soledad y el trastorno de estrés postraumático. Un dato importante de este estudio es que las demás investigaciones que se han hecho han sido dirigidas a las afectaciones físicas, despreocupándose de las afectaciones psicológicas, pudiendo esto ser un gran problema largo plazo. Por eso lo tomamos como un antecedente pertinente.

La Dra. Balluerka et al. (2020) con el fin de aportar información en profundidad sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por el estado de alarma. Permite comprobar que el malestar psicológico ha aumentado en todos los grupos considerados. Si se atiende a la dimensión de ansiedad/miedo, en el cual destacan tres ítems donde la población ha empeorado significativamente: la incertidumbre, la preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (COVID-19 u otras), y la preocupación por perder seres queridos. Por eso se deben considerar dichos ítems como muy sensibles y específicos de la situación de estrés ocasionada por el confinamiento y la pandemia. Respecto a las variables del espectro depresivo, los sentimientos pesimistas o de desesperanza, y soledad se ha visto aumentado en los mismos. Y pacientes detectados con COVID-19 demostraron mayor aumento de dichos síntomas psicológicos, para aquellos que están pasando el confinamiento solos, en mujeres y conforme disminuye la edad, el nivel socioeconómico y la estabilidad laboral. En definitiva, las personas encuestadas han empeorado en prácticamente todas las variables analizadas. Por esto lo tomamos como un antecedente pertinente.

El consejo de psicología de España (2020), concluyeron que más de la mitad de las personas entrevistadas han sentido decaídas, deprimidas, sin ganas de hacer actividades y sin esperanza durante varios días. Demostraron que la mayor parte de la población se han sentido nerviosas, angustiadas y muy tensas, otros de no haber sido capaces de controlar la situación. Encontraron que los jóvenes son los más susceptibles a tener daños psicológicos frente a los adultos que controlan mejor sus sentimientos y preocupaciones. Casi todos los entrevistados intentaron controlar sus emociones, pero solo unos pocos lo lograron. Y por eso lo tomamos como un antecedente pertinente.

La OPS/OMS (2016) habla de los factores a tomar en cuenta durante una pandemia ya que habitualmente los preparativos para una epidemia han enfatizado aspectos tales como: el desarrollo de planes nacionales, la vigilancia epidemiológica, los requerimientos de vacunas y medicamentos, el mejoramiento de la cobertura de vacunación en los grupos de alto riesgo, así como el impacto y la carga económica; los ausentes en la programación son los aspectos psicológicos y sociales. Esto sucede no obstante que muchos de los problemas que afligen al conjunto de las personas tienen su origen en el miedo en sus múltiples expresiones. En cuanto se trata de un problema grupal cabe abordarlo con acciones colectivas. Estudios realizados en poblaciones sometidas a una amenaza que genera miedo o terror han identificado que hasta más del 80% de las personas, en circunstancias de cercanía evidente al peligro, expresan manifestaciones sintomáticas de miedo o pánico.

#### IV. Diseño metodológico.

**Tipo de estudio:**

Cualitativo, descriptivo fenomenológico.

**Área de estudio:**

Complejo docente de salud Campus médico UNAN-León, Facultad de Odontología.

**Población de estudio:**

Estudiantes de 2do a 4to año de la Facultad de odontología de la UNAN-León desde octubre del 2020 hasta julio del 2021, tiempo en el cual se realizaron 7 entrevistas a diferentes estudiantes en situaciones variadas.

**Unidad de análisis:**

Estudiantes activos de 2do o 4to año en la facultad de odontología UNAN-León.

**Muestra:**

Por tratarse de un estudio cualitativo no se hicieron cálculos muestrales.

**Criterios de inclusión:**

- Estudiantes activos de la Facultad de odontología de 2do a 4to año en la UNAN-León.
- Estudiantes que se encuentren en la disponibilidad de participar en la entrevista.
- Estudiantes con capacidad de expresión desarrollada.

**Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que se nieguen a participar en la entrevista.

**Matriz de descriptores:**

Categorías	Descripción
Exposición al COVID	Características de riesgo que se asocian directamente a la pandemia de COVID 19.
Factores de vulnerabilidad	Nos referimos a factores de vulnerabilidad a todos aquellos aspectos que pueden inferir emocionalmente en las personas provocando estas un aumento de su vulnerabilidad psicosocial.
Aspectos familiares y sociales	Características y condiciones familiares, personales y sociales de los individuos.

Aspectos estresantes	Eventos o condiciones en su entorno que pueden desencadenar el estrés. Incluidos también signos y síntomas de estrés.
Aspectos depresivos	Eventos o condiciones en su entorno que pueden desencadenar depresión. Incluidos también signos y síntomas de depresión.
Proceso de duelo	Manera en que las personas reaccionan ante la pérdida de un ser querido.
Cambios de actitudes y perspectivas	Situaciones que condicionaron los cambios en las personas y su manera de adaptación ante la pandemia.
Moduladores positivos	Modificadores de los factores que llevaron el proceso a un final positivo
Moduladores negativos	Modificadores de los factores que llevaron el proceso a un final positivo
Hábitos refugiantes	Formas en la cual evadían la realidad vivida de forma habitual.
Consecuencias positivas	Las distintas formas en como respondieron ante la pandemia, en este caso de una perspectiva positiva.
Consecuencias negativas	Las distintas formas en como respondieron ante la pandemia, en este caso de una perspectiva negativa.

### **Procedimientos para la recolección de datos:**

Antes de empezar las entrevistas oficiales los investigadores pasamos un proceso en el cual desarrollamos nuestras habilidades para poder realizar entrevistas que recolectaran información necesaria, esto se logró haciendo entrevistas que no fueron tomadas en cuenta en el estudio. Después se realizaron entrevistas semi abiertas a cuantos estudiantes fueron necesarios para generar y desarrollar datos hasta alcanzar una saturación teórica que nos sirvió para identificar la naturaleza de los cambios en la interacción social y académica en una facultad de odontología. Se realizaron las entrevistas en un espacio iluminado, con una ventilación adecuada, abierto y privado.

### **Aspectos éticos:**

No se utilizó el nombre de los participantes, así mismo no se utilizó información que pueda discriminar y dañar social o moralmente a los participantes, solo el equipo investigador tuvo acceso a la información recolectada con el fin de realizar en análisis de esta. Se les dio garantía a los participantes de manera verbal y escrita, luego de lo cual consintieron su participación.

**Procesamiento de datos:**

Se grabaron las voces con grabadora digital Sony y Radioshack, luego se transcribió mediante un proceso establecido de transcripción en el programa Word de Microsoft, con el uso de puntuación y simbología estandarizados; se procedió a migrar la información al programa ATLAS.TI 7.5.4 en este se realizó la codificación de la información en el cual los investigadores realizaron un proceso de triangulación, en el cual los investigadores interpretamos el mensaje de los entrevistados por separado con el fin de aclarar las ideas propias de cada uno respecto a la codificación, para luego someterlos a un consenso en el cual se realizó una negociación con el fin de lograr una correcta unificación de criterios; luego se realizó un proceso de categorización de los códigos, se identificaron las relaciones posibles entre códigos y categorías con el fin de expresar y describir de manera conceptual todo el fenómeno social vivido durante el transcurso de la pandemia de covid-19 y las consecuencias académicas de este en los estudiantes.

## V. Resultados.

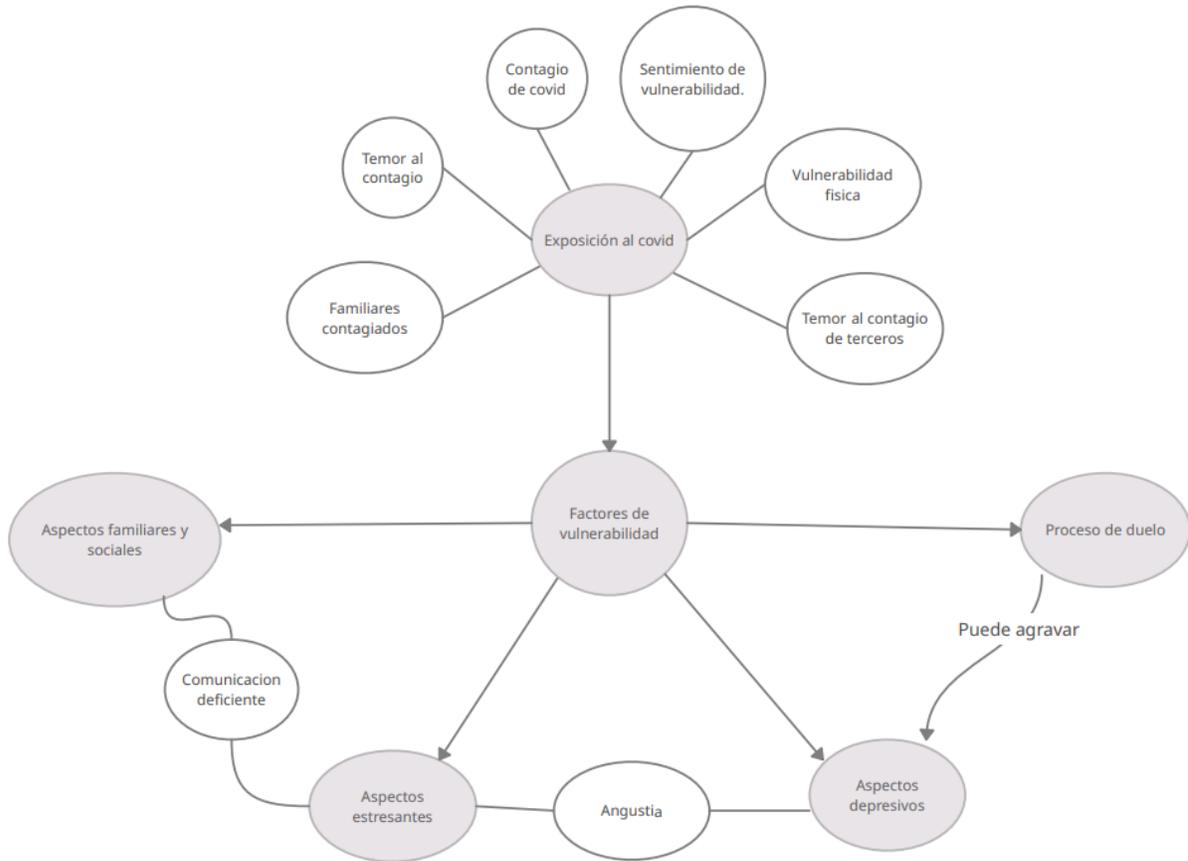


Gráfico 1.1. Factores de vulnerabilidad parte uno.

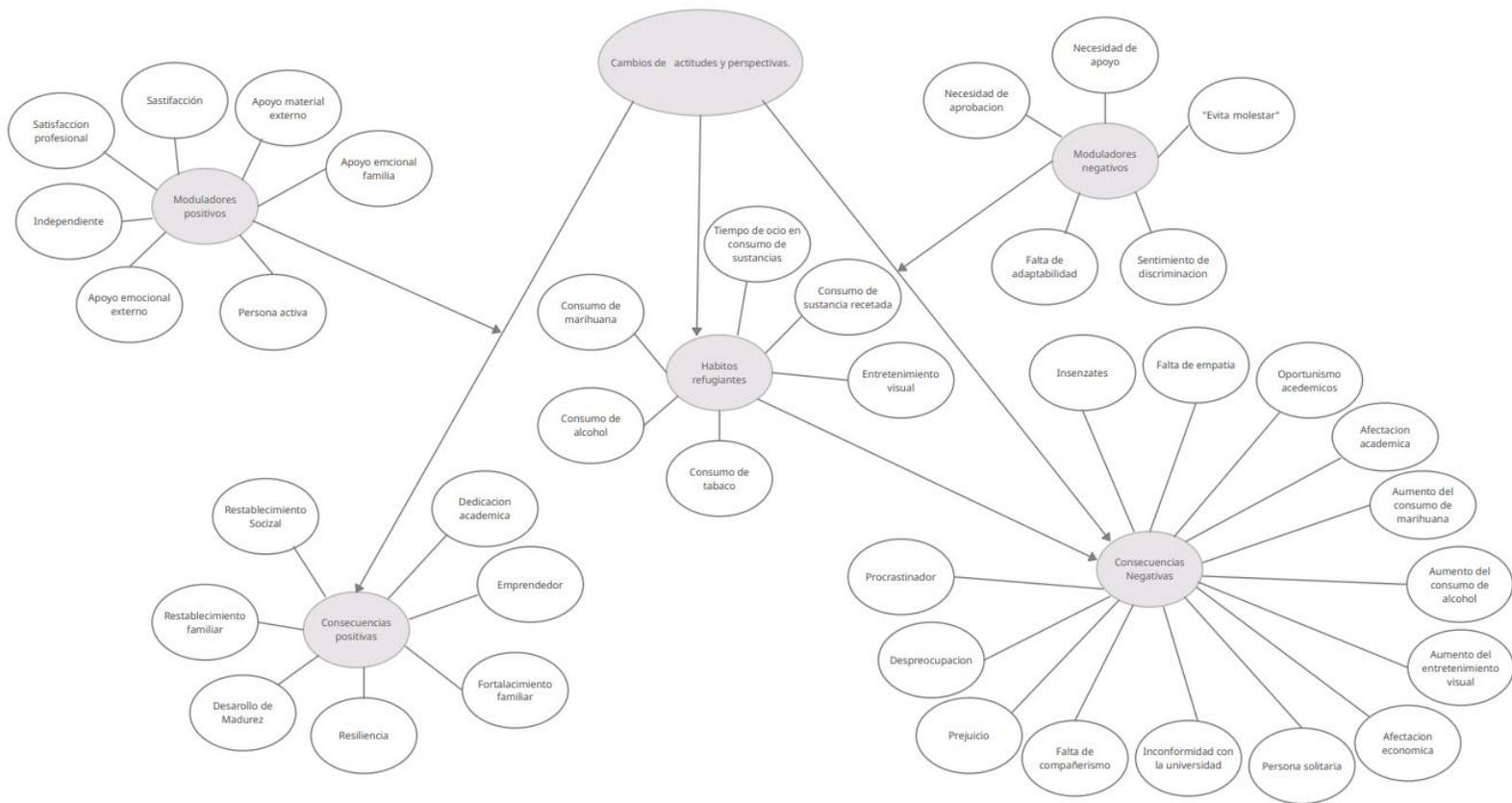


Gráfico 1.2. Factores de vulnerabilidad parte dos.

## **VI. Discusión de resultados.**

Dada la situación vivida a nivel mundial por la pandemia del COVID 19, la vida de los estudiantes se ha transformado debido a lo que esto implica; en este sentido, los entrevistados expresaron sentimientos de vulnerabilidad tanto físicas como emocionales, por el temor al contagio tanto propio como el de sus familiares y personas cercanas, la incertidumbre de lo que podría ocurrir dentro de su núcleo familiar y social; dato similar encontrado en el estudio sobre “LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO” de Dra. Balluerka et al. (2020) en el que se afirma que la incertidumbre, así mismo la preocupación de contraer COVID 19 y la posibilidad de contagiar a familiares y seres queridos son los tres ítems importantes en el aumento de los malestares psicológicos en sus grupos considerados. En este punto, encontramos diferentes tipos de reacciones en los entrevistados, por un lado a pesar del temor al contagio natural en la población algunos de los entrevistados buscaron distintos medios o situaciones para el contacto social, cosa que fue posible debido a que en el país no hubo un confinamiento impuesto, a diferencia de lo encontrado en el estudio de El consejo de psicología de España (2020), en el cual describe que la población de estudio fue sometida a un confinamiento obligatorio por el país, lo cual redujo por completo el contacto social fuera del hogar; sin embargo algunos de nuestros entrevistados expresaron que la pandemia los llevó a aplicar medidas de protección para prevenir la infección de los familiares vulnerables, algunas de las medidas restringieron las actividades sociales, e inconscientemente se creó un tipo de descuido en el área familiar y social, así mismo vivieron un proceso de introversión acerca de sus conflictos económicos y emocionales los cuales sumados a la comunicación deficiente generaron situaciones y sentimientos de estrés.

El sentimiento de restricción social y económico sumado a la presión que genera el conflicto interno de no culminar sus metas, sobre todo en los estudiantes foráneos desencadenando aspectos de estrés que se caracterizaron por la frustración; incluso algunos expresaron tener manifestaciones físicas como la pérdida de cabello, si sumamos a estos factores ambientales la pérdida de un familiar, la angustia que genera el sentimiento de culpa podría ser decisiva en el tipo de proceso de duelo que la persona enfrentará; ya sea el camino de la resignación que tiene como resultado la aceptación de la pérdida o el sentimiento de enojo y negación que les puede introducir a un cuadro depresivo, sin embargo este cuadro podría ser desencadenado meramente por el sentimiento de angustia de un futuro incierto (OPS/OMS 2019); por otro lado, Balluerka et al. (2020) afirman que los sentimientos de culpa siguen la misma dirección, pero de forma menos marcada en su población de estudio.

En el aspecto de los sentimientos depresivos los entrevistados expresaron una sensación de decaimiento en el estado de ánimo más una reducción de energía y disminuyeron sus actividades, así mismo, alegan que se su capacidad para disfrutar se vio deteriorada así como el interés y la concentración en sus actividades; también expresaron sentir un cansancio sumamente importante acompañado del aumento o falta de sueño; se presentó sin falta la pérdida de apetito y consecuentemente de peso que solo pudo

agravar el sentimiento de pesimismo por el que estaban pasando; incluso se pudieron apreciar durante las entrevistas episodios de llanto fácil y constante, ligados a un profundo sentimiento de tristeza. Se pudieron apreciar similitudes en los resultados del estudio de El Consejo General de Psicología de España (2020) en el que se afirma que el estado de ánimo, la ansiedad, el sueño, el sentimiento de soledad y el estigma social son las formas en la que la situación afecta a la salud psicológica de su población de estudio; así mismo en el estudio de Balluerka et al. (2020) respecto a las variables del espectro depresivo, los sentimientos pesimistas o de desesperanza, y soledad presentan un cambio porcentual a tener en cuenta con un aumento de los mismos.

Todos los aspectos que han sido mencionados hasta ahora pueden definirse como factores de vulnerabilidad, estos guían a la mente a una nueva perspectiva y realidad que se vive; al tener un cambio en la interacción social y las actividades debido a la exposición al COVID se pudieron apreciar distintos resultados que en dependencia de moduladores circunstanciales y emocionales son positivos o negativos, así mismo se pudo apreciar la necesidad del individuo por adquirir distintos tipos de hábitos que pueden refugiarlos de la realidad.

Algunas emociones y características personales como la satisfacción de que a pesar de la situación se tuvieron resultados positivos, por lo cual hubo un sentimiento de apoyo y comprensión de los familiares y seres queridos que suelen crear en la persona una perspectiva positiva que puede generar un sentimiento de fortaleza personal para afrontar las adversidades y superar distintos retos académicos o emocionales. El apoyo económico es un importante factor que da una sensación de seguridad para la culminación de sus metas; sin embargo algunos entrevistados de personalidades activas y características de independencia resultaron desarrollar actitudes de emprendedurismo y resiliencia con mayor facilidad; así mismo en muchas de las situaciones las características positivas como el apoyo y el involucramiento de la familia encausaron el fortalecimiento familiar y la facilidad de superar problemas en el núcleo, aportando así madurez y energía emocional para un óptimo desarrollo académico y social. El Consejo General de Psicología de España (2020) alega que el apoyo social, bienestar, autocuidado emocional y la regulación emocional es la forma en la que su población ha estado haciendo frente al confinamiento.

Sin embargo, muchos de los entrevistados que carecían de un sentimiento de tranquilidad para liberar su tensión emocional admitieron refugiarse en distintas actividades de ocio para evitar angustiarse pensando de más en sus problemas; muchos de ellos alegaron ocupar su tiempo tomando algo de alcohol y otras sustancias como la marihuana y la nicotina con el fin de pasar el rato, aunque algunos de ellos tuvieron la necesidad de recurrir a drogas psiquiátricas medicadas para lidiar con sus estados de ánimo; otro grupo de personas refirieron encontrar confort viendo excesivamente series, jugando videojuegos o interactuando en redes sociales; dato similar se puede apreciar en Balluerka et al. (2020) en el cual afirma se encontró un aumento del uso de redes sociales, el tiempo viendo la tv, el uso de videojuegos, mayor consumo de alimentos hipercalóricos, el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y medicamentos.

En el otro extremo situacional, la carencia de apoyo y comprensión emocional externa desencadenó en otro grupo de personas sentimientos de discriminación y desarraigo generando un flujo de pensamientos insensatos, prejuiciosos y de soledad, exponiéndolos a las consecuencias negativas del oportunismo y la procrastinación que afectan directamente el desempeño académico, sobre todo para aquellos con afectaciones económicas; la mayoría de estas personas expresaron recurrir frecuentemente a hábitos refugiantes como el consumo de alcohol, marihuana, tabaco y sobre todo el entretenimiento visual; Balluerka et al. (2020) afirma que en definitiva, las personas encuestadas han empeorado en prácticamente todas las variables analizadas en su estudio.

## **VII. Conclusiones.**

Se identificaron dos tipos de poblaciones, aquellos con resultados positivos y de resiliencia que son posibles gracias a los sentimientos y situaciones circunstanciales positivas como lo son la satisfacción del apoyo familiar y social, así como la estabilidad económica; así mismo otras personas resultaron tener consecuencias negativas moduladas por la falta de apoyo, de aprobación y adaptabilidad que sumados al sentimiento de discriminación generan una amenaza para su vida social y académica; es por esto antes mencionado que la naturaleza del impacto de la exposición al COVID 19 resultó ser ambigua debido a que se lograron apreciar tanto características sociales claves de adaptación y superación como características negativas de dependencia y frustración.

Ha quedado claro el papel de la disposición emocional para las actividades de aprendizaje que en ocasiones se ponen en juego debido al nivel de afectación de los distintos factores de vulnerabilidad psicosocial como lo son el factor familiar y social, los factores de estrés y depresivos pueden hacer sentir indispuesto al estudiante o incapaz de lograr la concentración necesaria para el correcto aprendizaje. La falta de dinamismo e interacción social hizo deficiente la comunicación clara para captar ideas en la mayoría de las conferencias virtuales privando tanto a estudiantes y maestros de las herramientas pedagógicas y de aprendizaje a las que estaban acostumbrados para llevar a cabo el ciclo de aprendizaje-evaluación. Se produjo un sentimiento de incompreensión por las consecuencias inevitables de la pandemia como la ausencia a ciertas horas prácticas indispensables o la falta de espacio para desempeñarlas. Así mismo las afectaciones económicas generan un nivel de estrés, pensamientos negativos y depresivos que influyen en la interacción social universitaria.

Por tanto, se puede concluir que la interacción social se ve afectada por los sentimientos y situaciones circunstanciales propias de cada estudiante sin embargo, es un hecho que la naturaleza de la reacción del factor humano a la incertidumbre es un punto clave en los conflictos internos de las personas y es justamente debido a esto que las personas que sienten carecer de apoyo familiar o social desarrollan una perspectiva negativa que hace borrosa su capacidad de resiliencia, a diferencia de aquellos que expresaron gozar de este tipo de atenciones de una u otra manera lograron tener una mejor adaptación y afrontamiento de la situación vivida; cosa que a su vez interfiere en su desempeño académico y capacidad de aprendizaje significativo.

### **VIII. Recomendaciones.**

Se recomienda a la facultad de odontología de la UNAN-León:

1. Encargarse de que los estudiantes conozcan sobre la clínica de atención psicosocial en la facultad de ciencias médicas donde se brinda atención psicológica.
2. Conocer acerca de la situación emocional y social de la población estudiantil mediante encuestas de monitoreo durante la crisis.
3. Entablar un protocolo de auxilio emocional dentro de sus posibilidades y capacidades para los estudiantes durante tiempos de pandemia o cualquier otro desastre futuro que pueda atentar a la salud mental de la población estudiantil.
4. Solicitar conferencias de auxilio emocional durante tiempos de pandemia o cualquier otro desastre que atente a la salud mental de la población estudiantil.
5. Crear un protocolo de reintegración a los estudiantes que sufran tanto pérdidas materiales como emocionales y que debido a ello tuvieron que ausentarse por cierto periodo de tiempo.

Se recomienda a los estudiantes de odontología UNAN-León:

1. Forma parte de estos monitoreos y expresar sus emociones y necesidades
2. Que los estudiantes asistan de manera voluntaria a las conferencias para que instruirse y aprendan como manejarse en situaciones de crisis sociales.

### **IX. Referencias bibliográficas.**

- Ausín et al. (2020). Estudio Del Impacto Psicológico Derivado Del COVID- 19 En La Población Española (Psi-Covid-19). Universidad Complutense de Madrid, 1-24. Recuperado de <https://www.ucm.es/file/estudio-grupo5-univ-complutense-observatorio-impacto-psicologico-covid19-psi-covid-19>.
- Balluerka, N., Gómez, J., Dolores, H., Arantxa, G., José, E., José, P., & Miguel, S. (2020). Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento informe de investigación. 1–209. Recuperado de [https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticias/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticias/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)
- Fundación Lucha contra el Sida y las Enfermedades Infecciosas. (10 de Julio del 2020). Los efectos psicológicos de la COVID-19. Los efectos psicológicos covid-19. <https://www.fl sida.org/es/blog/los-efectos-psicologicos-covid-19>.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Trastornos mentales y de comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Editorial MEDITOR (p. 102-107, 182-189).
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Organización Panamericana de La Salud, 1–21. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia de influenza y Salud mental Esp.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia_de_influenza_y_Salud_mental_Esp.pdf)
- Peters, C. (2016). Protección de la Salud Mental y atención psicosocial en situaciones de Epidemias. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de La Salud, 1–19. Retrieved from [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en)

## Anexos

### **Anexo A: Consentimiento informado.**

#### **Consentimiento informado:**

**Cambios en la interacción social y académica en el contexto de la pandemia Covid-19, en estudiantes de segundo a cuarto año de una Facultad de Odontología, octubre 2020-junio 2021.**

Investigadores: -María Karla Tejeda Parajón

-Daniel Alejandro Urcuyo Zelaya

-Félix Caleb Marengo Monjarrez

Institución: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.

Teléfono: 89887550

Departamento: Odontología

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en este trabajo investigativo, dando fe de que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es completamente confidencial, siendo los participantes del estudio los únicos con acceso a esta con fines de realizar el análisis de resultados.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucra mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario a través del número de contacto proporcionado.

Firma del participante:

\_\_\_\_\_

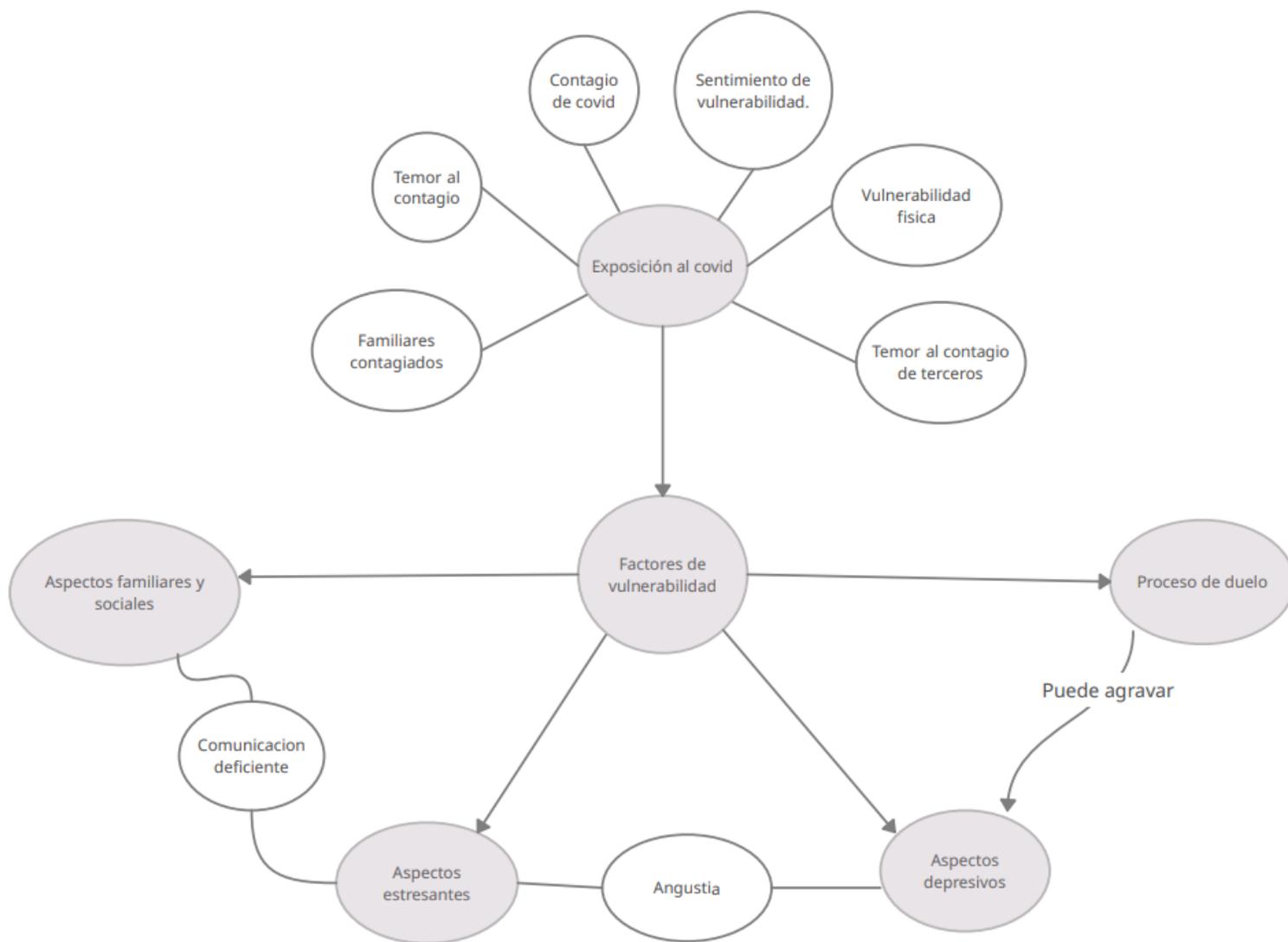
Firma del investigador:

\_\_\_\_\_

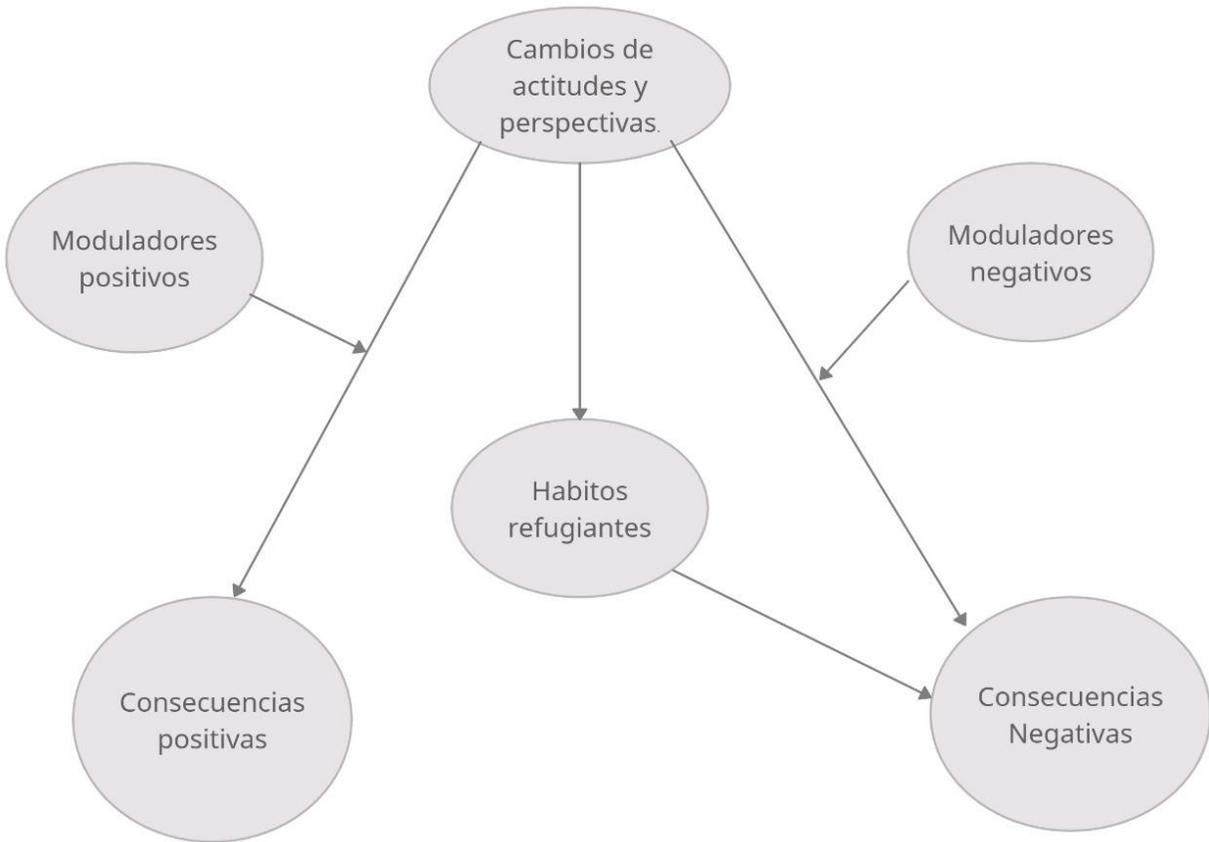
Fecha:

\_\_\_\_\_

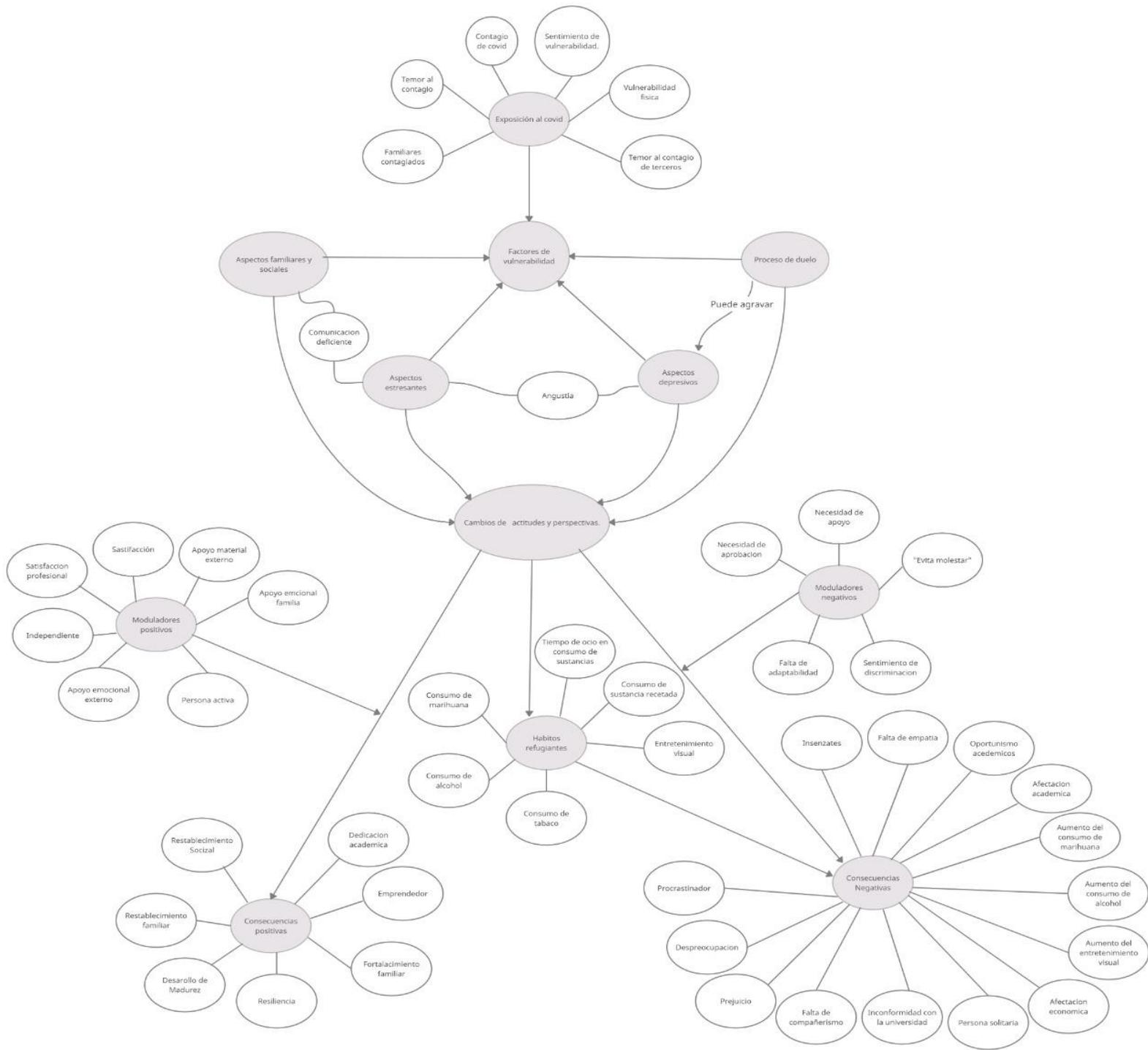
**Anexo B: gráfica desarrollada por completo.**



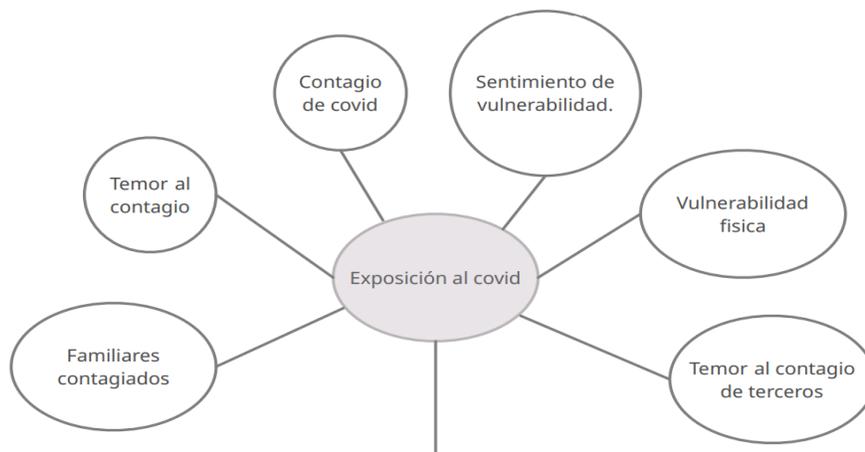
**Gráfica 1.1 Factores de vulnerabilidad parte 1**



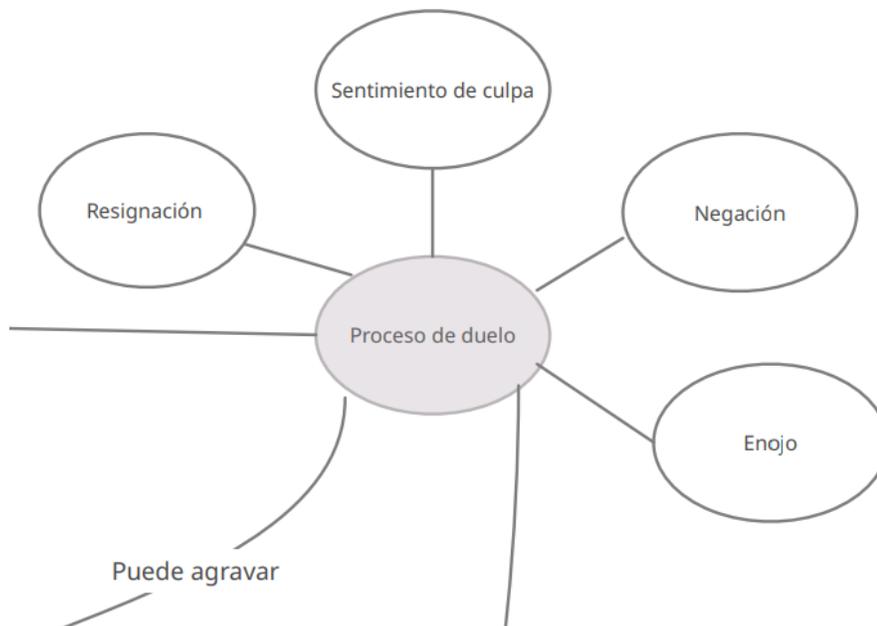
**Gráfica 1.2 Factores de vulnerabilidad parte 2**



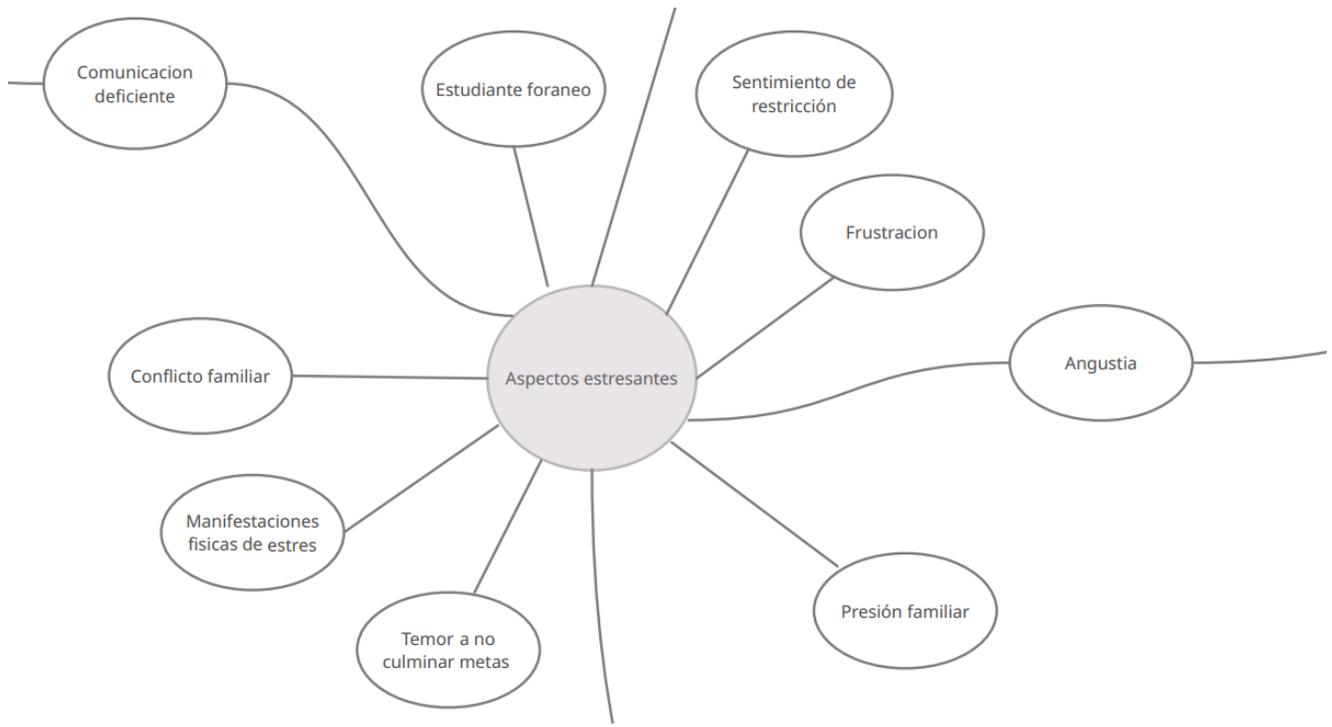
**Gráfica 1 Factores de vulnerabilidad**



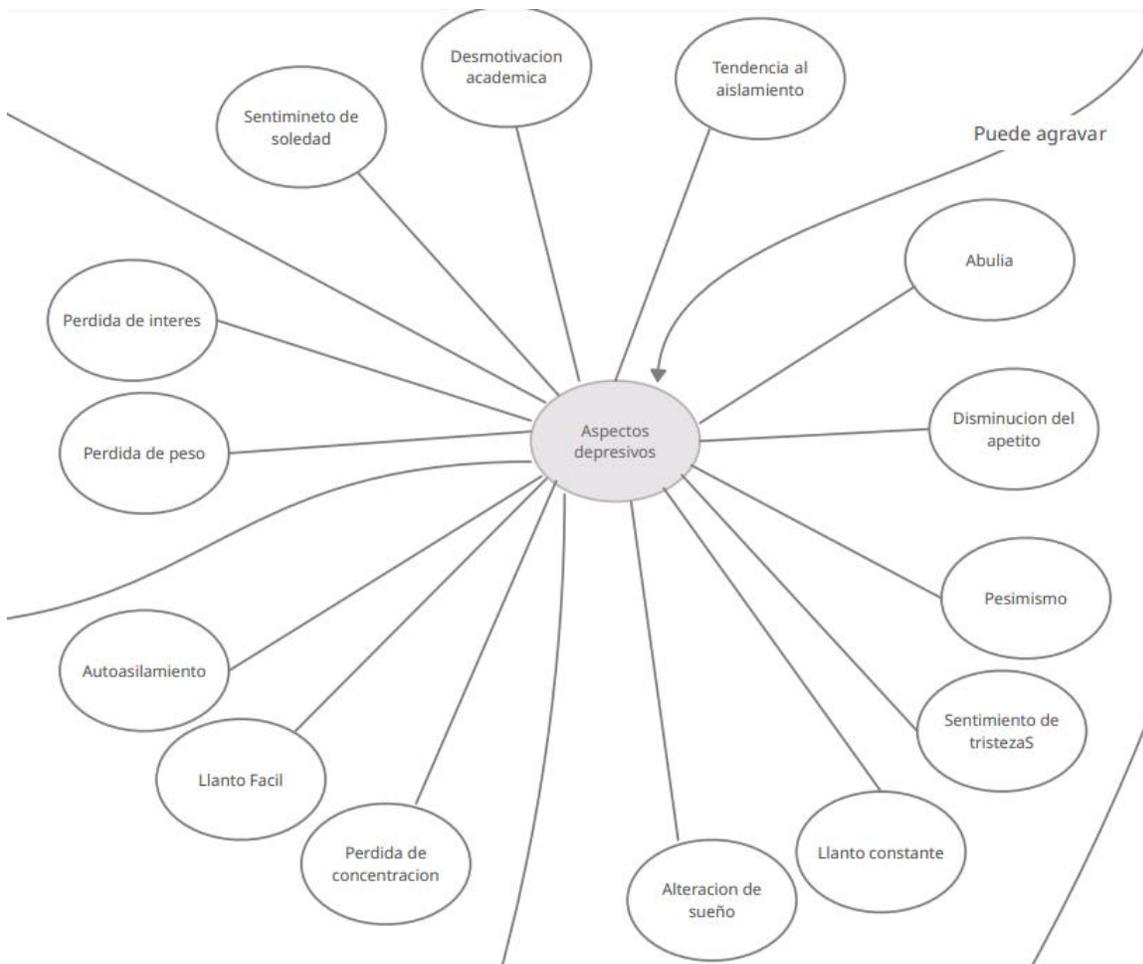
**Gráfico 1.1.1 Exposición al Covid**



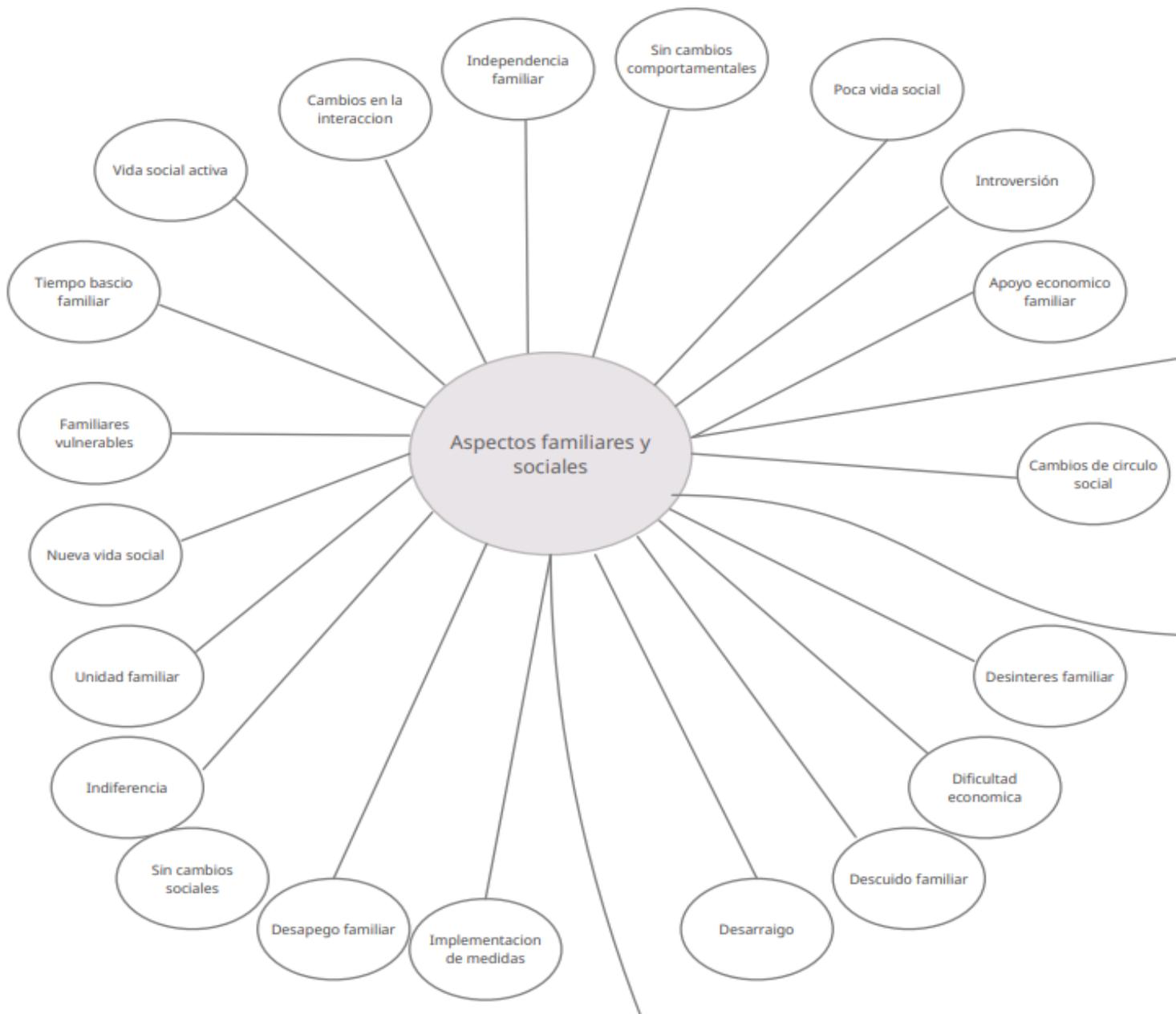
**Gráfico 1.1.2 Proceso de Duelo**



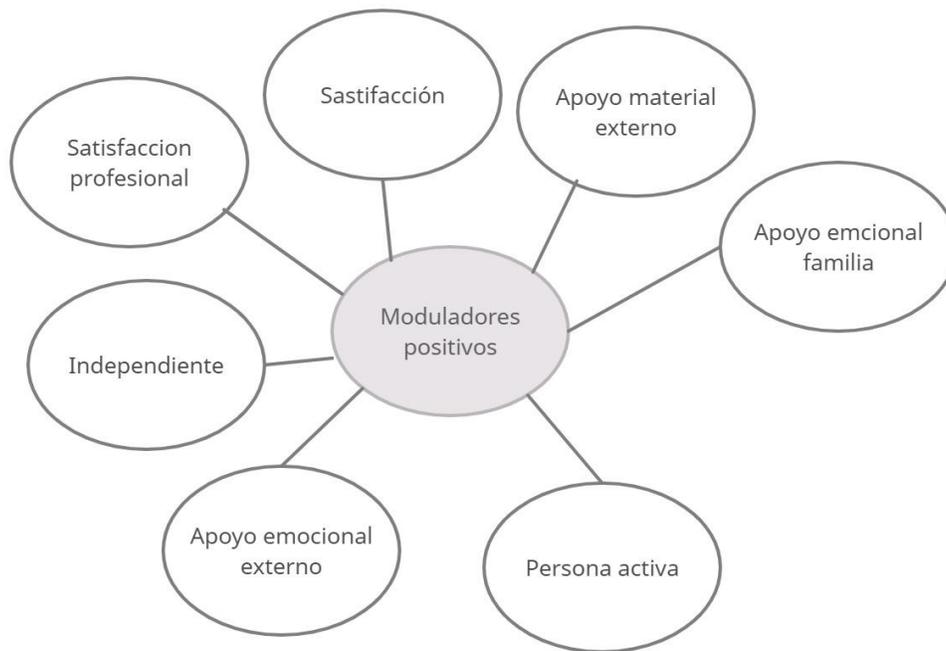
**Gráfica 1.1.3 Aspectos estresantes**



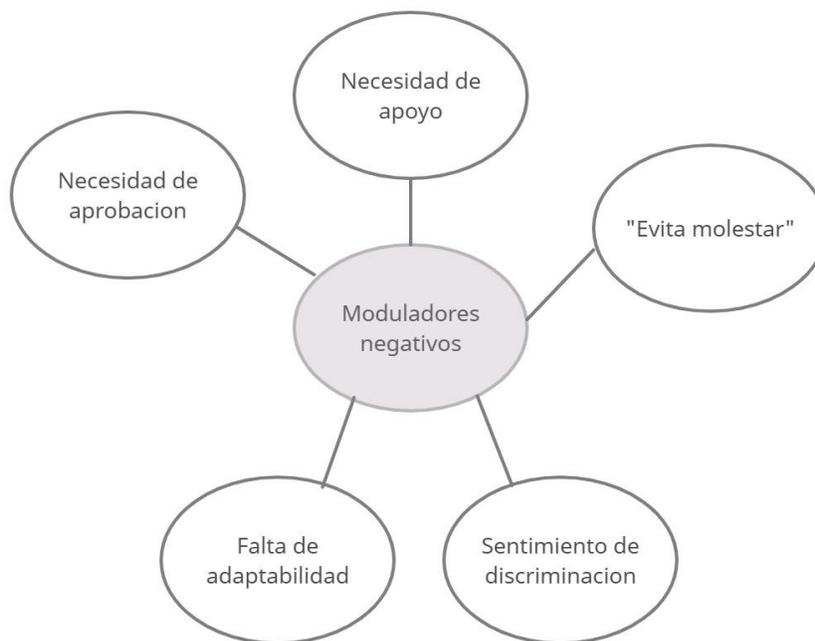
**Gráfica 1.1.4 Aspectos depresivos**



**Gráfica 1.1.5 Aspectos familiares y sociales**



**Gráfica 1.2.1 Moduladores positivos**



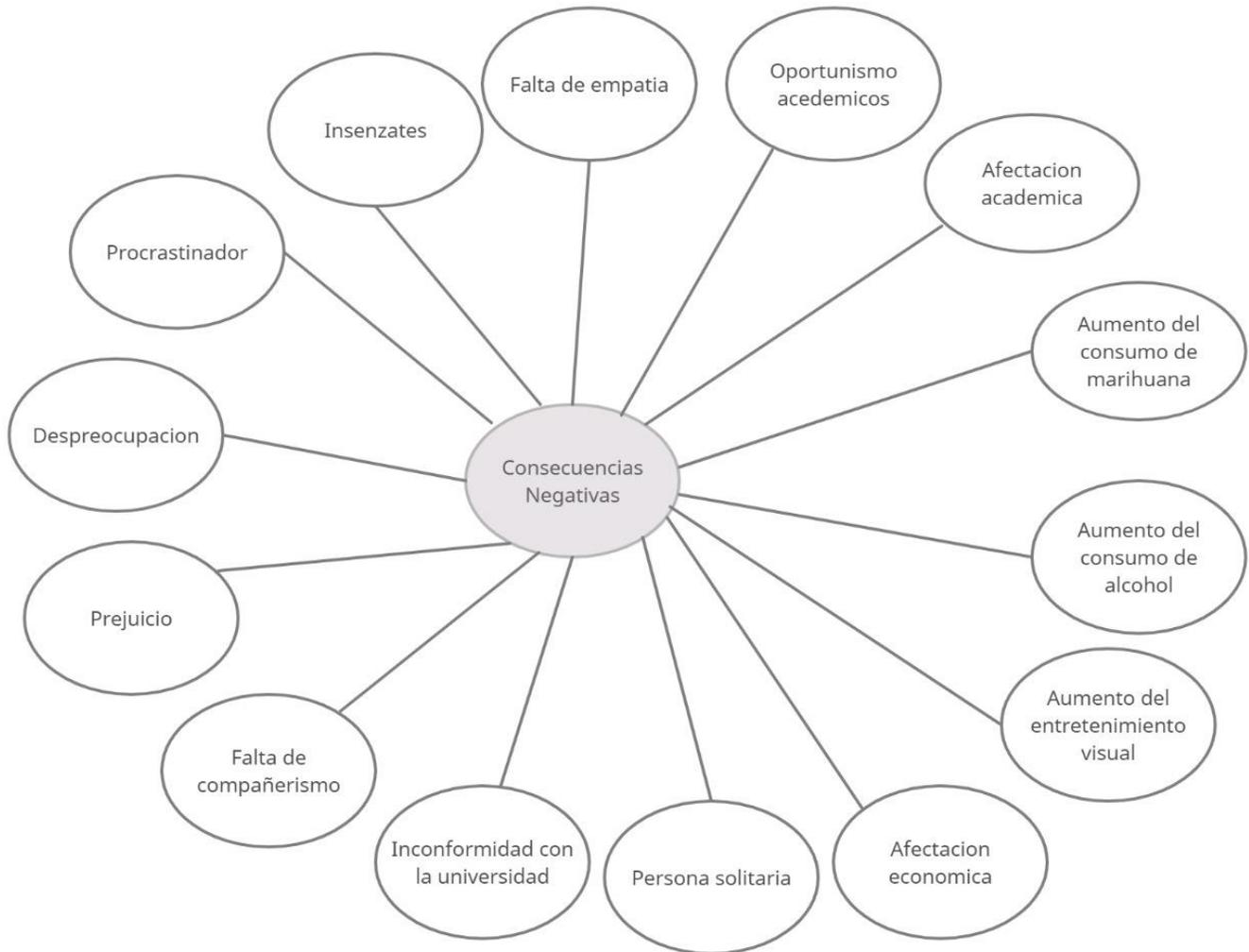
**Gráfica 1.2.2 Moduladores negativos**



**Gráfica 1.2.3 Hábitos refugiantes**



**Gráfica 1.2.4 Consecuencias positivas**



**Gráfico 1.2.5 Consecuencias negativas**