

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales



Excelencia que trasciende

DEL VALLE
GRUPO EDUCATIVO

Factores de riesgo y factores protectores para ansiedad y burnout académico
en población universitaria guatemalteca en el contexto de la pandemia de
COVID-19

Trabajo de graduación presentado por Gloria Patricia Sánchez Ramos para
optar al grado académico de Licenciada en Psicología

Guatemala

2021

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales



Excelencia que trasciende

DELVALLE
GRUPO EDUCATIVO

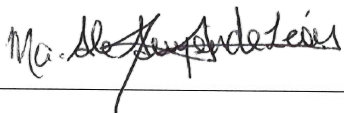
Factores de riesgo y factores protectores para ansiedad y burnout académico
en población universitaria guatemalteca en el contexto de la pandemia de
COVID-19

Trabajo de graduación presentado por Gloria Patricia Sánchez Ramos para
optar al grado académico de Licenciada en Psicología

Guatemala

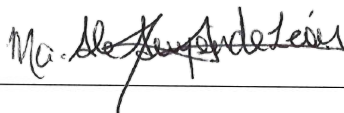
2021

Vo. Bo. :


(f) 

M. A. Alejandra Auyón
Asesora


Tribunal Examinador:

(f) 

M. A. Alejandra Auyón
Asesora

(f) 

PhD. Sara Estrada
Directora de la Licenciatura en Psicología UVG

(f) 

Dra. Claudia García de la Cadena
Directora de la Maestría en Neuropsicología Clínica UVG

Fecha de aprobación: 29/04/2021

CONTENIDO

Lista de tablas	i
Lista de gráficas	ii
Lista de abreviaturas y siglas	iii
Resumen	iv
Abstract	v
I. Introducción	1
II. Marco teórico	2
A. Ansiedad	2
1.Trastornos de ansiedad.....	2
2.Prevalencia de TAG	3
3.Trastorno de Ansiedad Generalizada en estudiantes universitarios.....	3
B. Burnout	4
1.Burnout académico	4
2.Prevalencia de burnout académico.....	5
C. Factores de riesgo para TAG y BA.....	6
1.Factores asociados a la calidad de vida.....	6
D. Factores protectores	8
E. COVID-19 en Guatemala.....	9
1.Efectos psicológicos de la pandemia de Covid-19.....	10
III. Metodología	13
A. Justificación	13
B. Pregunta de investigación	13
C. Objetivos	14
D. Diseño y muestreo.....	14
E. Variables	14
F. Instrumentos.....	15
G. Procedimiento	16
H. Análisis estadístico.....	16
I. Consideraciones éticas	16
IV. Resultados	18
V. Discusión.....	28
VI. Conclusiones	33
VII. Recomendaciones	34
VIII. Referencias.....	35
IX. Anexos	45

Lista de tablas

Tabla	Página
Tabla 1. Descripción de variables.....	15
Tabla 2. Datos demográficos.....	18
Tabla 3. Confiabilidad (alfa de Cronbach) de instrumentos utilizados	19
Tabla 4. Diferencia de medias (Prueba t de student) TAG entre sexos	20
Tabla 5. Datos descriptivos de niveles de TAG entre años universitarios	20
Tabla 6. Análisis de varianzas (Anova) de TAG entre años universitarios	20
Tabla 7. Distribución de BA (agotamiento, cinismo y autoeficacia).....	20
Tabla 8. Diferencias de medias (t student) dimensiones BA datos demográficos	21
Tabla 9. Datos descriptivos de BA por año universitario	22
Tabla 10. Análisis de varianzas (Anova) de BA entre años universitarios.	22
Tabla 11. Comparaciones intragrupalas (Prueba Fisher's LSD) para Autoeficiencia...	23
Tabla 12. Distribución de relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico.....	23
Tabla 13. Correlaciones de Pearson TAG, RI, BM y BF.....	24
Tabla 14. Resumen del modelo de regresión lineal para TAG.....	24
Tabla 15. Coeficientes del modelo TAG.....	24
Tabla 16. Correlaciones de Pearson BA, RI, BF y BM.....	25
Tabla 17. Resumen de los modelos de regresión lineal para dimensiones BA.....	26
Tabla 18. Coeficientes de los modelos de regresión lineal para dimensiones BA.....	26

Lista de gráficas

Gráfica	Página
Gráfica 1. Distribución de BA (agotamiento, cinismo y autoeficacia.....	21
Gráfica 2. Distribución de relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico.....	24

Lista de abreviaturas y siglas

Siglas			
APA	<i>American Psychological Association</i>	H1N1	<i>Influenza A del tipo H1N1</i>
BA	<i>Burnout Académico</i>	MBI-SS	<i>Maslach Burnout Inventory-Student Survey</i>
BF	<i>Subescala Bienestar Físico</i>	MSPAS	<i>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala</i>
BM	<i>Subescala Bienestar Material</i>	OMS	<i>Organización Mundial de la Salud</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>	PSPP	<i>Perfect Statistics Professionally Presented program</i>
CIE-10	<i>Libro de Clasificación Internacional de Enfermedades (10° Edición)</i>	RI	<i>Subescala Relaciones Interpersonales</i>
CIPA	<i>Centro Integral de Psicología Aplicada</i>	SARS	<i>Síndrome respiratorio agudo grave</i>
COVID-19	<i>Coronavirus</i>	SEPT	<i>Síndrome de Estrés Postraumático</i>
DSM-5	<i>El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5° Edición)</i>	TAG	<i>Trastorno de Ansiedad Generalizada</i>
GAD-7	<i>Generalized Anxiety Disorder (Escala)</i>	UBE	<i>Unidad de Bienestar Estudiantil</i>
GENCAT	<i>Escala de Calidad de Vida</i>	UVG	<i>Universidad del Valle de Guatemala</i>
Abreviaciones			
<i>Et al.</i>	<i>Et alia (y otros)</i>	<i>Etc.</i>	<i>Etcétera</i>

Resumen

A inicios del año 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró a las infecciones por COVID-19 en el mundo, como una pandemia. En Guatemala, esto llevó a las autoridades a establecer disposiciones para la contención de los contagios, que incluyó el cierre de emergencia del país. Estas medidas hicieron necesario que los estudiantes universitarios continuaran sus estudios de manera virtual. Considerando que la población universitaria es susceptible al desarrollo de trastornos de ansiedad y fatiga académica, es importante investigar los factores de protección en el contexto de una pandemia. El presente estudio se enfocó en identificar factores de protección y de riesgo para Trastorno de Ansiedad Generalizada y Burnout Académico relacionados a niveles de bienestar material, físico y relacional en estudiantes universitarios guatemaltecos. Para ello, se utilizó una encuesta que incluyó la Escala GAD-7, el Cuestionario MBI-SS, y las subescalas de relaciones interpersonales, bienestar físico y bienestar material de la Escala GENCAT. 328 estudiantes participaron. En cuanto al Trastorno de Ansiedad Generalizada, los resultados mostraron que el 40% de los participantes manifestaba sintomatología severa, el 37% moderada, y el 23% leve. Los niveles de ansiedad se mostraron significativamente mayor en mujeres que en hombres. Con relación al burnout académico, el 12% de los participantes reportó un agotamiento muy bajo, el 31% bajo, el 27% medio, el 22% alto, y el 8% muy alto. No se halló diferencia significativa entre sexos. El análisis de resultados sugiere que el ser mujer está relacionado al desarrollo de Trastorno de ansiedad generalizada, y que, tanto para dicho trastorno como para burnout académico, una mejor calidad de relaciones interpersonales es un factor protector. Adicionalmente, el bienestar físico se asoció a la autoeficacia académica. Se recomienda principalmente a las instituciones educativas y gubernamentales incluir en los protocolos de emergencias un abordaje integral, tomando en cuenta tanto el bienestar físico como socioemocional de los estudiantes universitarios.

Abstract

At the beginning of 2020, World Health Organization declared all COVID-19 infections around the world as a pandemic. In Guatemala, this led the authorities to establish measures to prevent further infections, which included a national lock down. These measures made it necessary for college students to continue studying online. Considering that this population has shown to be susceptible to developing anxiety disorders and academic fatigue, it is important to study protective factors during the pandemic. This study focused on identifying protective and risk factors for Generalized Anxiety Disorder and Academic Burnout, related to Guatemalan college students' relational, material and physical wellbeing levels. To do this, a survey was designed using GAD-7 scale, the MBI-SS inventory, and three subscales from the GENCAT scale (relational, physical and material wellbeing). 328 students participated. Results showed that, regarding Generalized Anxiety, 40% of students were experiencing severe symptoms, 37% moderate symptoms, and 23% mild symptoms. Overall anxiety levels showed to be significantly higher for women than men. Regarding Academic Burnout, 12% indicated very low exhaustion, 31% low, 27% medium, 22% high, and 8% very high. There was no significant difference between sexes. The results analysis suggests that being woman is related to Generalized Anxiety, and that, for both Generalized Anxiety and Academic Burnout, a good quality of interpersonal relationships wellbeing is a protective factor. Additionally, physical wellbeing was associated to academic self-efficacy. It is suggested mainly to academic and government institutions to include a holistic approach to their emergency protocols, considering the physical and socioemotional wellbeing of college students.

I. Introducción

El nuevo coronavirus (COVID-19) fue reportado por primera vez en Wuhan, China, en noviembre del año 2019. En marzo de 2020, el virus se había expandido globalmente, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró pandemia. Desde entonces, los gobiernos de los distintos países han tomado medidas de prevención que involucran principalmente el aislamiento social y la cuarentena, lo que implica la prohibición de aglomeración de personas, el cierre temporal de escuelas, colegios, universidades, centros comerciales, iglesias, restaurantes, y demás espacios que pudieran permitir reuniones de muchas personas. Estas medidas han tenido repercusiones de carácter social y económico en todo el mundo.

Tanto las experiencias relacionadas directamente con el virus, como aquellas que son resultado de los efectos causados por las medidas tomadas en el entorno nacional han tenido impactos psicosociales en niños, adolescentes, adultos y personas mayores (Montemurro, 2020; Xiao *et al*, 2020). Sin embargo, un grupo que ha demostrado experimentar consecuencias psicológicas particulares son los estudiantes universitarios, quienes han reportado mayores niveles de ansiedad, burnout académico, y otras afecciones psicológicas (Cao *et al*, 2020; Sahu, 2020; Khadijah, Kainat, Mahwish, y Ahsan, 2020).

Este estudio busca conocer cuál es el estado psicológico, específicamente referente a niveles de ansiedad generalizada y burnout académico de los estudiantes universitarios guatemaltecos bajo el contexto de la pandemia de COVID-19. El estudio también se enfoca en identificar factores de protección y de riesgo para el desarrollo de estos diagnósticos relacionados al bienestar material, físico y de relaciones interpersonales.

II. Marco teórico

A. Ansiedad

El término “ansiedad” ha sido ampliamente estudiado y modificado a lo largo del tiempo. Por ejemplo, las perspectivas evolutivas entienden la ansiedad como una función instintiva de enojo y miedo que facilita las respuestas conocidas como huir o pelear ante un estímulo amenazante, que permiten la sobrevivencia (Klein, 2002). En los trabajos de Hobart Mowrer (1939), se comprende como una respuesta condicionada a estímulos que representan dolor. Mowrer sostenía que la ansiedad biológicamente funciona como motivación para la adaptación a un ambiente hostil, pero que, de manera particular, los humanos tendían a generalizar estas respuestas de una manera irracional hacia estímulos que no necesariamente eran peligrosos. A partir de estas ideas, diferentes teóricos como Kreppline, Pavlov y Freud comenzaron a estudiar este fenómeno bajo lo que en ese entonces se conocía como “neurosis”, “fobias”, y más adelante oficialmente como ansiedad (Klein, 2002).

1. Trastornos de Ansiedad

A diferencia de las manifestaciones de miedo o preocupación no patológicas como un comportamiento adaptativo, los trastornos de ansiedad se presentan de manera desbordante y no funcional para el individuo (Rosen y Schulkin, 1998). El DSM-5, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la *American Psychiatric Association*, los describe como estados de miedo excesivo, es decir, una respuesta emocional ante una amenaza inminente real o percibida; la anticipación ante un peligro futuro de igual manera real o percibido; y las manifestaciones conductuales y fisiológicas de estas sensaciones (APA, 2013). Tanto en este manual como en la CIE-10, la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OPS, los trastornos de ansiedad conforman una categoría de diferentes diagnósticos que comparten las características principales mencionadas anteriormente (MSPSI, 2016). Algunos trastornos que pertenecen a este grupo son: Trastorno de ansiedad por separación, Trastorno de ansiedad social, Mutismo selectivo, Fobia específica, Trastorno de pánico, y Trastorno de ansiedad generalizada, entre otros (APA, 2013).

a. Prevalencia

Estos diagnósticos son los trastornos psiquiátricos más prevalentes mundialmente (Bandelow, Michaelis y Wedekind, 2017); de acuerdo con la OMS, para el 2015, se estimaba un 3.6% de prevalencia alrededor del mundo (OMS, 2017). Además, se ha encontrado que su edad de inicio suele ser alrededor de los 21 años (Lijster *et al*, 2016).

Dentro de su grupo, uno de los más comunes es conocido como el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), el cual se refiere a la preocupación excesiva sobre distintos elementos de la vida diaria (familia, finanzas, trabajo, relaciones interpersonales, etc), donde el control percibido sobre ellos es casi nulo (Munir y Takov, 2020). El TAG ha sido asociado a otros diagnósticos y efectos tanto psicosociales, como fisiológicos, especialmente con Depresión Mayor (Mineka; Watson y Clark, 1998; Byllesby *et al*,

2016), Síndrome de Estrés Postraumático (SEPT) y sensibilidad a la ansiedad (Stanley *et al*, 2017).

b. Prevalencia de TAG

Algunos estudios recientes sugieren que, el 20% de la población mundial experimenta algún trastorno de ansiedad cada año (Munir y Takov, 2020). Sin embargo, al hablar de TAG específicamente, realizar estudios sobre su prevalencia resulta difícil, pues su diagnóstico ha sido debatido y pocos países cuentan con investigación sobre el tema. Sin embargo, en cuanto a la información disponible, Estados Unidos reporta una prevalencia de TAG en adultos de 3.1% (NIMH, 2021), Australia señala un 3.0% (Andrews *et al*, 2000), e Inglaterra alcanza hasta un 5.9% (MHF, 2018).

Ruscio y colaboradores (2017) realizaron un estudio comparativo transversal internacional, obteniendo algunos datos relevantes acerca de la prevalencia de este trastorno. En primer lugar, a pesar de que usualmente la edad de aparición del trastorno suele ser durante la adultez, en países en vías de desarrollo como Colombia, Iraq, Perú, entre otros; tiende a ser más temprana, durante la adolescencia o adultez emergente. En segundo lugar, en la población general, su prevalencia a largo plazo, es decir, por el resto de la vida, es del 3.7%.

Otros autores han sugerido que cuando el trastorno aparece en población menor a 18 años, la prevalencia a largo de la vida es del 6% (Munir y Takov, 2020). En tercer lugar, los resultados de Ruscio *et al* (2020) fueron consistentes con lo ya descrito en otras investigaciones, sugiriendo que la prevalencia alrededor del mundo en mujeres es el doble que en hombres, como se ha mostrado en estudios en Europa, Brasil, Estados Unidos, y en población asiática e hispana (McLean *et al*, 2011; Ströhle *et al*, 2018; Silva *et al*, 2018; Munir y Takov, 2020).

c. Trastorno de Ansiedad Generalizada en estudiantes universitarios

Tomando en cuenta lo anterior, y que la edad promedio de aparición de TAG es alrededor de los 20 años durante la universidad (Pedrelli *et al*, 2014), es importante notar que se ha documentado un creciente número de investigaciones acerca de la prevalencia, causas y fenomenología de trastornos emocionales y conductuales en la población universitaria. La evidencia cada vez más apunta a que prestar atención a la salud mental de los estudiantes universitarios es urgente y sumamente necesario (Stanley y Manthorpe, 2001), sugiriendo que alrededor del mundo, en países como Noruega, Turquía, Brasil, Estados Unidos, China, y Colombia depresión y ansiedad son los diagnósticos más comunes en esta población, principalmente durante los primeros años universitarios, y tal como se presenta en la población general, mayormente en mujeres (Nerdum, Rustøen y Rønnestad, 2006; Bayram y Bilgel, 2008; Cardona-Arias *et al*, 2014; Londoño *et al*, 2015; Fernández *et al*, 2018; Potter, Jayne y Britt, 2020). Asimismo, algunos proponen que, aunque la sintomatología de ansiedad es reportada frecuentemente durante la adolescencia, el grado en el que se experimenta podría aumentar al comenzar la universidad debido a los distintos cambios a los que se enfrentan (Jin *et al*, 2014).

Algunos han sugerido que los estresores más relevantes en el desarrollo de cuadros de ansiedad en estudiantes universitarios están asociados a preocupaciones financieras, baja satisfacción académica y dudas existenciales, inseguridad acerca de su elección de carrera a nivel pregrado, aumento de estresores y presión académica a lo largo del programa, entre otros (Bayram y Bilgel, 2008; Macaskill, 2012; Jin *et al*, 2014; Pasarik, Rowell y Thompson, 2017; Potter, Jayne y Britt, 2020). Sin embargo, lo más preocupante resulta ser la baja tasa de búsqueda de ayuda profesional por parte de este grupo en distintos contextos culturales europeos y asiáticos (Macaskill, 2012; Kumaraswamy, 2012).

Tomando en cuenta los estresores descritos anteriormente, algunos proponen que la presencia de otros trastornos podría preceder a la aparición del TAG. El burnout académico, por ejemplo, que comparte algunas similitudes sintomatológicas, ha sido considerado como un síndrome que, dependiendo de su nivel de gravedad, podría aumentar el desarrollo de indicadores relacionados a trastornos afectivos, como el TAG, resultando en un *feedback* negativo, que, de manera progresiva, permite que se auto-refuercen entre ellas. Es decir, al analizar la alta comorbilidad entre estos diagnósticos, Caballero y colaboradores proponen que, al coexistir los síntomas de TAG y de burnout académico, se desarrolla un bucle de reforzamiento entre ellos mismos, el cual solamente aumenta y prolonga estas manifestaciones (Caballero, González y Palacio, 2015).

B. Burnout

El término “burnout” fue acuñado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger (Caballero, Hederich y Palacios, 2010) y se refiere al estado de desgaste emocional y sentimiento de bajo rendimiento personal (Maslach *et al*, 2001). Este síndrome está caracterizado por experiencias de profunda frustración, desmotivación laboral o académica, manifestación de conductas evitativas y estrategias de afrontamiento poco funcionales (Caballero, Hederich y Palacios, 2010). Los primeros estudios empíricos, realizados por Maslach (1976) resaltaban estados de fatiga emocional y despersonalización, definiendo el síndrome como un estado de estrés, de carácter crónico, generado por el contacto de los profesionales de la salud con los pacientes, y que lleva al cansancio extremo y al distanciamiento afectivo de las personas y su trabajo, y que incluso podría producir dudas sobre su propia capacidad para desempeñar su labor.

Los estudios generados alrededor del tema resumen dichas características en tres dimensiones centrales que explican de mejor manera la manifestación del síndrome: agotamiento, cinismo y baja autoeficacia profesional (Gil-Monte, 2007; Maslach y Jackson, 1981). El agotamiento, se refiere a la sensación de cansancio emocional extremo. El cinismo explica el desapego emocional hacia las personas y trabajo; y la baja autoeficacia describe el sentimiento de ser incompetente en el ambiente laboral (Caballero, Hederich y Palacio, 2009).

1. Burnout académico

En un inicio, el estudio de este fenómeno se enfocaba en la dimensión laboral, específicamente en aquellos trabajadores del área de servicios humanos y cuidado de la

salud, y desde los años 80, otros profesionales se incluyeron en los estudios, tales como personal militar, administrativos, entrenadores, personal de justicia, ingenieros de computación, asesores, ejecutivos, deportistas y amas de casa (Caballero, Hederich y Palacios, 2010). Sin embargo, en 1985, Knaus comienza a hablar acerca del síndrome de burnout en población estudiantil, explicando que existía un paralelismo entre el trabajo de los adultos y el trabajo académico que los niños, niñas y adolescentes experimentan en su etapa del ciclo vital (Garcés, 1995). Desde entonces, la investigación del burnout académico ha incrementado, identificando un cuadro sintomatológico similar en estudiantes a nivel escolar y universitario (Caballero, Hederich y Palacios, 2010; Lin y Huang, 2013).

El burnout académico (BA) tiende a manifestarse como sentimientos de imposibilidad de cumplir las responsabilidades, pérdida de interés en los estudios, dudas sobre la propia habilidad de alcanzar metas académicas, estrés académico, entre otros (Rosales y Rosales, 2013). De esta manera, este síndrome también se dimensiona con una adaptación de los mismos tres ejes que el burnout general: agotamiento por demandas de estudio, cinismo ante la valoración del estudio o despersonalización, y sentimientos de incompetencia académica o baja autoeficacia (Schaufeli, Martínez, Marques, Salanova y Bakker, 2002). Es de tomar en cuenta que la vida universitaria, en general, tiende a generar estrés en los estudiantes por diferentes razones. Por ejemplo, la presión académica, inestabilidad económica y psicosocial, por ejemplo, suelen ser algunas fuentes de estrés. Sin embargo, el burnout académico se caracteriza por experimentar estos sentimientos de manera crónica (Lin y Huang, 2013). Además, distintos estudios han demostrado que tiene efectos negativos sobre el rendimiento académico, procesos de aprendizaje, sentido de autoeficacia, avance en la carrera universitaria, y abandono universitario (Karpiuk, Opazo y Gómez, 2015).

Con respecto al burnout académico en educación a distancia, algunos autores han sugerido que el BA no se limita a una sola modalidad de estudios universitarios presencial (Pavlakakis y Kaitelidou, 2012; Villegas, Galindo y Sánchez, 2018). De hecho, el estrés académico y altos niveles de procrastinación, la cual es la tendencia a posponer el inicio o la finalización de tareas importantes hasta el punto de la incomodidad (Rodríguez y Clariana, 2015), han sido también asociados a una modalidad de estudio virtual (Lee, Seo y Kim, 2018; Michinov *et al*, 2011). Por ello, es de interés estudiar este síndrome y sus síntomas durante un contexto mundial de estudio en línea.

2. Prevalencia de burnout académico

Al hablar de estudios sobre BA, es importante mencionar que la mayoría de las investigaciones se han enfocado mayormente en estudiantes de carreras de salud, especialmente medicina, enfermería, entre otros (Rezaei *et al*, 2019; Aghagari, Ahmad y Borhani, 2019; Mohammed *et al*, 2017; Wang *et al*, 2019), puesto que la historia del síndrome ha mostrado mayor prevalencia en estas profesiones (Maslach, 1976; Bittar 2008; Caballero *et al*, 2007). De esta manera, la prevalencia del síndrome varía ampliamente debido a que depende de diferentes variables: instrumentos utilizados, carrera

universitaria, año académico, entre otros (Caballero, Hederich y Palacio, 2009). En carreras del campo de la salud, los reportes de prevalencias varían de 45% a 76% en distintos estudios (Acioli y Beresin 2007; Dyrbye y Shanafelt, 2002; Bittar, 2008). En el caso de carreras de otros campos de estudio no relacionados a salud, de acuerdo con Bitta (2008), el 34% estudiantes de derecho presentan burnout, al igual que el 13% estudiantes de administración, 10% de estudiantes de comercialización, 9% de contaduría pública, 8% de relaciones internacionales, 6% de sistema de información, 3% de turismo, y 2% de comunicación. De manera más general, Kristanto y colaboradores (2016), reportaron una prevalencia de BA del 17.4% a nivel moderado, y hasta el 73.5% a nivel alto en población universitaria de diferentes carreras.

Vale la pena mencionar que, ya que el BA es medido por medio de las tres dimensiones mencionadas, la prevalencia también varía dependiendo de cada dimensión. Por ejemplo, en Colombia, Caballero *et al* (2006, 2007) y Palacios *et al* (2012) han identificado una prevalencia de entre 3.9 % y 38.2 % de agotamiento, entre el 4.9 % - 29.7 % de cinismo, y entre 4.9 % -48.6 % de baja autoeficacia. Estos datos son consistentes con lo descrito por Pérez *et al* (2007), y por Marengo-Escuderos *et al* (2017).

C. Factores de riesgo para TAG y BA

Además de la vasta evidencia descriptiva de los niveles de TAG y BA en universitarios, varios investigadores también han reportado hallazgos en cuanto a los factores de riesgo. Los factores de riesgo se refieren a condiciones o variables biológicas, psicológicas, familiares, comunitarias o culturales, que han sido asociadas a una probabilidad mayor del desarrollo de experiencias negativas (SAMHSA, 2019).

Algunos estudios han sugerido que: ser mujer, estudiante universitario de nivel pregrado, vivir en áreas rurales, no ser hijo único, entre otros, representan factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad en contextos culturales asiáticos (Jin *et al*, 2014). Otros, estudiando población española, proponen que el área de estudios y ser estudiante hombre de primer año universitario podrían predisponer al individuo a desarrollar BA Aguayo *et al*, 2019). Estas características describen elementos sociodemográficos que se han identificado como factores de riesgo para el desarrollo de ambos diagnósticos. Sin embargo, la creciente literatura apunta a que hay ciertos factores referentes a la calidad de vida del estudiante, la cual puede intervenir con mayor intencionalidad para evitar al máximo la aparición de TAG y BA.

1. Factores de riesgo asociados a la calidad de vida

Según Schalock y Verdugo (2007), la calidad de vida se debe entender como “un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica”. Por lo tanto, es importante entenderla como un concepto de carácter multidimensional, que se ve afectado por

elementos tanto ambientales como intrapersonales, y la interacción entre ellos. Tres áreas del concepto de calidad de vida de Verdugo (2009) que han sido identificadas como relevantes ante el desarrollo de TAG y BA, son bienestar físico, relaciones interpersonales y bienestar material.

De manera más específica, en el ámbito de bienestar físico, aunque en el contexto guatemalteco no se ha estudiado lo suficiente, muchos han concluido que en población latinoamericana los hábitos alimenticios tienden a cambiar radicalmente a unos no saludables durante la etapa universitaria (Saad *et al*, 2007; Rodríguez *et al*, 2013; Torres-Malma *et al*, 2016; Navarro *et al*, 2017; Hall *et al*, 2017). Asimismo, se ha demostrado que existe relación entre estos y el desarrollo de TAG y BA en esta población (Chui *et al*, 2019; Firth *et al*, 2019), algunos explicando esta asociación como causal, sugiriendo que el padecer de ansiedad o depresión predispone al individuo a desarrollar dietas no saludables (Marchena, Bernabéu e Iglesias, 2020). Otros, por el contrario, proponen que la microbiota gastrointestinal está relacionada a la aparición de trastornos afectivos; y que los patrones y calidad dietética tienen un impacto en dicha microbiota (Taylor y Holscher, 2018). Asimismo, se ha demostrado que tener bajos niveles de calidad de sueño están asociados al desarrollo tanto de TAG como BA (Jin *et al*, 2014; Arbabisarjou *et al*, 2015).

Por otro lado, en cuanto al bienestar referente a las relaciones interpersonales, el rol de la familia ha sido identificado como un factor importante relacionado a la aparición de trastornos afectivos y BA. Reid *et al* (2016) mencionan que, al tener un papel relevante en la construcción de una red de apoyo funcional, inestabilidad en las relaciones familiares podría representar un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad y depresión. Algunos sugieren, incluso, que la pobre calidad de las relaciones parentales podría hasta predecir rumiaciones sobre suicidio en el estudiante universitario (Lamis y Jahn, 2012). Lo mismo ha sido descrito en cuanto al BA, pues se ha propuesto que el estilo de apego es relevante en la aparición del síndrome (Shin *et al*, 2012). Además, el estrés derivado de otras relaciones interpersonales fuera de la filial, ha sido también asociado al desarrollo de TAG (Coiro, Bettis y Compas, 2016), y la pobre intimidad social se ha identificado como predictor del BA (Arbabisarjou *et al*, 2015; Kamiri *et al*, 2014).

Asimismo, siguiendo la construcción de la calidad de vida según Verdugo (2009), características de inestabilidad en el bienestar material también han sido señaladas como factores de riesgo para el desarrollo de TAG y BA. Farrer y colaboradores (2016), estudiando población universitaria en Australia, identificaron una asociación significativa entre experimentar estrés financiero y sintomatología de TAG. De igual forma, la percepción de crisis económica ha sido relacionada a mayores niveles de BA en estudiantes de enfermería en España por Manzano-García y colaboradores (2017).

De esta manera, entonces, los factores de riesgo más relevantes tanto de TAG como BA podrían categorizarse como relacionados problemas en el desarrollo del bienestar físico, de relaciones interpersonales y bienestar material, o económico. Prestar atención a estas áreas de la calidad de vida representa, entonces, un importante paso a seguir en

búsqueda de la prevención o intervención de este tipo de diagnósticos en población universitaria.

D. Factores de protección

Por otro lado, los factores de protección hacen referencia a variables también relacionadas a condiciones del estado biológico, psicológico, familiar, comunitario o cultural que disminuyen la probabilidad de desarrollar resultados negativos (SAMHSA, 2019). Por ejemplo, elementos de la vida espiritual y religiosa, como asistir a los servicios religiosos de manera regular, se han identificado como factores de protección ante el desarrollo de TAG y BA (Jansen, Montley y Hovey, 2010; Assari, 2018). Sin embargo, al igual que con los factores de riesgo, elementos asociados al bienestar físico, relaciones interpersonales y bienestar económico, han sido identificados como factores de protección ante el desarrollo de trastornos y síndromes como lo son el TAG y el BA.

En relación con el bienestar físico, los hábitos del cuidado de salud, como tener entre siete y nueve horas de sueño y desayunar de manera regular han sido señalados como factores de protección ante la aparición de TAG (Jin *et al*, 2014; Arbabisarjou *et al*, 2015). De esta manera, estudios han demostrado que mejoras en estos hábitos tienen efectos reductores sobre la sintomatología de TAG y otros trastornos (Firth *et al*, 2019).

En referencia a las relaciones interpersonales, contar con una red social de apoyo sólida también han sido reportadas como importantes elementos protectores de TAG (Caballero, Hederich y Palacio, 2009). De hecho, en aquellos estudiantes con historia de acoso escolar, se ha sugerido que la presencia del apoyo social tiene un efecto reductor en los niveles de ambos diagnósticos (Reid *et al*, 2016; Kim *et al*, 2017).

Por otro lado, distintas investigaciones han señalado el bienestar material y económico como un factor importante ante el desarrollo de ambos diagnósticos, especialmente en universitarios (Farrer *et al*, 2016; Manzano-García, 2017). Esto confirma lo ya demostrado por otros investigadores en años anteriores, quienes sugerían que atender a estudiantes con dificultades económicas podría ser una medida de prevención al desarrollo de trastornos de ansiedad y otros padecimientos afectivos por parte de las universidades (Eisenberg *et al*, 2007; Cvetkovski, Reavley, y Jorm, 2012).

Al igual que los factores de riesgo, los hallazgos de diversas investigaciones en los últimos quince a veinte años relacionados a estos diagnósticos, sugieren que mantener un bienestar físico, interpersonal y material durante la etapa universitaria, podría funcionar como factores protectores relevantes. Es importante, entonces, indagar acerca de estos elementos de la calidad de vida que pudieran predecir el desarrollo de trastornos de ansiedad como el TAG y síndromes psicosociales como lo es el BA en poblaciones universitarias, especialmente durante la pandemia de COVID-19, la cual ha afectado de manera general a la población mundial, y de manera particular a los estudiantes universitarios.

E. COVID-19 en Guatemala

El brote de coronavirus SARS-COV-2, está asociado al desarrollo de una enfermedad infecciosa caracterizada por una serie de síntomas que incluyen de manera específica complicaciones de carácter respiratorio (CDC, 2020). El virus es transmitido principalmente por el contacto de persona a persona, mediante la propagación de gotículas que una persona infectada esparce al toser, estornudar e incluso hablar (CDC, 2020). El primer caso reportado se dio en Wuhan, China, en noviembre del 2019. Para el 4 de febrero de 2020, se habían reportado 24, 324 casos positivos, y más de 400 personas muertas a causa de la enfermedad (Bao *et al*, 2020). Después de que COVID-19 se esparciera a otros países, el 11 de marzo del mismo año, la OMS (2020) lo declaró una pandemia, la cual definen como “la propagación mundial de una nueva enfermedad” (OMS, 2010).

Las recomendaciones en todos los países del mundo para prevenir el contagio han sido primariamente mantenerse en casa, utilizar mascarilla, y lavarse las manos constantemente (OMS, 2020; CDC, 2020). Para el 17 de octubre del 2020, la Universidad de Johns Hopkins registraba más de 39.444.960 casos en todo el mundo, y más de 1.106.221 muertes (JHU, 2020). A pesar de que la tasa de mortalidad no ha sido tan alta en comparación a enfermedades como el SARS de 2003 y la H1N1 de 2009 (CDC, 2005; Norris, 2020), las particularidades de la pandemia de COVID-19 incluyen cómo los gobiernos han manejado la crisis, y las repercusiones económicas y sociales asociadas a las respuestas a la pandemia.

En Guatemala, el primer caso fue reportado el 13 de marzo de 2020, y dos meses después, el 14 de mayo se reportaban más de 1,500 casos (MSPAS, 2020). Las disposiciones gubernamentales para combatir la propagación de COVID-19 hasta esa fecha incluían cierre de fronteras, hospitalización de los casos positivos, cuarentena obligatoria para los familiares, compañeros de trabajo u otras personas que hayan estado en contacto con el contagiado durante las últimas dos semanas, prohibición de reuniones presenciales de cualquier número de personas, toque de queda, restricción de locomoción interdepartamental en los departamentos que representaban focos epidemiológicos, cierre de centros comerciales, prohibición de locomoción del transporte público, cierre del país los fines de semana, y cancelación de clases presenciales en todo nivel educativo, entre muchas otras (Diario de Centromérica, 2020).

Algunos estudios en diferentes países concluyen que la pandemia de COVID-19 ha tenido impactos psicológicos que están relacionados a la enfermedad, el confinamiento, y las experiencias en los sistemas de salud directamente. También es importante considerar que dichos estudios sugieren que gran parte de dichos efectos psicosociales están relacionados a las repercusiones políticas, sociales y económicas que el aislamiento social y demás regulaciones han causado (Montemurro, 2020; Xiao *et al*, 2020). Por lo que, tomando en la situación actual de Guatemala y sus regulaciones en torno al contagio del virus, es importante evaluar el estado psicosocial de su población y aquellos más vulnerables al desarrollo de trastornos mentales.

1. Efectos Psicológicos de la pandemia de COVID-19

Mientras la situación ha ido cambiando globalmente, se ha recabado información sobre cómo las pandemias tienen efectos psicológicos en las personas, de manera particular en los sobrevivientes de las enfermedades y personal de salud. Después de la pandemia del SARS de 2002, se observó que algunas de las secuelas psicológicas en esta población estaban relacionadas a problemas de ansiedad y depresión (Chan *et al*, 2003), estrés emocional (Cheng y Wong, 2005), sintomatología psicótica y de estrés postraumático, miedo a infectar a los demás, entre otros (Gardner y Moallem, 2015; Wu, Chan y Ma, 2005; Cheng *et al*, 2004).

Después del brote de Ébola de 2014, sobrevivientes de la infección reportaban desarrollo de trauma por los efectos físicos de la enfermedad, el miedo a morir y la experiencia de ver a otros perder la vida, distrés emocional, en especial si habían también perdido a algún familiar debido al brote; y secuelas psicológicas relacionadas a la estigmatización, manifestaciones psicosomáticas y ansiedad (Van Bortel *et al*, 2016, Mohammed *et al*, 2015, Matua y Wal, 2015). Sin embargo, algunos de los impactos psicológicos reportados en otros estudios durante los brotes de SARS y H1N1, por ejemplo, sugieren que altos niveles de ansiedad y otras afecciones psicosociales se presentan en la población en general, y no solamente en los sobrevivientes de las pandemias. En la mayoría de los casos, las medidas de prevención, como el aislamiento social, y sus daños colaterales en la vida social y económica de las personas son experimentadas a gran escala (Sperling, Biermann, y Maler, 2009; Sperling y Biermann, 2009; Cowling *et al*, 2010; Hawlyluck *et al*, 2004; Reynolds *et al*, 2008).

Asimismo, durante la actual pandemia de COVID-19, la población general en China reportó diferentes preocupaciones, y algunos han encontrado que alrededor de 53.8% consideran que han tenido un impacto psicológico moderado-severo. El género femenino, ser estudiante, presentar síntomas específicos (mialgia, mareo, rinitis) y considerar tener un estado pobre de salud estaban significativamente asociados con mayor impacto psicológico durante la pandemia, y altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. Por el otro lado, acceso a información precisa y actualizada, y tomar medidas de precaución ante el contagio estaban significativamente asociados a menor impacto psicológico y menores niveles de estrés, ansiedad y depresión (Wang *et al*, 2020).

A pesar de que algunos sostienen que las medidas de prevención como la cuarentena no tienen impactos psicosociales sobre las personas (Wang *et al*, 2011), existe una creciente evidencia de lo contrario. Durante la actual pandemia de COVID-19, ya se han reportado los efectos psicológicos de estas medidas, haciendo énfasis en el impacto que tienen sobre la coexistencia familiar en el hogar debido a los niveles altos de estrés y sensibilidad emocional tanto de los padres como de los hijos, y el mayor riesgo al que se exponen las víctimas de violencia intrafamiliar al estar más tiempo en casa con su agresor (Orgilés *et al*, 2020; Bradbury-Jones e Isham, 2020; IJM, 2020).

a. Efectos Psicológicos de la pandemia de COVID-19 en estudiantes universitarios

Aunque son pocas las investigaciones en cuanto al BA en estudiantes universitarios bajo el contexto de la pandemia de COVID-19, la evidencia acerca de diversos efectos psicológicos continúa en aumento. De hecho, el ser estudiante representa un factor de riesgo de desarrollar sintomatología de TAG durante situaciones de epidemias y pandemias (Wang *et al*, 2020). Esto ha sido cierto bajo el contexto de H1N1, donde se encontró que habían respuestas de ansiedad en población universitaria, más específicamente manifestadas como ansiedad de salud y miedo a contaminarse (Wheaton *et al*, 2012).

Un estudio en China concluyó que la mayoría de los estudiantes (75.1%) en el país no tenían síntomas de ansiedad, pero el 21.3% tenía sintomatología leve. Impactos económicos y en la vida diaria debido a la pandemia, y los retrasos académicos estaban positivamente correlacionados con los niveles de ansiedad. Por otro lado, vivir con los padres, ingresos económicos estables, percepción de apoyo social y vivir en áreas urbanas representaban factores protectores ante desarrollar estos efectos psicológicos (Cao *et al*, 2020). En esta misma población, se compararon los niveles de ansiedad y depresión de la norma nacional con los que los estudiantes estaban experimentando durante el brote de COVID-19, y los últimos resultaron ser significativamente más altos que los primeros. Además, mientras que la inquietud al riesgo de exposición al virus fue un factor predictor de desarrollar sintomatología depresiva, el acceso a información acerca de la pandemia representaba un factor de protección (Liu, Liu y Zhong, 2020). En Irán, por otro lado, estudiantes de nivel postgrado reportaban desarrollar pesimismo, emociones negativas, confusión, comportamiento obsesivo-compulsivo por la limpieza del cuerpo, preocupaciones sociales, económicas, sobre la salud de la familia, y acerca del fin de COVID-19 (Khodabakhshi-koolaee, 2020).

La transición a una modalidad de aprendizaje en línea y digital no ha sido fácil, y esta adaptación ha representado estrés académico agregado a las distintas preocupaciones vinculadas directamente a una pandemia. Alrededor del mundo se ha reportado dificultades respecto a ineficiencias de un sistema de aprendizaje virtual, inaccesibilidad a tecnología desde casa, sobrecarga académica, entre otros (Sahu, 2020; Khadijah, Kainat, Mahwish, y Ahsan, 2020). Esta información es relevante porque a diferencia de la población en general, la experiencia de los estudiantes universitarios en pandemias pareciera tener ciertas características que le distinguen. Se ha evidenciado que esta población tiene problemas para encontrar o desarrollar mecanismos de afrontamiento ante estresores prolongados como pandemias que prueban estar cada vez más fuera su control (Gan, Liu y Zhang, 2004; Main *et al*, 2011).

Es importante, entonces, conocer el estado emocional y mental de los estudiantes universitarios bajo este contexto. Más específicamente, es preciso medir niveles de ansiedad generalizada y burnout académico en esta población mientras se enfrentan a la nueva modalidad de estudio virtual; e identificar aquellos factores de protección y riesgo que podrían servir como marco conceptual para la construcción de protocolos y programas

pertinentes para prevenir, en la medida de lo posible, la aparición de estos diagnósticos, o bien, intervenir de manera asertiva casos de TAG o BA identificados en las universidades guatemaltecas.

III. MÉTODO

A. Justificación

En un contexto mundial de la pandemia de COVID-19, el estilo de vida a nivel global está atravesando cambios estresantes. En China, donde comenzó la pandemia, la población se ha visto afectada de manera particular por niveles de ansiedad moderados a severos (Wang *et al*, 2020). No obstante, estudios más específicos han también concluido que la población universitaria presenta cuadros de ansiedad y burnout académico que se han relacionado a distintos factores característicos del contexto social alrededor de la pandemia (Wenju Cao *et al*, 2020; Cao *et al*, 2020; Liu, Liu y Zhong, 2020; Khodabakhshi-koolae, 2020).

En Guatemala, desde el reporte del primer caso positivo del virus, se han llevado a cabo una serie de medidas de prevención de contagio por parte del gobierno, entre las cuales estaba la suspensión de clases presenciales en todos los niveles educativos, incluyendo el nivel universitario (SGPRG, 2020). Esta y otras decisiones han tenido un impacto en el estilo de vida y economía de todos los guatemaltecos, y de manera particular para los estudiantes universitarios, a quienes ha representado un cambio en la modalidad de aprendizaje y rutina diaria, al igual que ciertas modificaciones en procesos académicos, entre otros.

Esta población ha mostrado ser vulnerable al desarrollo de trastornos de ansiedad y burnout académico (Cardona-Arias *et al*, 2014; Londoño *et al*, 2015; Fernández *et al*, 2018; Caballero *et al*, 2007), y en el contexto de epidemias y pandemias también se ha demostrado que tienden a desarrollar cuadros psicopatológicos relacionados a dichos diagnósticos (Wang *et al*, 2020; Wheaton *et al*, 2012). Tomando en consideración que dentro de los trastornos de ansiedad, uno de los más prevalentes es Trastorno de Ansiedad Generalizada, la edad de inicio del trastorno suele ser durante una etapa universitaria, y estudios como los de Cao *et al* (2020) mencionan su alta prevalencia en universitarios durante la actual pandemia, se identifica la necesidad de realizar un estudio acerca de la salud mental del estudiante universitario guatemalteco bajo el contexto de la pandemia de Covid-19, para conocer cuál es su estado psicosocial relacionado al desarrollo de Trastorno de Ansiedad Generalizada y Burnout Académico, identificando factores protectores o de riesgo referentes a estos diagnósticos, con el fin de proveer a las instituciones un marco teórico para desarrollar protocolos pertinentes hacia el abordaje de salud mental de sus estudiantes en un contexto de cuarentena y pandemia.

B. Pregunta de investigación

¿Cuáles son algunos factores protectores y de riesgo para el desarrollo de ansiedad generalizada y burnout académico en la población universitaria guatemalteca, bajo el contexto de la pandemia de COVID-19?

C. Objetivos

1. Objetivo general

Identificar factores protectores y de riesgo para el desarrollo de ansiedad generalizada (TAG) y burnout académico (BA) en los estudiantes universitarios guatemaltecos.

2. Objetivos específicos

- Describir niveles de prevalencia de TAG y BA en estudiantes universitarios guatemaltecos bajo el contexto de la pandemia de COVID-19.
- Identificar la relación entre los niveles de TAG y BA y la calidad de relaciones interpersonales, el bienestar físico y el bienestar material como factores de riesgo en una población universitaria.

D. Diseño y muestreo

Esta fue una investigación cuantitativa, transversal y de carácter correlacional, que se llevó a cabo con una población universitaria guatemalteca. Los criterios de inclusión tomados en cuenta fueron: ser guatemalteco, mayor de edad, haber estado inscrito y matriculado en una universidad durante el brote de COVID-19 en Guatemala (marzo 2020), y continuar matriculado en el semestre en el cual se administró la encuesta, recibiendo clases en modalidad virtual. La muestra estuvo conformada por 328 participantes, mayoritariamente de residencia urbana, y principalmente de universidades privadas del país. Los participantes fueron alcanzados mediante el método de bola de nieve, compartiendo el enlace al cuestionario en línea a través de redes sociales y correo institucional de UVG.

E. Variables

En este estudio, se entendieron como variables dependientes los niveles de TAG y de BA, el cual será medido en sus tres dimensiones: agotamiento, la cual es entendida como cansancio emocional extremo; cinismo, el cual se define como el distanciamiento socioemocional de las personas a su alrededor y de la carrera académica de estudio; y autoautoeficacia, comprendida como el sentimiento de competencia académica.

Las variables independientes, es decir, los factores de riesgo y protección fueron evaluados a través de los perfiles de calidad de vida de las dimensiones de relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico. El bienestar en relaciones interpersonales se entiende como la calidad vínculos o lazos con otros individuos. El bienestar material está definido como la percepción de estabilidad económica que permite a la persona adquirir los servicios y productos que necesita y desea tener; y el bienestar físico se refiere a percibir una buena salud y forma física. La Tabla 1. muestra la categoría de cada variable y el instrumento utilizado para cada una de las variables.

Tabla 1. Descripción de variables

Variable	Tipo de variable	Medición
TAG	Dependiente; continua	GAD-7
Agotamiento (BA)	Dependiente; continua	MBI-SS
Cinismo (BA)	Dependiente; continua	MBI-SS
Autoeficacia (BA)	Dependiente; continua	MBI-SS
Relaciones interpersonales	Independiente; continua	Escala GENCAT – subescala RI
Bienestar físico	Independiente; continua	Escala GENCAT – subescala BF
Bienestar material	Independiente; continua	Escala GENCAT – subescala BM

F. Instrumentos

Los niveles de TAG fueron evaluados mediante la Escala de ansiedad generalizada GAD-7 (Spitzer *et al*, 2006; versión en español- García-Campayo, 2010), es una escala de siete ítems (ej. “No has sido capaz de parar o controlar tu preocupación”) que son contestados utilizando una escala Likert. Este instrumento está diseñado para hacer tamizaje, mas no diagnóstico, esto significa que es una prueba que permite identificar sintomatología que sugiera algún riesgo de tener TAG (anexo 3). Esta versión obtuvo una confiabilidad aceptable, con un alfa de Cronbach de 0.83 (García-Campayo, 2010).

El BA fue medido con la adaptación Maslach Burnout Inventory-Student Survey MBI-SS (Schaufeli *et al*, 2002) (anexo 4), la cual incluye las tres dimensiones del constructo: agotamiento, cinismo y autoeficacia. Esta última dimensión será interpretada de manera inversa, es decir, altos niveles de autoeficacia sugerirán menos manifestaciones de BA. El instrumento cuenta con dieciséis ítems, cinco para la primera dimensión, cinco para la segunda, y seis para la última (ej. “Estoy emocionalmente ‘agotado’ por hacer esta carrera”), los cuales fueron contestados con una escala Likert. Este inventario ha mostrado alcanzar una confiabilidad aceptable, con un alfa de Cronbach entre 0.67 y 0.86 en las distintas dimensiones, en diferentes países (Hederich-Martínez y Caballero-Domínguez, 2016).

Las dimensiones de calidad de vida de interés fueron evaluadas con la Escala GENCAT (Verdugo *et al*, 2008) (anexo 2), utilizando una adaptación de las siguientes dimensiones: 1) relaciones interpersonales, 2) bienestar material, y 3) bienestar físico. La primera cuenta con diez ítems y con un alfa de Cronbach de 0.98, la segunda cuenta con ocho ítems y alfa de Cronbach de 0.95; y la última está construida de ocho ítems y un alfa de Cronbach de 0.96 (Verdugo *et al*, 2008), lo cual indica una buena confiabilidad para las tres subescalas. Algunos ejemplos de ítems son: “Realizas actividades que te gustan con otras personas”; “Dispones de los bienes materiales que necesitas.”; “Tienes problemas de salud que te producen dolor y/o malestar”.

Por último, todos los datos fueron recopilados por medio de un cuestionario que fue administrado mediante la plataforma de KoboToolBox. El instrumento incluyó un consentimiento informado (anexo 1), las tres escalas para medir las variables de interés y una sección de preguntas de información demográfica (anexo 5). En cada escala, se utilizaron puntuaciones estándar, haciendo uso de baremos de población general.

G. Procedimiento

A partir del día 1 de noviembre de 2020, el enlace al cuestionario fue enviado por el correo institucional UVG y publicado en redes sociales, específicamente Facebook, Instagram y WhatsApp; con el fin de incluir en la muestra a estudiantes de diferentes universidades del país. Al enviar el enlace, se incluyó el siguiente guion de reclutamiento:

“¡Hola! Quisiera invitarte a participar en esta investigación que estoy realizando como Trabajo de Graduación para la Licenciatura en Psicología. Para poder ser parte, deberás cumplir con los siguientes requisitos: 1) Ser guatemalteco, 2) Tener 18 años o más, 3) Ser estudiante universitario (estar actualmente cursando un semestre). Si cumples con estos criterios, ¡te agradezco desde ya tu colaboración en este proyecto! -Gloria Sánchez”

El cuestionario, el cual tardaba alrededor entre quince y veinte minutos en contestarse, consistió en un total de 55 preguntas, utilizando escala de Likert para la mayoría, y opción múltiple para las preguntas demográficas. El instrumento estuvo habilitado durante tres días. Después de cerrado el enlace, se comenzó con el análisis de datos.

H. Análisis estadístico

Se utilizó SPP para el análisis de datos. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de los datos demográficos y los niveles de ansiedad y burnout académico reportados, enfocándose en media y desviación estándar. Después, se realizaron pruebas t de *student* y Anova para diferencia de medias, y análisis de correlación de Pearson y regresión lineal para explorar asociaciones entre los niveles de ansiedad, burnout académico y los perfiles de calidad de vida referentes a cada dimensión evaluada.

I. Consideraciones éticas

Los participantes completaron el estudio de manera voluntaria, al cual tuvieron acceso después de leer el consentimiento informado (ver Anexo 1). Su participación fue completamente anónima y en dicho consentimiento se aseguró la confidencialidad de la información recabada. Los datos se almacenarán por cinco años, después de los cuales toda información será destruida.

Los riesgos a los que se enfrentó la población que participó fueron mínimos. Estos radicaron en la posibilidad de experimentar sentimientos negativos al contestar algunas de las preguntas descritas en el cuestionario. Tomando esto en cuenta, y la probabilidad de que muchos de los participantes estuvieran teniendo sintomatología de ansiedad, depresión, estrés crónico, o burnout académico, al final del cuestionario se incluyó un anuncio de agradecimiento por haber participado, donde había información de la línea

gratuita de apoyo emocional durante la pandemia de COVID-19 por parte del Colegio de Psicólogos de Guatemala, de la Unidad de Bienestar Estudiantil (UBE) para estudiantes de la UVG, y servicios de bajo costo en el Centro Integral de Psicología Aplicada (CIPA).

IV. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación. En la Tabla 2 se observan los datos demográficos de la muestra. Se recopilaron un total de 328 respuestas, de las cuales 225 (68.6%) corresponden a mujeres y 103 (31.4%) a hombres. Las edades de los participantes se distribuyeron de la siguiente manera: el 24.39% tenían entre 18 y 20 años, el 59.15% entre 21 y 23 años, el 11.59% entre 24 y 26, y el 4.88% tenían 27 años o más. De igual manera, el 9.15% de ellos estaban cursando primer año universitario, el 16.46% cursaban segundo año, el 21.34% tercer año, el 22.56% cuarto año, el 4.88% cursaba cuarto año como el último, el 6.4% estaba en quinto año, el 14.94% en quinto año como último, el 2.13% en sexto, y el 2.13% en otro año.

Por otro lado, la mayoría de los estudiantes (93.6%) se encontraba viviendo con sus padres, y tan solo el 6.4% no lo hacía. Asimismo, el 89.02% se describían como económicamente dependientes de sus padres en algún grado. Por último, el 80.49% de los participantes se encontraba viviendo en el área urbana, el 12.2% en área urbana-rural, y el 7.32% en áreas rurales.

Tabla 2. Datos demográficos

Variables	N	Porcentaje
Sexo		
Hombre	103	31.4%
Mujer	225	68.6%
Edad		
18-20 años	80	24.39%
21-23 años	194	59.15%
24-26 años	38	11.59%
27 años o más	16	4.88%
Año universitario		
1er año	30	9.15%
2do año	54	16.46%
3er año	70	21.34%
4to año	74	22.56%
4to año (siendo este el último)	16	4.88%
5to año	21	6.4%
5to año (siendo este el último)	49	14.94%
6to año	7	2.13%
Otro	7	2.13%
Vive con sus padres		
Sí	307	93.6%
No	21	6.4%
Depende del ingreso de sus padres		
Sí	292	89.02%
No	36	10.98%

Tabla 2. Datos demográficos (continuación)

Variables	N	Porcentaje
Área de vivienda		
Urbana	264	80.94%
Urbana – rural	40	12.2%
Rural	24	7.32%

La confiabilidad hallada para cada instrumento en la muestra utilizada se detalla en la Tabla 3. La escala GAD-7 obtuvo un alfa de Cronbach de 0.90. Para el inventario de MBI-SS, se analizó la confiabilidad de cada una de sus dimensiones: agotamiento, cinismo y autoeficacia, para las cuales se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.87, 0.72 y 0.82 respectivamente. La subescala de Relaciones Interpersonales de GENCAT demostró un índice de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.64; la subescala de Bienestar Material obtuvo un 0.52, y la subescala de Bienestar Físico un 0.60. Lo cual significa que, de todos los instrumentos, solamente para la escala GAD-7 y el inventario MBI-SS alcanzaron una confiabilidad aceptable.

Tabla 3. Confiabilidad (alfa de Cronbach) de instrumentos utilizados.

Instrumento	Alfa de Cronbach	N de elementos
Escala GAD-7	0.90	7
Inventario MBI-SS		
Agotamiento	0.87	12
Cinismo	0.72	5
Autoeficacia	0.82	6
Escala GENCAT		
Subescala RI	0.64	10
Subescala BM	0.52	8
Subescala BF	0.60	8

A. Distribución de sintomatología

En cuanto a los niveles de TAG, la escala GAD-7 brinda tres categorías de sintomatología en base a las puntuaciones directas: leve (5-10), moderado (11-15) y severo (16-21). Los reportes mostraron que el 40% de los estudiantes manifiestan niveles severos de sintomatología, 37% niveles moderados, y el 23% niveles leves. Para explorar diferencias por género, se realizó una prueba t de student, y se identificó una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres, siendo los niveles de TAG más elevados en las mujeres, con una significancia del 0.001 ($p < 0.05$) (Tabla 4). De la misma manera, se realizó una prueba Anova para identificar diferencias significativas entre años académicos. La Tabla 5 ofrece resultados descriptivos de dicha prueba. No se halló diferencia significativa entre años universitarios (Tabla 6), por lo que no es posible concluir que los niveles de ansiedad generalizada sean diferentes dependiendo del año académico en curso.

Tabla 4. Diferencia de medias (Prueba t de student) TAG entre sexos.

	N	Media	Desviación S	Varianza	p(T<=t)
Sexo					
Mujeres	225	10.24	5.47	29.81	
Hombres	103	8.23	5.21	27.47	0.001*

* $p < 0.05$

Tabla 5. Datos descriptivos de niveles de TAG entre años universitarios.

Grupos	N	Media	Desviación S	95% CI
1er año	30	8.97	5.46	[6.93, 11.01]
2do año	54	10.20	5.73	[8.64, 11.77]
3er año	70	9.04	5.06	[7.84, 10.25]
4to año	90	9.58	5.27	[8.47, 10.68]
Último año ¹	77	10.16	5.86	[8.83, 11.49]
Otro	7	7.71	5.47	[2.66, 12.77]
Total	328	9.61	5.46	[9.01, 10.20]

¹Último año=5to y 6to año

Tabla 6. Análisis de varianzas (Anova) de TAG entre años universitarios.

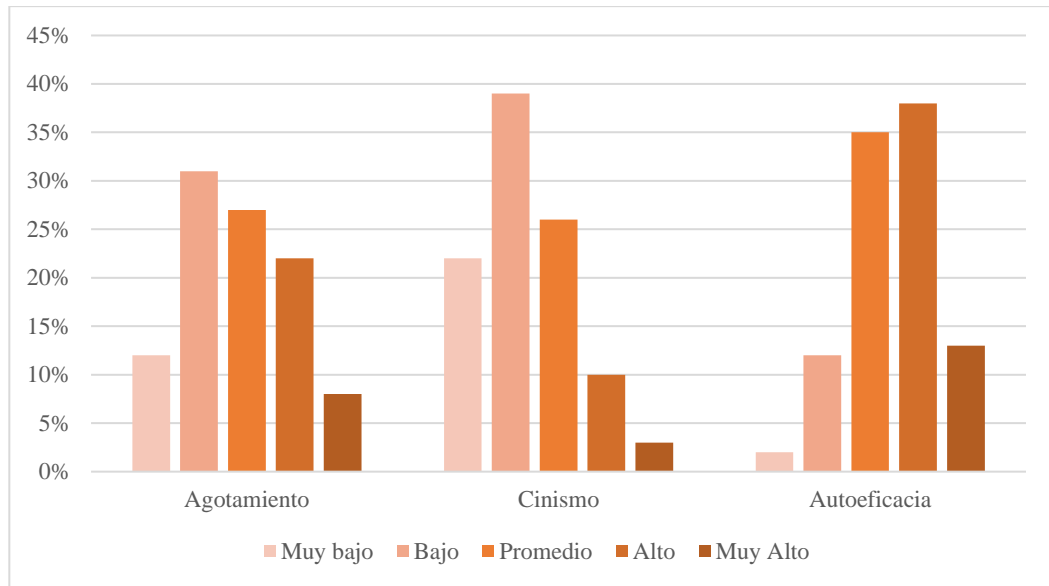
	Suma de cuadrados	df	Cuadrado medio	F	p
Entre Grupos	102.15	5	20.43	0.68	0.637
Intra Grupos	9638.11	322	29.93		
Total	9740.27	327			

La escala MBI-SS ofrece una perspectiva del BA basada en tres dimensiones: agotamiento, cinismo y autoeficacia. La Tabla 7 y Gráfica 1 describen la distribución de niveles de cada una según la clasificación clínica psicométrica estandarizada. En cuanto a la primera, el 12% de los estudiantes reportó un agotamiento muy bajo, el 31% bajo, el 27% medio, el 22% alto, y el 8% muy alto. En referencia a la segunda dimensión, el 22% reportó un nivel de cinismo muy bajo, el 33% un nivel bajo, el 26% uno medio, el 10% alto, y el 3% muy alto. Por último, el 2% de los estudiantes manifestó niveles muy bajos de autoeficacia, el 12% niveles bajos, el 35% niveles medios, el 38% altos, y el 13% muy altos.

Tabla 7. Distribución de BA (agotamiento, cinismo y autoeficacia).

Dimensión BA	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Agotamiento					
N	41	102	88	71	26
Porcentaje	12%	31%	27%	22%	8%
Cinismo					
N	73	127	86	33	9
Porcentaje	22%	39%	26%	10%	3%
Autoeficacia					
N	6	38	114	126	44
Porcentaje	2%	12%	35%	38%	13%

Gráfica 1. Distribución de BA (agotamiento, cinismo y autoeficacia)



Por otro lado, se realizó una prueba de diferencia de medias *t* de student para la variable de sexo. No se halló diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en ninguna de las tres dimensiones de BA (Tabla 8). Además, tanto los niveles de agotamiento, cinismo, como de autoeficacia se realizó una prueba Anova para análisis de varianzas y comparación de medias entre años universitarios. La Tabla 9 presenta los resultados descriptivos de las medias. Solamente se halló diferencias significativas en cuanto a los niveles de autoeficacia (Tabla 10), para la cual se realizó una prueba Fisher's LSD post hoc, con el fin de analizar con mayor detalle cuáles grupos difieren entre cuáles (Tabla 11). Los resultados mostraron una diferencia significativa entre los estudiantes de último año universitario, y aquellos de primer, tercer y cuarto año académico. Esto sugiere que los estudiantes de último año tienen mayor sentimiento de autoeficacia.

Tabla 8. Diferencias de medias (t student) dimensiones BA datos demográficos.

	N	Media	Desviación S	p(T<=t)
Agotamiento				
Sexo				
Mujeres	225	14.72	6.73	.504
Hombres	103	14.17	6.81	
Cinismo				
Sexo				
Mujeres	225	11.32	5.91	.551
Hombres	103	11.77	6.38	
Autoeficacia				
Sexo				
Mujeres	225	21.24	6.47	.153
Hombres	103	22.28	5.89	

Tabla 9. Datos descriptivos de BA por año universitario

Grupos	N	Media	Desviación S	95% CI
Agotamiento				
1er año	30	11.77	7.43	[8.99, 14.54]
2do año	54	14.28	7.31	[12.28, 16.41]
3er año	70	13.99	6.71	[12.39, 15.59]
4to año	90	15.71	6.29	[14.39, 17.03]
Último año	77	14.99	6.26	[13.57, 16.41]
Otro	7	14.29	8.71	[6.23, 22.34]
Total	328	14.55	6.75	[13.81, 15.28]
Cinismo				
1er año	30	9.90	5.23	[7.95, 11.85]
2do año	54	10.41	6.36	[8.67, 12.14]
3er año	70	11.73	5.77	[10.35, 13.11]
4to año	90	12.16	6.15	[10.87, 13.44]
Último año	77	11.36	6.12	[9.98, 12.75]
Otro	7	15.86	6.09	[10.22, 21.49]
Total	328	11.46	6.06	[10.81, 12.12]
Autoeficacia				
1er año	30	19.63	6.66	[17.15, 22.12]
2do año	54	21.46	7.07	[19.53, 23.39]
3er año	70	21.23	5.80	[19.85, 22.61]
4to año	90	20.87	6.49	[19.51, 22.23]
Último año	77	23.27	5.60	[22.00, 24.54]
Otro	7	24.43	5.32	[19.51, 29.35]
Total	328	21.57	6.31	[20.89, 22.26]

Nota: Último año= 5to y 6to año.

Tabla 10. Análisis de varianzas (Anova) de BA entre años universitarios.

	Suma de cuadrados	df	Cuadrado medio	F	p
Agotamiento					
Entre Grupos	395.22	5	79.04	1.76	0.121
Intra Grupos	14492.09	322	45.01		
Total	14887.31	327			
Cinismo					
Entre Grupos	317.48	5	63.50	1.75	0.123
Intra Grupos	11674.08	322	36.25		
Total	11991.56	327			
Autoeficacia					
Entre Grupos	446.26	5	89.25	2.29	0.046*
Intra Grupos	12558.12	322	39.00		
Total	13004.39	327			

* $p < 0.05$

Tabla 11. Comparaciones intragrupalas (Prueba Fisher's LSD) para Autoeficiencia

Año universitario	Año comparado	Diferencia de medias	95% CI	p
Último año	1er año	3.64	[1.00, 6.28]	0.007*
	2do año	1.81	[-0.37, 3.99]	0.104
	3er año	2.04	[0.02, 4.07]	0.048*
	4to año	2.41	[0.50, 4.31]	0.014*
	Otro	-1.16	[-6.01, 3.69]	0.640

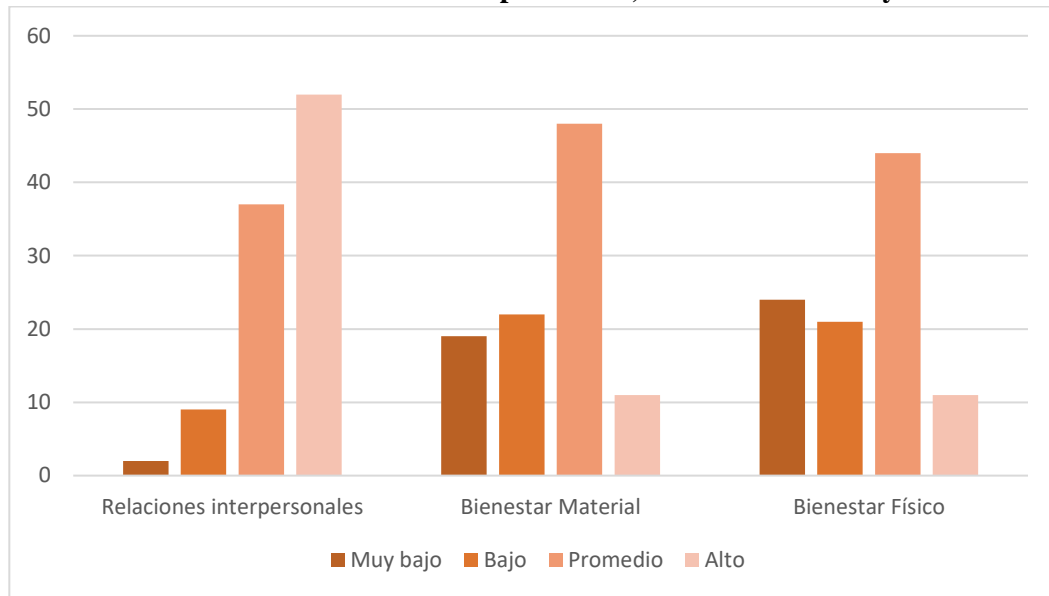
* $p < 0.05$. Nota: Último año= 5to y 6to año.

Los niveles de bienestar en las diferentes dimensiones evaluadas con las subescalas de la escala GENCAT, se representan en la Tabla 12 y Gráfica 2. La categorización fue realizada con base en los percentiles ofrecidos por la escala, y haciendo uso de la clasificación clínica psicométrica estandarizada. En resumen, en cuanto al bienestar de relaciones interpersonales, el 2% se encuentra en un nivel muy bajo, el 9% en un nivel bajo, el 37% en promedio, y el 52% se percibe en un nivel alto de bienestar. En referencia al bienestar material, el 19% consideraba tener un nivel muy bajo, y el 22%, bajo. Sin embargo, el 48% de los estudiantes reportaban un bienestar material promedio, y un 11% alto. Por último, el bienestar físico mostró la siguiente distribución: 24% reportó nivel muy bajo, 21% bajo, 44% promedio, y 11% alto.

Tabla 12. Distribución de relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico

Dimensión	N	porcentaje
Relaciones interpersonales		
Muy bajo	8	2%
Bajo	28	9%
Promedio	122	37%
Alto	170	52%
Bienestar material		
Muy bajo	63	19%
Bajo	72	22%
Promedio	156	48%
Alto	37	11%
Bienestar físico		
Muy bajo	79	24%
Bajo	70	21%
Promedio	145	44%
Alto	34	11%

Gráfica 2. Distribución de relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico



B. Factores protectores y factores de riesgo para TAG

Por otro lado, se realizaron pruebas de correlación de Pearson entre las puntuaciones de TAG y de bienestar de las diferentes dimensiones de calidad de vida evaluadas (Tabla 13). Se hallaron correlaciones negativas, estadísticamente significativas entre las puntuaciones totales de TAG y las puntuaciones estándares de RI ($r = -0.401$; $p < 0.05$), y entre las puntuaciones totales de TAG y BF ($r = -0.176$; $p < 0.05$). Es decir, en la medida en que los niveles de calidad de relaciones interpersonales y bienestar físico aumentaban, los niveles de ansiedad generalizada disminuyen.

Tabla 13. Correlaciones de Pearson TAG, RI, BM y BF.

		Total TAG	Total RI	Total BF	Total BM
Total TAG	Correlación de Pearson	1	-.401*	-.0176*	-0.070
	Sig. (bilateral)		0.000	0.001	0.206
	N	328	328	328	328
Total RI	Correlación de Pearson	-.401*	1	.443*	.224*
	Sig. (bilateral)	0.000		0.000	0.000
	N	328	328	328	328
Total BF	Correlación de Pearson	-.176*	.443*	1	.468*
	Sig. (bilateral)	0.001	0.000		0.000
	N	328	328	328	328
Total BM	Correlación de Pearson	-0.070	.224*	.468*	1
	Sig. (bilateral)	0.206	0.000	0.000	
	N	328	328	328	328

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). Nota: TAG= Trastorno de ansiedad generalizada; RI=Relaciones interpersonales; BM= Bienestar material; BF=Bienestar físico.

Por otro lado, se realizó una regresión lineal múltiple para proponer un modelo explicativo de las puntuaciones de TAG, tomando en cuenta como variables independientes el sexo y las puntuaciones de RI, BF y BM. Se obtuvo un valor de r^2 ajustado de 0.17 con una significancia $p < 0.05$ (Tabla 14), es decir que dicho modelo explica en un 17% los niveles de TAG. Las variables predictoras significativas de los resultados de GAD fueron RI ($\beta = -0.39$, $p < 0.05$) y sexo ($\beta = -0.14$, $p < 0.05$) (Tabla 15).

Tabla 14. Resumen del modelo de regresión lineal para TAG.

R	R ²	R ² ajustada	Error estándar estimador	F	p
0.42	0.18	0.17	4.97	17.73	0.000*

* $p < 0.05$

Tabla 15. Coeficientes del modelo TAG.

Variable	B	95% CI	β	t	p
(Constante)	18.70	[16.18, 21.21]	0.00	14.63	0.000*
Sexo	-1.63	[-2.80, -0.46]	-0.14	-2.74	0.006*
RI	-0.77	[-0.99, -0.55]	-0.39	-6.83	0.000*
BF	0.05	[-0.16, 0.26]	0.03	0.45	0.655
BM	-0.03	[-0.25, 0.18]	-0.02	-0.29	0.768

* $p < 0.05$. Nota: RI=Relaciones interpersonales; BM= Bienestar material; BF=Bienestar físico.

C. Factores protectores y factores de riesgo para BA

De la misma manera, se realizaron pruebas de correlación de Pearson para hallar relaciones entre las distintas dimensiones del BA y las puntuaciones de RI, BF y BM. La Tabla 16 resume los resultados, mostrando una correlación negativa y estadísticamente significativa entre RI y agotamiento ($r = -0.252$; $p < 0.05$) y cinismo ($r = -0.332$; $p < 0.05$); y una relación positiva con autoeficacia ($r = 0.298$; $p < 0.05$). De la misma manera, BF también estuvo relacionado significativamente, tanto con agotamiento ($r = -0.163$, p) como con cinismo ($r = -0.219$, p); y con autoeficacia ($r = 0.306$; $p < 0.05$). Por último, para BM solo dos de las dimensiones de BA estuvieron relacionadas con significancia estadística: cinismo ($r = -0.155$; $p < 0.05$) y autoeficacia ($r = 0.185$; $p < 0.05$). Es decir, a mayor bienestar material, menor cinismo y mayor autoeficacia.

Tabla 16. Correlaciones de Pearson BA, RI, BF, y BM.

		RI	BF	BM	BA		
					Agotamiento	Cinismo	Autoeficacia
RI	Correlación de Pearson	1	.443*	.224*	-.252*	-.332*	.298*
	Sig. (bilateral)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	328	328	328	328	328	328
BF	Correlación de Pearson	.443*	1	.468*	-.163*	-.219*	.306*
	Sig. (bilateral)	.000		.000	.003	.000	.000
	N	328	328	328	328	328	328

		BA					
		RI	BF	BM	Agotamiento	Cinismo	Autoeficacia
BM	Correlación de Pearson	.224*	.468*	1	-.040	-.155*	.185*
	Sig. (bilateral)	.001	.000		.465	.005	.001
	N	328	328	328	328	328	328
Agotamiento	Correlación de Pearson	-.252*	-.163*	-.040	1	.644*	-.120*
	Sig. (bilateral)	.000	.003	.465		.000	.030
	N	328	328	328	328	328	328
Cinismo	Correlación de Pearson	-.332*	-.219*	-.155*	.644*	1	.644*
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.005	.000		.000
	N	328	328	328	328	328	328
Autoeficacia	Correlación de Pearson	.298*	.306*	.185*	-.120*	-.239*	1
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.001	.030	.000	
	N	328	328	328	328	328	328

*p<0.05. Nota: RI=Relaciones interpersonales; BM= Bienestar material; BF=Bienestar físico; BA=Burnout Académico

Por otro lado, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para cada dimensión de BA, proponiendo un modelo explicativo incluyendo las tres mediciones de calidad de vida realizadas: RI, BF y BM. En este modelo, no se incluyó la variable de sexo, considerando que no se halló relacionada a ninguna de las dimensiones. Las Tablas 17 y 18, describen los resultados encontrados para cada modelo. En primer lugar, las tres áreas de calidad de vida estudiadas explicaban el agotamiento de los estudiantes en un 7% ($r^2 = 0.07$), el cinismo en un 12% ($r^2 = 0.12$), y la autoeficacia en un 13% ($r^2=0.13$). Para las tres dimensiones, RI era la variable con mayor peso de predicción dentro de cada modelo ($\beta = -0.22$, $\beta = -0.30$, $\beta = 0.19$, $p < 0.05$). Además, BF resultó también significativa para predecir autoeficacia ($\beta = 0.20$).

Tabla 17. Modelos de regresión lineal para dimensiones BA.

Dimensión BA	R	R ²	R ² ajustada	Error estándar estimador	F	p
Agotamiento	0.26	0.07	0.06	6.54	7.99	0.000*
Cinismo	0.35	0.12	0.11	5.71	14.63	0.000*
Autoeficacia	0.36	0.13	0.12	5.91	15.94	0.000*

* p<0.05. Nota: BA=Burnout Académico

Tabla 18. Coeficientes de los modelos de regresión lineal para dimensiones BA.

Dimensión	Variable	B	95% CI	β	t	p
Agotamiento	(Constante)	21.34	[18.05, 24.64]	0.00	12.74	0.000*
	RI	-0.55	[-0.84, -0.26]	-0.23	-3.77	0.000*
	BF	-0.19	[-0.47, 0.09]	-0.09	-1.31	0.190
	BM	0.12	[-0.16, 0.39]	0.05	0.83	0.406
Cinismo	(Constante)	20.66	[17.78, 23.54]	0.00	14.13	0.000*
	RI	-0.64	[-0.89, -0.39]	-0.29	-4.99	0.000*
	BF	-0.12	[-0.37, 0.13]	-0.06	-0.97	0.334
	BM	-0.13	[-0.37, 0.11]	-0.06	-1.03	0.305
Autoeficiencia	(Constante)	12.45	[9.47, 15.43]	0.00	8.22	0.000*
	RI	0.46	[0.20, 0.72]	0.20	3.47	0.001*
	BF	0.39	[0.14, 0.65]	0.19	3.04	0.003*
	BM	0.11	[-0.14, 0.36]	0.05	0.84	0.399

*p<0.05. Nota: RI=Relaciones interpersonales; BF=Bienestar físico; BM= Bienestar material

V. DISCUSIÓN

Distintos estudios han sugerido que la población universitaria es vulnerable al desarrollo de trastornos mentales, con particular riesgo de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y agotamiento académico, más conocido como Burnout Académico (BA; Stanley y Manthorpe, 2001; Nerdum, Rustøen y Rønnestad, 2006; Bittar, 2008). Los objetivos de este estudio fueron identificar factores protectores y de riesgo para el desarrollo de TAG y BA en los estudiantes universitarios guatemaltecos; describiendo la prevalencia de ambos diagnósticos en esta población, y asociándolos a los niveles de calidad de las relaciones interpersonales, bienestar físico y material.

En cuanto a la prevalencia, los resultados evidenciaron una diferencia en los niveles de TAG entre sexos, siendo mayores en mujeres, lo cual es consistente con los estudios de prevalencias del trastorno reportado en la población general (Munir y Takov, 2020). Asimismo, Xiaomei Wang y colaboradores (2020) sugieren que bajo un contexto de Covid-19, las estudiantes mujeres presentan mayor prevalencia del trastorno que los hombres. Sin embargo, cabe mencionar que hay inconsistencias con lo hallado por otros investigadores durante el último año. Wang y colaboradores (2020), por ejemplo, hallaron una mayor manifestación de ansiedad en hombres, y Cao *et al.* (2020) no hallaron diferencias significativas entre sexos. Al considerar estos estudios, es importante tomar en cuenta que la evolución de esta pandemia ha sido distinta durante sus respectivas recopilaciones de datos, y que otros factores pudieron haber influido en los niveles de ansiedad de cada población. Al inicio, por ejemplo, las restricciones en la mayoría de países del mundo fueron bastante estrictas, y el control y grado de confinamiento eran mayores al principio. Sin embargo, en este caso en particular, la población de mujeres universitarias guatemaltecas durante la pandemia de Covid-19 se identifica como más vulnerable al desarrollo de TAG, siguiendo las tendencias de prevalencia en población general en contextos ajenos a una pandemia.

Por otro lado, en referencia a las distintas dimensiones que ofrece el MBI-SS de BA, no se halló diferencia entre hombres y mujeres. Estos resultados son consistentes con lo que Jiménez y Caballero (2021) encontraron en población universitaria colombiana. Sin embargo, esto no concuerda con lo hallado por Aguayo *et al.* (2019), quienes sugieren que el sexo sí es una variable demográfica diferencial para explicar el síndrome. De manera más específica, estos resultados son inconsistentes por lo demostrado por Rodríguez-Villalobos y colaboradores (2019), quienes reportaron mayores niveles tanto de agotamiento, como cinismo y autoeficacia en mujeres que en hombres. Esta inconsistencia podría deberse al momento del semestre académico en el cual se recopilaban los datos, puesto que la carga académica suele ser mayor durante el último mes del ciclo. Sin embargo, en este estudio, entonces, se sugiere que el sexo no es un factor determinante en el desarrollo de BA.

Continuando con los resultados de prevalencia, este estudio no sugiere diferencias de niveles de TAG entre años universitarios, aunque Nerdum y colaboradores (2006)

mencionan que la prevalencia de trastornos de ansiedad suele aumentar durante los primeros años de estudio universitario. Una razón para esta inconsistencia podría ser que, en esta investigación, se evaluó específicamente TAG, y no otro tipo de manifestaciones de ansiedad. De manera más específica, el instrumento utilizado evalúa dichas manifestaciones como estado, es decir, sentimientos o emociones transitorias. Sin embargo, el sentido de autoeficacia de los estudiantes de último año, el cual se refiere al sentimiento de aptitud académica, se mostraba significativamente mayor en comparación con los estudiantes de primer ingreso, tercer y cuarto año. Esto es consistente con lo que la literatura presenta (Aguayo *et al*, 2019). Dentro de la escala de MBI-SS, la dimensión de autoeficacia representa una variable inversa para explicar el BA. Esto significa que altos niveles de autoeficacia denotan características de niveles bajos de BA. En este sentido, los estudiantes guatemaltecos de último año reportan mayor sentimiento de logro y competencia en sus carreras universitarias y las diferentes actividades académicas que conllevan sus estudios.

En cuanto a los factores de protección de desarrollo de TAG por parte de los estudiantes, se analizaron cuatro variables de interés para explicar el trastorno: sexo, relaciones interpersonales, bienestar físico y bienestar material. La primera se escogió considerando que tanto la literatura como los primeros resultados de prevalencia en este estudio sugieren que es una variable influyente, y las siguientes tres con base en diferentes estudios en esta población sugieren que altos niveles de bienestar en estas áreas de la calidad de vida pueden influir en la prevención del TAG. Los hallazgos de este estudio son parcialmente apoyados por la literatura, al sugerir que el bienestar físico y las relaciones interpersonales están inversamente relacionados al desarrollo del trastorno. Pero solamente la última pudo ser interpretada como predictora de TAG de acuerdo con los resultados del modelo de regresión. El bienestar material, particularmente en este estudio, no se halló relacionado al trastorno. Como se ha mencionado, a pesar de que la literatura apoya la relación inversamente proporcional de las tres variables con los niveles de TAG, muchos respaldan con mayor énfasis a las relaciones interpersonales. Por ejemplo, en el estudio de Cao *et al* (2019), la presencia de apoyo social fue identificado como un factor protector de ansiedad. Caballero *et al* (2009) también identifican el contar con una red de apoyo como un predictor de menores niveles de TAG. De esta manera, se señala que, para los estudiantes universitarios que participaron en este estudio, la buena calidad de relaciones interpersonales es un factor protector del trastorno, y la ausencia de esta es un factor de riesgo.

Asimismo, este estudio también asoció las relaciones interpersonales con menores niveles de agotamiento y cinismo, y mayores niveles de autoeficacia, en cuanto a BA se refiere. Los resultados de la regresión lineal permiten interpretar estas relaciones como predictoras. Estos hallazgos apoyan lo encontrado por Kim *et al* (2017) en su metaanálisis sobre el tema, y más adelante por Gungor (2019) al proponer la red social o de apoyo como una variable predictora a un menor nivel de BA. Se entiende, entonces, la buena calidad de relaciones interpersonales como un factor protector del desarrollo de BA, un

factor influyente en la construcción de autoeficacia académica, y su ausencia como un factor de riesgo de BA.

Por otro lado, una segunda dimensión de calidad de vida que estuvo significativamente asociada a la autoeficacia académica fue el bienestar físico. Los resultados de la regresión lineal mostraron que esta variable podría explicarse como predictora del constructo de autoeficacia. La escala GENCAT interpreta el bienestar físico como la satisfacción con el funcionamiento del cuerpo en términos de salud física. Tomando esta definición en cuenta, los resultados de esta investigación son consistentes con lo sugerido por Torres y Solberg (2001), al estudiar población universitaria latina, y encontrar una asociación indirecta entre el sentimiento de autoeficacia y una mejor salud. De manera general, la actividad física ha sido señalada como un predictor de mejor autoeficacia y desempeño académico (McAuley *et al*, 2006; National Academy of Sciences, 2013), por lo que se puede inferir que el gozar de salud física, o percibir un bienestar fisiológico, es un factor protector para el estudiante universitario ante el desarrollo de sentimientos de ineficacia en su carrera. Esto es importante a tomar en cuenta bajo el contexto de una pandemia, puesto que la integridad física ha sido amenazada por el virus y el manejo de la enfermedad.

Por ello, para explicar de mejor manera la relevancia del bienestar físico y las relaciones interpersonales en la situación actual, es necesario evaluar lo encontrado por otros investigadores durante el último año. Bajo el contexto de la pandemia de Covid-19, algunos han sugerido que durante las medidas de cierre de emergencia (*lockdown*), el bienestar general de las personas se ha visto afectado negativamente (Pierce *et al*, 2020; Grover, 2020; Galea, Merchant y Lurie, 2020). Las relaciones interpersonales, en particular, se han identificado como una arista esencial de la calidad de vida que ha sido perturbada durante el encierro y distanciamiento social. Y con relación a una pandemia, el bienestar físico ha sido también claramente amenazado.

Routen *et al* (2020), en población inglesa, resaltan una disminución en la satisfacción con las relaciones personales y familiares, mayor sentimiento de soledad, sentimientos de menor pertenencia a cierto grupo de amistades, aislamiento social, entre otros. Esto es consistente con lo encontrado en este estudio, tomando en cuenta que los elementos de relaciones interpersonales que peor fueron evaluados por los estudiantes eran referentes a sus relaciones con la familia y pareja. En esta misma línea, otros estudios han sugerido que las relaciones interpersonales en el hogar también han sido afectadas tanto positiva (Alegre *et al*, 2020; Günther-Bel *et al*, 2020) como negativamente, habiendo en muchos casos mayores incidencias de violencia intrafamiliar (López-Hernández, y Rubio-Amores, 2020; Goodwin *et al*, 2020; Galea, Merchant y Lurie, 2020). Por ello, incluir la dimensión socioemocional en los modelos de prevención e intervención durante emergencias como las del manejo de la pandemia de Covid-19, se considera una posible medida a tomar en cuenta para aumentar el bienestar integral de esta población.

El bienestar físico, por su parte, también ha sido identificado como una dimensión de la calidad de vida que ha sido afectada durante la actual pandemia. Además de ser un

elemento directamente afectado por el virus, el distanciamiento social ha conllevado una reducción de actividad física en la población en general y diversos cambios en los hábitos alimenticios y de sueño (Tison *et al*, 2020). Ser estudiante universitario, de manera específica, ha sido relacionado a la disminución de actividad física durante la pandemia (Ingram, Maciejewski y Hand, 2020), y algunos han reportado un aumento de consumo de alimentos altos en grasa y de rápida preparación en población joven (Ruiz-Roso *et al*, 2020). Es importante, entonces, tomar en cuenta esta dimensión de calidad de vida para la construcción de intervenciones puntuales que atiendan a las necesidades fisiológicas que de manera particular se presentan en población universitaria bajo contextos como el del virus de Sars-CoV-2.

En cuanto al bienestar material, a pesar de que la literatura apoya su rol como relevante dentro de la prevención del desarrollo de TAG y BA, en este estudio en particular, dicha relación no fue encontrada. Si bien el contexto de pandemia ha significado crisis económicas tanto a nivel mundial como nacional, casi el 60% de los encuestados reportaron tener un bienestar material promedio o alto, y la mayoría mencionó aún depender económicamente de sus padres en algún grado. Aunque esto no necesariamente indica que la mayoría de los estudiantes no esté atravesando problemas económicos, estos resultados sugieren que, en esta población específica, sus manifestaciones de ansiedad o burnout académico no están relacionadas a su bienestar material. Esto podría estar relacionado a que el instrumento utilizado no mide necesariamente dichos problemas socioeconómicos, sino únicamente la percepción de un bienestar general en cuanto al espacio físico donde se vive, estudia o labora, y oportunidad de satisfacer sus necesidades básicas.

Este estudio sugiere que, para estudiantes universitarios, el ser mujer y tener un nivel pobre de calidad de relaciones interpersonales son factores de riesgo para el desarrollo de TAG. Por lo tanto, un nivel alto de calidad de relaciones interpersonales es un factor protector del desarrollo de BA; y el bienestar físico y ser estudiante de último año predice el sentido de autoeficacia académica. Estos resultados reafirman que la salud psicosocial es parte del bienestar integral de todo ser humano, y que entendernos como seres biopsicosociales es clave para el desarrollo de protocolos e intervenciones pertinentes en cualquier emergencia, como la pandemia de Covid-19. Por ello, este estudio reconoce la importancia de incluir en dichos protocolos de emergencias un abordaje integral, tomando en cuenta tanto el bienestar físico como socioemocional de los estudiantes universitarios. De esta manera, esta investigación se une al creciente conjunto de estudios psicológicos durante la actual pandemia, haciendo énfasis en la importancia de la calidad de relaciones interpersonales como un factor protector de TAG y BA para universitarios guatemaltecos.

1. Limitaciones

Los hallazgos de este estudio deben ser analizados a la luz de algunas limitaciones, las cuales se recomienda tener en cuenta para futuras investigaciones sobre el tema. En primer lugar, la confiabilidad de las subescalas de relaciones interpersonales, bienestar material y

bienestar físico no fue aceptable en la muestra recopilada. Esto podría influir en la fiabilidad de la información recopilada mediante dichos instrumentos. En segundo lugar, se considera una limitación el no conocer con exactitud de qué universidades eran los participantes. Esta información, junto con preguntas sociodemográficas sobre estatus socioeconómico, limitó el llegar a conclusiones más claras sobre el bienestar material o económico de la población. Una tercera limitación está relacionada al tamaño de la muestra, específicamente con la distribución anormal de esta. Las comparaciones intergrupales podrían ser más robustas si los tamaños de los grupos fueran más grandes y parecidos. Por lo tanto, para futuras investigaciones, se sugiere utilizar otras escalas para la medición de las variables de interés de calidad de vida, incluir más preguntas sociodemográficas (estatus socioeconómico, etnia, etc.), y ampliar la muestra para hallar una distribución más normal.

VI. CONCLUSIONES

En población universitaria guatemalteca, bajo el contexto de la pandemia de COVID-19, los niveles de TAG encontrados son mayores en mujeres que en hombres, sugiriendo que el sexo femenino es una variable demográfica de vulnerabilidad ante el trastorno. Asimismo, el ser estudiante de último año estuvo relacionado a un mayor sentimiento de autoeficacia académica, lo cual disminuye las probabilidades de desarrollo de BA.

Además de evaluar variables demográficas, este estudio ofrece una percepción de los posibles factores de riesgo y protección de TAG y BA, relacionados a tres dimensiones de calidad de vida para tomar en cuenta en el establecimiento de medidas de intervención en población universitaria guatemalteca, identificando primariamente la calidad de las relaciones interpersonales como un predictor del desarrollo de TAG y BA en sus diferentes dimensiones (cinismo, agotamiento y autoeficacia). De manera más específica, tener relaciones interpersonales saludables, y percibir bienestar de parte de ellas, disminuye las probabilidades de desarrollar ambos diagnósticos; y en un contexto de pandemia, esto es relevante tanto para la sociedad en general, como para la población universitaria y las diferentes instituciones educativas.

El bienestar material, otra dimensión de calidad de vida, no se halló relevante al construir un modelo de factores protectores de TAG y BA. A pesar de la crisis económica mundial y nacional, este constructo no fue asociado al desarrollo de ninguno de los dos trastornos estudiados.

Por otro lado, el bienestar físico, asociado al desarrollo de sentido de autoeficacia académica, continúa siendo un aspecto importante para incluir en nuestra comprensión de la salud integral. Este estudio de ninguna manera deslegitima la relevancia de la atención al bienestar físico de la población guatemalteca, y en particular, la universitaria. Por el contrario, afirma la necesidad de garantizar al estudiante acceso a servicios de salud física, así como enfatiza la urgencia de incluir la salud mental en dichos servicios y la promoción de campañas de prevención de trastornos y síndromes como el TAG y el BA, para el desarrollo adecuado de planes de contingencia de la presente y posibles futuras emergencias sociales.

VII. RECOMENDACIONES

- A los estudiantes universitarios, se sugiere prestar atención a su bienestar biopsicosocial en medio de sus estudios virtuales o presenciales. Asimismo, se recomienda cultivar relaciones interpersonales sanas, y cuidar su salud física, con el fin de promover un bienestar integral y disminuir las probabilidades de desarrollar Trastorno de ansiedad generalizada y burnout académico. Durante la actual pandemia, se recomienda a los estudiantes no aislarse y relacionarse con otros con precaución, de manera que puedan fortalecer su socialización con amigos, familiares, y otros.
- A los profesores universitarios, se les recomienda considerar los efectos psicológicos y físicos de la pandemia sobre los estudiantes al momento de evaluar y diseñar los programas académicos de sus cursos, y al escoger las metodologías de enseñanza más adecuadas a la modalidad de aprendizaje virtual, según investigaciones realizadas bajo contextos de pandemia, como lo ha sido la metodología de Aprendizaje Basado en Retos (ABR) (Portuguez y Gómez, 2020).
- A las entidades educativas, se sugiere implementar programas de prevención e intervención que fortalezcan las relaciones interpersonales a nivel intrafamiliar, comunitario, académico, entre otros. Además, se sugiere incluir en sus modelos de enseñanza una concepción integral del estudiante, en la cual se le ve como un ser biopsicosocial, que, por diversas razones, puede estar experimentando sintomatología de trastornos y síndromes mentales, como lo son el TAG y BA.
- A futuros investigadores, se recomienda realizar una post evaluación de TAG y BA en la misma población de estudio, en contextos fuera de la pandemia de Covid-19. En especial, se sugiere el seguimiento de este tema si algún programa de prevención o intervención de TAG y BA es llevado a cabo en esta población.

VIII. REFERENCIAS

- Aguayo, R., Cañadas, G., Assbaa-Kaddouri, L., Fuente, G. C., Ramírez-Baena, L., y Ortega-Campos, E. 2019. «A Risk Profile of Sociodemographic Factors in the Onset of Academic Burnout Syndrome in a Sample of University Students». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), 707. doi:10.3390/ijerph16050707
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
- Andrwes, G., Sanderson, K., Slade, T., e Issakidis, C. 2000. «Why does the burden of disease persist? Relating the burden of anxiety and depression to effectiveness of treatment». *Bulletin of the World Health Organization*.78 (4).
- Alegre, E., Carceller-Maicas, N., Martínez-Hernández, A., Evangelidou, S. 2020. «Emociones y relaciones en tiempos delaCOVID-19: una etnografía digital en tiempos de crisis». *Cadernos De Campo (São Paulo 1991)*. 29(supl), 204-215. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp204-215>
- Arbabisarjou, A., Hashemi, S. M., Sharif, M. R., Haji Alizadeh, K., Yarmohammadzadeh, P., y Feyzollahi, Z. 2015. «The Relationship between Sleep Quality and Social Intimacy, and Academic Burn-Out in Students of Medical Sciences». *Global journal of health science*, 8(5), 231–238. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p231>
- Assari S. 2018. «Multiplicative Effects of Social and Psychological Risk Factors on College Students' Suicidal Behaviors». *Brain sciences*, 8(5), 91. <https://doi.org/10.3390/brainsci8050091>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., y amp; Lu, L. 2020. «2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society». *The Lancet*, 395(10224). doi:10.1016/s0140-6736(20)30309-3
- Bahrami, F., y Yousefi, N. 2011. «Females are more anxious than males: a metacognitive perspective». *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 5(2), 83–90.
- Bandelow, B., Michaelis, S., y Wedekind, D. 2017. «Treatment of anxiety disorders». *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 93–107.
- Bayram, N., y Bilgel, N. 2008. «The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667–672. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
- Bradbury-Jones, C., y Isham, L. 2020. «The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence». *Journal of Clinical Nursing*. doi:10.1111/jocn.15296
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. 2020. «The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid

review of the evidence». *The Lancet*, 395(10227), 912–920. doi: 10.1016/s0140-6736(20)30460-8

Byllesby, B. M., Charak, R., Durham, T. A., Wang, X., y Elhai, J. D. 2016. «The Underlying Role of Negative Affect in the Association between PTSD, Major Depressive Disorder, and Generalized Anxiety Disorder». *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(4), 655–665. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9555-9>

Caballero, C., Abello, R., y Palacio, J. 2006. «Burnout, engagement y rendimiento académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan». *Revista Psicogente*, 9(16), 11-27.

Caballero, C., Abello, R., y Palacio, J. 2007. «Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción a los estudios en estudiantes universitarios». *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2), 98-111.

Caballero, C., González, O., y Palacio, J. 2015. «Relación del burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios». *Revista Científica Salud Uninorte*, 31(1), 59–69. doi: 10.14482/sun.30.1.1.4309

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., y Zheng, J. 2020. «The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China». *Psychiatry Research*, 287, 112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934

Cardona-Arias, J., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J., Reyes, A. 2014. «Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios». *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1). 79-89. ISSN: 1794-9998

Carlos, M., Elena, B., y Teresa, I. M. 2020. «Are Adherence to the Mediterranean Diet, Emotional Eating, Alcohol Intake, and Anxiety Related in University Students in Spain?» *Nutrients*, 12(8), 2224. doi:10.3390/nu12082224

Chan, K., Zheng, J., Mok, Y., Li, Y., Liu, Y., Chu, C., y Ip, M. 2003. «SARS: Prognosis, outcome and sequelae». *Respirology*, 8(S1). doi:10.1046/j.1440-1843.2003.00522.x

Cheng, S. K., Tsang, J. S., Ku, K. H., Wong, C. W., y Ng, Y. K. 2004. «Psychiatric complications in patients with severe acute respiratory syndrome (SARS) during the acute treatment phase: a series of 10 cases». *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 184, 359–360. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.4.359>

Cheng, S. K., y Wong, C. W. 2005. «Psychological intervention with sufferers from severe acute respiratory syndrome (SARS): Lessons learnt from empirical findings». *Clinical Psychology y Psychotherapy*, 12(1), 80-86. doi:10.1002/cpp.429

Chui, H., Bryant, E., Sarabia, C., Maskeen, S. y Stewart-Knox, B. 2019. «Burnout, eating behaviour traits and dietary patterns», *British Food Journal*. 122(2). pp. 404-413. <https://doi.org/10.1108/BFJ-04-2019-0300>

- CDC. (30 de marzo, 2020). COVID-19 (2019 Novel Coronavirus): <https://www.cdc.gov/library/researchguides/2019NovelCoronavirus.html>
- CDC. (3 de mayo, 2003). SARS.: <https://www.cdc.gov/sars/about/faq.html>
- Cvetkovski, S., Reavley, N. J., y Jorm, A. F. 2012. «The prevalence and correlates of psychological distress in Australian tertiary students compared to their community peers». *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 46(5), 457–467. <https://doi.org/10.1177/0004867411435290>
- Dugas, M. J., y Robichaud, M. 2007. *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. New York, NY: Routledge.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., y Hefner, J. L. 2007. «Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students». *The American journal of orthopsychiatry*, 77(4), 534–542. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>
- Farrer, L. M., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D. B., y Griffiths, K. M. 2016. «Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students». *BMC Psychiatry*, 16(1). doi:10.1186/s12888-016-0961-z
- Fernandez, M *et al.* 2018. «Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution». *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2169-2175. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>
- Firth, J., *et al.* 2019. «The Effects of Dietary Improvement on Symptoms of Depression and Anxiety: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials». *Psychosomatic medicine*, 81(3), 265–280. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000673>
- Galea, S., Merchant, R. M., y Lurie, N. 2020. «The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention». *JAMA internal medicine*. 180(6), 817–818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Garcés de los Fayos, E. 1995. «Burnout en niños y adolescentes: Un nuevo síndrome en psicopatología infantil». *Psicothema*, 7 (1), 33-40.
- García-Campayo, *et al.* 2010. «Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool». *Health and quality of life outcomes*, 8(8). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>
- Gil-Monte, P. R. 2007. «El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una perspectiva histórica». En Gil-Monte, P. R., y Moreno-Jiménez B. «El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo» (en prensa). Madrid: Pirámide.

- Goodwin, R., Hou, W. K., Sun, S., y Ben-Ezra, M. 2020. «Quarantine, distress and interpersonal relationships during COVID-19». *General psychiatry*, 33(6), e100385. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100385>
- Gungor, A. 2019. «Investigating the relationship between social support and school burnout in Turkish middle school students: The mediating role of hope». *School Psychology International*, 40(6), 581–597. <https://doi.org/10.1177/0143034319866492>
- Günther-Bel, C., Vilaregut, A., Carratala, E., Torras-Garat, S., Pérez-Testor, C. 2020. «A Mixed-method Study of Individual, Couple, and Parental Functioning During the State-regulated COVID-19 Lockdown in Spain». *Family Process*, 59(3), 1060-1079. doi:10.1111/famp.12585
- Hall, L., Tejada-Tayabas, L. M., Monárrez-Espino, J. 2017. «Breakfast Skipping, Anxiety, Exercise, and Soda Consumption are Associated with Diet Quality in Mexican College Students». *Ecology of Food and Nutrition*, 56(3), 218-237. doi:10.1080/03670244.2017.1299010
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., y Styra, R. 2004. «SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada». *Emerging infectious diseases*. 10(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Hoge, E. A., Bui, E., Palitz, S. A., Schwarz, N. R., Owens, M. E., Johnston, J. M., ... Simon, N. M. 2018. «The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder». *Psychiatry Research*, 262, 328–332. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.006>
- IJM. 2020. Meet the urgent needs of people vulnerable to violence during COVID-19.: <https://www.ijm.org/covid-19-urgent-needs>
- Ingram, J., Maciejewski, G., Hand, C. J. 2020. «Changes in Diet, Sleep, and Physical Activity Are Associated With Differences in Negative Mood During COVID-19 Lockdown». *Frontiers in Psychology*, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.588604
- Jansen, K. L., Motley, R., y Hovey, J. 2010. «Anxiety, depression and students' religiosity». *Mental Health, Religion y Culture*, 13(3), 267-271. doi:10.1080/13674670903352837
- JHU. 2020. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU).: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Jiménez, M.P. y Caballero, C. C. 2021. «La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos». *Psicogente* 24(45), 1-16.
- Jin, Y., et al. 2014. «Prevalence and risk factors of anxiety status among students aged 13-26 years». *International journal of clinical and experimental medicine*. 7(11), 4420–4426.

- Karimi, Y., Bashirpur, M., Khabbaz, M., y Hedayati, A. A. 2014. «Comparison between Perfectionism and Social Support Dimensions and Academic Burnout in Students». *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 57-63. doi:10.1016/j.sbspro.2014.12.328
- Karpiuk, I., Opazo, R., y Gómez, A. 2015. «Autoautoeficacia academica, burnout academico y desgranamiento universitario». *Revista de Psicología*. 11(22). 45-57 pp.
- Kim, B., Jee, S., Lee, J., An, S., y Lee, S. M. 2017. «Relationships between social support and student burnout: A meta-analytic approach». *Stress and Health*, 34(1), 127-134. doi:10.1002/smi.2771
- Klein D. F. 2002. «Historical aspects of anxiety». *Dialogues in clinical neuroscience*, 4(3), 295–304.
- Kristanto, T., Chen, W. S.; Thoo, Y. Y. 2016. «Academic burnout and eating disorder among students in Monash University Malaysia». *Eating Behaviors*, 22, 96-100. doi:10.1016/j.eatbeh.2016.03.029
- Kumaraswamy, N. 2012. «Academic Stress, Anxiety and Depression among College Students- A Brief Review». *International Review of Social Sciences and Humanities*. 5 (1)..135-143 pp. ISSN 2248-9010
- Lamis, D. A., yamp; Jahn, D. R. 2013. «Parent–Child Conflict and Suicide Rumination in College Students: The Mediating Roles of Depressive Symptoms and Anxiety Sensitivity». *Journal of American College Health*, 61(2), 106-113. doi:10.1080/07448481.2012.754758
- Lee, DY, Seo, YS y Kim, YI. 2018. «La influencia del estrés académico y los factores del modelo ASE en la intención académica de los estudiantes universitarios a distancia». *Revista de la Asociación de Contenidos de Corea*, 18 (10), 453–463. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.10.453>
- Lijster, J. M., et al. 2017. «The Age of Onset of Anxiety Disorders. Canadian journal of psychiatry». *Revue canadienne de psychiatrie*, 62(4), 237–246. <https://doi.org/10.1177/0706743716640757>
- Lin, S.-H., y Huang, Y.-C. 2013. «Life stress and academic burnout». *Active Learning in Higher Education*, 15(1), 77–90. doi:10.1177/1469787413514651
- Liu, X., Liu, J., y Zhong, X. 2020. «Psychological State of College Students During COVID-19 Epidemic». *SSRN Electronic Journal*. doi:10.2139/ssrn.3552814
- Londoño, N. et al. 2015. «Prevención de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios». *Revista Psicología e Saúde*.7(1), 47-55 ISSN: 2177-093X
- López-Hernández, E., Rubio-Amores, D. 2020. «Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-19». *CienciAmérica*, 9(2), 312. doi:10.33210/ca.v9i2.319

- Manzano-García, G., Montañés, P., y Megías, J. L. 2017. «Perception of economic crisis among Spanish nursing students: Its relation to burnout and engagement». *Nurse Education Today*, 52, 116-120. doi:10.1016/j.nedt.2017.02.020
- Marenco-Escuderos, A., Suárez-Colorado, Y., y Palacio-Sañudo, J. 2017. «Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos». *Psychologia*, 11(2), 45-55. doi: 10.21500/19002386.2926
- Maslach, C. 1976. *Burn-Out. Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. 1981. «The Measurement of Experienced Burnout». *Journal of Occupational Behaviour*, (2), 99-113. DOI: 10.1002/job.4030020205
- Matua, G., y Wal, D. 2015. «Living Under the Constant Threat of Ebola». *Journal of Nursing Research*: 23(3). pp. 217-224 doi: 10.1097/jnr.0000000000000116
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., y Hofmann, S. G. 2011. «Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness». *Journal of psychiatric research*, 45(8), 1027–1035. doi: 10.1016/j.jpsychires.2011.03.006
- Mental Health Foundation. 2018. Anxiety. Extraído de: <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/a/anxiety>
- Michinov, N., *et al.* 2011. «Procrastination, participation, and performance in online learning environments». *Education*, 56(1), 243–252. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2010.07.025>
- Mineka, S., Watson, D., y Clark, L. A. 1998. «Comorbidity of Anxiety and Unipolar Mood Disorders». *Annual Review of Psychology*, 49(1), 377–412. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.49.1.377>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2016. *Cie-10-Es: Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General Técnica.
- Mohammed, A., Sheikh, T.L., Gidado, S. *et al.* 2015. «An evaluation of psychological distress and social support of survivors and contacts of Ebola virus disease infection and their relatives in Lagos, Nigeria: a cross sectional study – 2014». *BMC Public Health*. 15, 824. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2167-6>
- Montemurro N. 2020. «The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. Brain, behavior, and immunity», S0889-1591(20)30411-6. *Advance online publication*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>
- Mowrer, O. H. 1939. «A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent». *Psychological Review*, 46(6), 553–565. <https://doi.org/10.1037/h0054288>
- MSPAS. 2020. Casos COVID-19: Resumen general de casos.: <https://mspas.gob.gt/index.php/noticias/covid-19/casos>

- Munir S, y Takov V. (2 de junio, 2020). *Generalized Anxiety Disorder (GAD)* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>
- Navarro, A., et al. 2017. «Hábitos alimentarios en una población de jóvenes universitarios (18-25 años) de la ciudad de Puebla». *Revista Española de Nutrición Comunitaria*. 23(2), 31-37. doi: 10.14642/RENC.2017.23.sup2.5176
- National Academy of Sciences. 2013. Physical Activity, Fitness, and Physical Education: Effects on Academic Performance. Extraído de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK201501/>
- Nerdrum, P., Rustøen, T., y Rønnestad, M. H. 2006. «Student Psychological Distress: A psychometric study of 1750 Norwegian 1st-year undergraduate students». *Scandinavian Journal of Educational Research*, 50(1), 95–109. <https://doi.org/10.1080/00313830500372075>
- NIMH. 2021. The Numbers Count: Mental Disorders in America. Extraído de: <https://web.archive.org/web/20140728102548/http://www.nimh.nih.gov/health/publication/s/the-numbers-count-mental-disorders-in-america/index.shtml#close>
- Norris, G. (2020). Pandemic Flu vs. 2019 Novel Coronavirus – Comparison and Context.: <https://www.aon.com/getmedia/2aa59e7e-734e-4e09-b9ad-d7454348a37e/Pandemic-Flu-VS- Novel-Coronavirus-Updated.aspx>
- OMS. (24 febrero, 2010). ¿Qué es una pandemia?: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/
- OMS. 2017. Depresión y otros trastornos mentales comunes: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>;
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Coronavirus: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., y Espada, J. P. (2020, April 21). «Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain». <https://doi.org/10.31234/osf.io/5bpfz>
- Palacio, J., Caballero, C., González, O., Gravini, M., y Contreras, K. 2012. «Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios». *Universitas Psychologica*, 11(2), 535-544
- Pavlikis, A., y Kaitelidou, D. 2012. «Burnout Syndrome in Students of a Distance Learning Program: The Open University of Cyprus Experience». *European Journal of Open, Distance and E-learning*. ISSN-1027-5207
- Pérez, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. y Ruiz, J. 2007. «Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte». *Revista Salud Uninorte*, 23 (1), 43 - 51.

- Pisarik, C. T., Rowell, P. C., y Thompson, L. K. 2017. «A Phenomenological Study of Career Anxiety Among College Students». *The Career Development Quarterly*, 65(4), 339–352. <https://doi.org/10.1002/cdq.12112>
- Portuguez, M. y Gómez M.G. 2020. «Challenge Based Learning: Innovative Pedagogy for Sustainability through e-Learning in Higher Education». *Sustainability*. 12(10):4063. <https://doi.org/10.3390/su12104063>
- Potter, D., Jayne, D., y Britt, S. 2020. «Financial Anxiety Among College Students: The Role of Generational Status». *Journal of Financial Counseling and Planning*. <https://doi.org/10.1891/jfcp-17-00033>
- Reid, G.M., Holt, M.K., Bowman, C.E. *et al.* 2016. «Perceived Social Support and Mental Health among First-Year College Students with Histories of Bullying Victimization». *J Child Fam Stud* 25, 3331–3341. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-04777>
- Rodríguez, A. y Clariana, M. 2017. «Procrastinación en estudiantes universitarios: su relación con la edad y el curso académico». *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 45-60. doi: 10.15446/rcp.v26n1.53572
- Rodríguez, F., Palma, X., Romo, A., Escobar, D., Aragón, B., Espinoza, L., McMillan, N. y Gálvez, J. 2013. «Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile». *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 447-455. doi: 10.3305/nh.2013.28.2.6230
- Rodríguez-Villalobos, J. M., Benavides, E. V., Ornelas, M., y Jurado, P. J. 2019. «El Burnout Académico Percibido en Universitarios; Comparaciones por Género». *Formación Universitaria*, 12(5), 23-30. doi:10.4067/s0718-50062019000500023
- Routen, A., Darko, N., Willis, A., Miksza, J., y Khunti, K. 2020. «The impact of Covid-19 and lockdown measures on self-reported life satisfaction and social relationships does not differ by ethnicity». *Journal of public health (Oxford, England)*, fdaa160. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa160>
- Rosales R., y Rosales, F. 2013. «Burnout estudiantil universitario: Conceptualización y estudio». *Salud mental*, 36(4), 337-345. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400009&lng=es&tyng=es.
- Rosen, J. B., y Schulkin, J. 1998. «From normal fear to pathological anxiety». *Psychological Review*, 105(2), 325–350. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.105.2.325>
- Ruiz-Roso, M. de Carvalho, P., Mantilla-Escalante, D., Ulloa, N., Brun, P., *et al.* 2020. «Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil». *Nutrients*. 12(6), 1807.
- Saad, C., Ibañez, E., León, C., Colmenares, C., Vega, N., y Díaz, Y. 2008. «Cambios en los hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque

durante su proceso de formación académica, Bogotá, D. C., 2007.» *Revista Colombiana de Enfermería*. 3(3). ISSN: 1909-1621

Sahu P. 2020. «Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education and Mental Health of Students and Academic Staff». *Cureus*, 12(4), e7541. <https://doi.org/10.7759/cureus.7541>

SAMHSA. 2019. Risk and Protective Factors.: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/20190718-samhsa-risk-protective-factors.pdf>

Schaufeli, W., Martinez, I., Marques Pinto, A., Salanova, M. y Bakker, A. 2002. «Burnout and engagement in university students: A crossnational study». *Journal of Cross - Cultural Psychology*, 33 (5), 464.

Secretaría General de la Presidencia de la República de Guatemala. (14 de marzo, 2020). Disposiciones Presidenciales en caso de calamidad pública y órdenes para el estricto cumplimiento.: <https://sgp.gob.gt/wp-content/uploads/2020/05/DISPOSICION-C3%93N-14-05-2020.pdf>

Shin, H., Lee, J., Kim, B., y Lee, S. M. 2012. «Students' perceptions of parental bonding styles and their academic burnout». *Asia Pacific Education Review*, 13(3), 509-517. doi:10.1007/s12564-012-9218-9

Silva, M. T., Caicedo Roa, M., Martins, S. S., da Silva, A., y Galvao, T. F. 2018. «Generalized anxiety disorder and associated factors in adults in the Amazon, Brazil: A population-based study». *Journal of affective disorders*, 236, 180–186. doi: 10.1016/j.jad.2018.04.079

Sperling, W., Biermann, T., y Maler, J. 2009. «Global panic reaction – A therapeutic approach to a world-wide economic crisis». *Medical Hypotheses*, 73(2), 167-168. doi:10.1016/j.mehy.2009.03.006

Sperling, W., y Biermann, T. 2009. «Influenza H1N1 and the worldwide economic crisis – A model of coherence?». *Medical Hypotheses*, 73(5), 664-666. doi:10.1016/j.mehy.2009.05.011

Ströhle, A., Gensichen, J., y Domschke, K. 2018. «The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders». *Deutsches Arzteblatt international*, 155(37), 611–620. doi: 10.3238/arztebl.2018.0611

Taylor, A. M., y Holscher, H. D. 2018. «A review of dietary and microbial connections to depression, anxiety, and stress». *Nutritional Neuroscience*, 23(3), 237-250. doi:10.1080/1028415x.2018.1493808

Torres-Mallma, C., Trujillo-Valencia, C., Urquiza-Díaz, A., Salazar-Rojas, R., Y Taype-Rondán, A. 2016. «Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú». *Revista chilena de nutrición*, 43(2), 146-154. doi:10.4067/S0717-75182016000200006

- Van Bortel, T., *et al.* 2016. «Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels». *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 210–214. <https://doi.org/10.2471/BLT.15.158543>
- Verdugo, A. 2009. *Escala GENCAT: Manual de aplicación de la Escala GENCAT de calidad de vida*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Villegas Barahona, G., Galindo Villardón, M. P., y Sánchez Barba, M. 2018. «Rendimiento académico, Estilos de aprendizaje (CHAEA) y agotamiento académico en estudiantes a distancia, Universidad Estatal a Distancia (UNED), Costa Rica». *Memorias*, (1). <https://doi.org/10.22490/25904779.2857>
- Wang X, Hegde S, Son C, Keller B, Smith A, Sasangohar F. 2020. «Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study». *J Med Internet Res*. 22(9). doi: 10.2196/22817
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., y Ho, R. C. 2020. «Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Wang, Y., Xu, B., Zhao, G., Cao, R., He, X., y Fu, S. 2011. «Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic?». *General Hospital Psychiatry*, 33(1), 75-77. doi:10.1016/j.genhosppsych.2010.11.001
- Wheaton, M.G., Abramowitz, J.S., Berman, N.C. *et al.* 2012. «Psychological Predictors of Anxiety in Response to the H1N1 (Swine Flu) Pandemic». *Cogn Ther Res* 36, 210–218. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9353-3>
- Wu, K. K., Chan, S. K., y Ma, T. M. 2005. «Posttraumatic stress after SARS». *Emerging infectious diseases*, 11(8), 1297–1300. <https://doi.org/10.3201/eid1108.041083>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., y Yang, N. 2020. «The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China». *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>

IX. Anexos

Anexo 1.

Consentimiento informado

Este cuestionario forma parte del estudio **FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO DEL DESARROLLO DE ANSIEDAD Y BURNOUT ACADÉMICO EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA GUATEMALTECA BAJO EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19**, el cual está siendo realizado como proyecto de graduación de nivel pregrado en la Licenciatura de Psicología de la Universidad Del Valle de Guatemala por Gloria Sánchez, estudiante de dicha carrera. El objetivo de esta investigación es identificar factores de protección y de riesgo del desarrollo del Trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y Burnout académico (BA) en estudiantes universitarios guatemaltecos. Por ello, su participación en este estudio consiste en completar el siguiente cuestionario que consta de preguntas demográficas, y escalas para medir TAG, BA, y algunas dimensiones de su calidad de vida. Su participación es completamente voluntaria y confidencial. Esto significa que 1) usted puede decidir no participar sin haber comenzado a llenar el cuestionario, o incluso al haberlo iniciado sin que esto tenga alguna repercusión para usted, y 2) sus datos personales no serán recolectados y la información que usted brinde de manera anónima, será guardada bajo confidencialidad por 5 años, luego de los cuales será destruida. La estudiante a cargo de la investigación, y su asesora, M. A. Alejandra Auyón, serán las únicas personas en tener acceso a dicha información previo a ser destruida.

Cualquier estudio representa algún riesgo para sus participantes. En este caso, el riesgo se considera mínimo, y está relacionado a cualquier malestar emocional que usted pueda experimentar mientras contesta a las preguntas o después de haber completado el cuestionario. Por ello, al finalizar su participación, encontrará información sobre servicios de psicoterapia y atención en crisis gratuita, con el fin de ofrecerle herramientas que puedan resultarle útiles para su bienestar integral.

Contestar este cuestionario no debería tomarle más de 10min. Si tiene alguna duda, puede contactarse con Gloria Sánchez o con M. A. Alejandra Auyón vía correo electrónico a san16129@uvg.edu.gt y maauyon@uvg.edu.gt respectivamente.

Si usted está de acuerdo con lo detallado anteriormente y desea participar, marque la casilla de “Estoy de acuerdo”, y prosiga a la siguiente sección.

Después de haber leído el consentimiento de esta investigación, acepto participar voluntariamente en el estudio. Me han informado sobre el objetivo de la investigación y me han dado la oportunidad para resolver cualquier duda. Reconozco que la información que yo provea en las escalas será utilizada como parte de un trabajo de graduación (tesis) y será utilizada únicamente con fines para dicho proyecto. He recibido copia de este consentimiento.

Estoy de acuerdo. No estoy de acuerdo

Anexo 2.

Adaptación de Escala GENCAT

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a distintas áreas de tu vida. Lee cada enunciado, y marca la opción de respuesta que MEJOR te describa últimamente.

Tabla 1. Relaciones interpersonales.

Relaciones interpersonales	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. Realizas actividades que te gustan con otras personas.				
2. Mantienes con tu familia la relación que deseas.				
3. Te quejas de la falta de amigos estables.				
4. Valoras negativamente tus relaciones de amistad.				
5. Manifiestas sentirte infravalorado por tu familia.				
6. Tienes dificultades para iniciar una relación de pareja.				
7. Mantienes una buena relación con tus compañeros de trabajo/ estudio.				
8. Manifiestas sentirse querido por las personas importantes para ti.				
9. La mayoría de las personas con las que interactúas tienen una condición de vida similar a la tuya.				
10. Tienes una vida sexual satisfactoria.				

Tabla 2. Bienestar material.

Bienestar material	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. El lugar donde vives te impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperdicios, inaccesibilidad)				
2. El lugar donde trabajas y/o estudias cumple con normas de seguridad.				
3. Dispones de los bienes materiales que necesitas.				
4. Estás descontento con el lugar donde vives.				
5. El lugar donde vives está limpio.				
6. Dispones de los recursos económicos necesarios para cubrir tus necesidades básicas.				
7. Tus ingresos son insuficientes para permitirte acceder a gustos extra.				
8. El lugar donde vives está adaptado a tus necesidades (físicas, laborales o estudio).				

Tabla 3. Bienestar físico

Bienestar físico	Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. Tienes problemas de sueño.				
2. Dispondrías de ayudas técnicas (para moverte, por ejemplo), si las necesitaras.				
3. Tus hábitos de alimentación son saludables.				
4. Tu estado de salud te permite llevar una actividad normal.				
5. Tienes un buen aseo personal.				
6. Tienes acceso a medicamentos que podrías llegar a necesitar.				
7. Tienes problemas de salud que te producen dolor y/o malestar.				
8. Tienes dificultad de acceso a recursos de atención de salud (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc).				

Anexo 3.

Escala GAD-7

Durante las últimas dos semanas, ¿qué tan seguido has tenido molestias debido a los siguientes problemas? Marca tu respuesta en el cuadro que mejor se apegue a TU experiencia.

Tabla 4. Escala GAD-7.

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Te has sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta				
2. No has sido capaz de parar o controlar tu preocupación				
3. Te has preocupado demasiado por motivos diferentes				
4. Has tenido dificultad para relajarte				
5. Te has sentido tan inquieto(a) que no has podido quedarse quieto(a)				
6. Te has molestado o irritado fácilmente				
7. Has tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar				

(Original - Spitzer et al, 2006; Versión en español - García-Campayo, 2010).

Anexo 4.

MBI-SS

Instrucciones: Los siguientes ítems están relacionados con sentimientos, creencias y conductas relacionadas con tu experiencia como “estudiante”. Por favor contesta a cada uno de ellos según tu experiencia durante este semestre, teniendo en cuenta la siguiente escala de respuesta que va de 0 (nunca has experimentado ese sentimiento o creencia) a 6 (siempre lo experimentas).

Ninguna vez	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez por semana	Pocas veces por semana	Todos los días
0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Regularmente	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre

¿Con qué frecuencia?

- 1) ____ Estoy emocionalmente “agotado” por hacer esta carrera.
- 2) ____ Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en la universidad.
- 3) ____ Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mis estudios.
- 4) ____ Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen relacionados con mis estudios.
- 5) ____ Creo que contribuyo efectivamente durante las clases en la universidad.
- 6) ____ En mi opinión soy un buen estudiante.
- 7) ____ Me estimula conseguir objetivos en mis estudios.
- 8) ____ Cuando estoy en clase o estudiando no me gusta que me molesten con otras cosas.
- 9) ____ Dudo de la trascendencia y valor de mis estudios.
- 10) ____ Durante las clases, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas.
- 11) ____ Estudiar o ir a clase todo el día es una tensión para mí.
- 12) ____ Me encuentro “consumido” al final de un día en la universidad.
- 13) ____ Estoy “quemado” de estudiar.
- 14) ____ He perdido interés en la carrera desde que empecé en la universidad.
- 15) ____ He perdido entusiasmo por mi carrera.
- 16) ____ He aprendido muchas cosas interesantes durante mi carrera.

Anexo 5. Datos demográficos

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada inciso, y escoja la opción que considere adecuada para su caso.

1. Sexo

- Hombre
- Mujer

2. Estado Civil

- Casado/a
- Soltero/
- Otro

3. ¿Qué año universitario está cursando actualmente?

- 1er año
- 2do año
- 3er año
- 4to año
- 4to año (siendo este el último)
- 5to año
- 5to año (siendo este el último)
- 6to año
- Otro:

4. ¿Vive con sus padres actualmente?

- Sí
- No

5. ¿Depende en algún grado del ingreso económico de sus padres?

- Sí
- No

6. ¿En qué área vive?

- Rural
- Urbana
- Rural-Urbana