

Ansiedad, depresión y bienestar espiritual en estudiantes universitarios durante el confinamiento por COVID-19

Anxiety, depression and spiritual well-being in university students during COVID-19 confinement



Norma Lizet Ríos Rosado
Universidad de Morelos
México, lizet@um.edu.mx



José Leonardo Jiménez Ortiz
Universidad de Morelos
México, jimenezortiz@um.edu.mx



Daniela Guadalupe Frutos Nájera
Universidad de Morelos
México, danielafrutos@um.edu.mx



Omar Arodi Flores Laguna
Universidad de Morelos
México, oflores@um.edu.mx



Esteban Quiyono Escobar
Universidad de Morelos
México, equiyono@um.edu.mx



Rosa María Islas Valle
Universidad de Morelos
México, roziizlaz@gmail.com



Cómo citar / How to cite

Ríos Rosado, N. L. ., Jiménez Ortiz, J. L. ., Frutos Nájera, D. G. ., Flores Laguna, O. A. ., Quiyono Escobar, E. ., & Islas Valle, R. M. . (2023). Ansiedad, depresión y bienestar espiritual en estudiantes universitarios durante el confinamiento por COVID-19. *UNACIENCIA*, 16(30), 94-105. <https://doi.org/10.35997/unaciencia.v16i30.703>

Fecha de recepción: 10 de mayo de 2023

Fecha de aprobación: 25 de agosto de 2023

Resumen

Introducción: La pandemia por COVID-19 amenazó la salud física de la población y afectó la salud mental, debido al encierro en el confinamiento y a la pérdida de relaciones sociales diarias.

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad, depresión y bienestar espiritual en estudiantes universitarios durante el confinamiento por COVID-19.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con estudiantes universitarios en México, bajo muestreo probabilístico aleatorizado, mediante la aplicación de Hospital Anxiety and Depression Scale y Spiritual Well-Being Scale. El análisis de datos fue no paramétrico.

Resultados: Participaron 364 estudiantes con edad promedio de 20 años y desviación estándar $\pm 3,37$, predominando las mujeres (205), solteros (353), mexicanos (317), que cursaban el tercer año (151), en área de salud (133). Del total, 44.8% (163) no presentaron ansiedad, 16.5% (60) fue caso dudoso y 38.7% (141) caso significativo. 74.4% (271) no presentaron depresión, 15.7% (57) fue caso dudoso y 9.9% (36) caso significativo. El nivel de bienestar espiritual se estableció en 10.44% (38) bajo; 44.78% (163) moderado y 44.78% (163) alto. Respecto a la ansiedad, se encontró asociación estadísticamente significativa relacionada al sexo ($p=0.013$); en la depresión en cuanto a nacionalidad ($p=0.038$) y para el bienestar espiritual en cuanto a sexo ($p=0.023$) y facultad ($p=0.001$).

Conclusión: Más de la mitad de los estudiantes presentaron ansiedad en diferentes niveles, la mayoría no presentó depresión y nivel de bienestar espiritual moderado y alto. Indagar sobre ansiedad, depresión y bienestar espiritual con los instrumentos empleados, parece ser un método accesible y confiable.

Palabras clave: ansiedad, depresión, bienestar espiritual, estudiantes, COVID-19.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic, threatened the physical health of the population and affected mental health, due to confinement in confinement and loss of daily social relationships.

Objective: To determine the level of anxiety, depression and spiritual well-being in university students during COVID-19 confinement.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
"Reconocimiento No Comercial Sin Obra Derivada".



Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was conducted with university students in Mexico, under randomized probability sampling, by applying the Hospital Anxiety and Depression Scale and Spiritual Well-Being Scale. Data analysis was nonparametric.

Results: A total of 364 students participated, with an average age of 20 years and standard deviation ± 3.37 , predominantly women (205), single (353), Mexican (317), in their third year (151), in the health area (133). Of the total, 44.8% (163) did not present anxiety, 16.5% (60) were doubtful cases and 38.7% (141) were significant cases. 74.4% (271) did not present depression, 15.7% (57) were doubtful and 9.9% (36) were significant. The level of spiritual well-being was established as 10.44% (38) low; 44.78% (163) moderate and 44.78% (163) high. Regarding anxiety, a statistically significant association was found related to sex ($p=0.013$); for depression in terms of nationality ($p=0.038$) and for spiritual well-being in terms of sex ($p=0.023$) and faculty ($p=0.001$).

Conclusion: More than half of the students presented anxiety at different levels, the majority did not present depression and moderate and high level of spiritual well-being. Inquiring about anxiety, depression and spiritual well-being with the instruments used seems to be an accessible and reliable method.

Key words: anxiety, depression, spiritual well-being, students, COVID-19.

1. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se originó en Wuhan, China, una nueva enfermedad denominada COVID-19 ocasionada por la infección del betacoronavirus SARS-CoV-2, la cual se extendió rápidamente por todos los continentes¹⁻⁴, por lo que la Organización Mundial de la Salud la declaró una pandemia el 11 de marzo de 2020 debido al aumento en el número de casos de presentación clínica variable⁵, incluyendo aquellos con gran involucro pulmonar que ocasionaron insuficiencia respiratoria aguda grave que llevaba a la muerte⁶. Hasta el 21 de marzo de 2021, se habían reportado 122 524 424 casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial, y un total de 2 703 620 muertes por esta causa, con una tasa de letalidad del 2.2%⁷. Por su parte, en México en la misma fecha, los reportes señalaban que 2 193 639 personas han sido infectadas por COVID-19, ocasionando la muerte en 197 827 de estas⁸ con una tasa de letalidad de 9%⁹, lo que ubicaba al país en el decimotercer lugar a nivel mundial de casos confirmados y en el tercero a nivel mundial por muertes⁷, mientras que en la región de las Américas, México ocupaba el quinto lugar de casos confirmados y el tercer lugar en muertes por COVID-19¹⁰. Con el fin de prevenir y controlar la propagación de COVID-19 y el colapso del sistema de salud, el gobierno mexicano implementó desde el inicio de los contagios en el país (primer caso confirmado en México: 27 febrero de 2020¹¹), medidas de Salud Pública no farmacológicas como el lavado de manos y el distanciamiento físico, además del cierre obligatorio en los centros de actividades no esenciales incluidas las escuelas desde preescolar hasta el nivel universitario a partir de marzo de 2020¹², lo cual obligó a los estudiantes a continuar con el aprendizaje vía remota desde sus casas. Esta condición de confinamiento ocasionó el encierro y la pérdida de relaciones sociales diarias, provocando el aumento de la ansiedad y de tendencias depresivas en los estudiantes universitarios^{13,14} causando alteraciones a nivel cognitivo, físico, neurológico y conductual^{15,16}. Sin embargo, la espiritualidad puede ser una herramienta para ayudar a la población a enfrentar los



acontecimientos producidos durante esta emergencia sanitaria global, ya que quienes profesan una religión y manifiestan bienestar espiritual, presentan emociones positivas ante el duelo y la crisis^{17,18}, debido en gran parte a los tres atributos de la espiritualidad: conexión, trascendencia y sentido de la vida^{19,20}. Debido a ello, se han realizado estudios en el contexto del confinamiento por COVID-19 sobre salud mental^{21,22} espiritualidad²³⁻²⁷ en adultos y trabajadores de salud²⁸⁻³¹. Sin embargo, a nuestro conocimiento no existe una aproximación sobre ansiedad, depresión y bienestar espiritual en población universitaria mexicana. Por lo que el objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de ansiedad, depresión y bienestar espiritual en estudiantes universitarios durante el confinamiento por COVID-19.

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en un grupo de estudiantes de una universidad privada en México. Fueron incluidos bajo muestreo probabilístico aleatorizado, estudiantes matriculados en alguna de las ocho facultades a nivel licenciatura, que cursaban la materia Desarrollo Personal durante el ciclo escolar 2020-2021, de cualquier sexo, mayores de edad, que aceptaron participar voluntariamente otorgando su consentimiento y contestando de manera individual los instrumentos empleados. Se eliminó a los que no contestaron al menos 95% de los enunciados de los instrumentos utilizados. El estudio se adhirió a la declaración STROBE. Se aplicaron a través de la plataforma virtual educativa de la universidad participante, en una sola ocasión y de manera individual un cuestionario en Google Forms que incluía el consentimiento informado, así como dos instrumentos confiables y validados internacionalmente en varios idiomas, incluido el español: la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)^{32,33} y la Spiritual Well-Being Scale (SWE)^{34,35} utilizadas para medir el bienestar espiritual general y detectar la ansiedad y la depresión en la población, respectivamente. La HADS consta de 14 ítems, que se puntúan en una escala Likert de 0 a 3 y de 3 a 0 dependiendo de la dirección del enunciado, que reflejan el estado emocional de la persona y se divide en dos subescalas: una evalúa ansiedad y otra que evalúa depresión. La HADS tiene una consistencia interna por Alfa de Cronbach de 0.86 para la población mexicana en ambas subescalas. Si la calificación total de cada subescala es de 7 a menos no se considera el trastorno, si es de 8 a 10 es caso dudoso, y si es 11 o más es un caso significativo de ansiedad o depresión. La SWE consta de 20 reactivos, que son respondidos por medio de una escala Likert de seis opciones (1-6), los cuales evalúan aspectos espirituales en dos subescalas: la relación con Dios y la satisfacción existencial. El coeficiente de consistencia interna sobre la SWE total en población mexicana fue de 0.90. Para fines de esta investigación, solo se utilizó la subescala relación con Dios. El puntaje total de esta subescala se obtiene de la suma de los 11 reactivos que la componen, y puede variar de 11 a 22 (nivel bajo), de 23 a 54 (nivel moderado) y de 55 a 66 (nivel alto). Para el análisis de los resultados se diseñó una base de datos, en primera instancia en el programa Excel 2010, para después proceder al manejo estadístico utilizando el programa JASP mediante el uso de medidas de tendencia central de los datos sociodemográficos, y se usó la prueba X^2 independiente para buscar la relación entre el nivel de ansiedad, depresión y espiritualidad, con las variables sociodemográficas del grupo participante. El estudio se realizó con apego a la declaración de Helsinki y la Ley General de Salud vigente en materia de investigación para la salud en México, por lo que fue evaluado y avalado por los comités de la institución, el Comité de Investigación registrado ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos



Sanitarios, y el Comité de Ética en Investigación registrado ante la Comisión Nacional de Bioética, otorgando para su ejecución el número de referencia 2020-032.

3. RESULTADOS

Participaron en el estudio 364 estudiantes, con un promedio de edad de 20 años, con una desviación estándar de ± 3.37 . Del total, 159 eran hombres (43.7%) y 205 mujeres (56.3%), predominando los solteros (96.9%), los de nacionalidad mexicana (87%) y los que cursaban una carrera en la Facultad de Ciencias de la Salud (36.5%). De interés fue indagar acerca de la confiabilidad de los instrumentos de medición empleados, por lo que la HADS y la SWE fueron sometidas a análisis de confiabilidad para determinar su consistencia interna mediante la obtención del coeficiente Alfa de Cronbach, que fue de 0.81 y 0.93, respectivamente, lo que se consideran como buena y excelente. Se estableció el nivel de ansiedad y depresión para los participantes, lo cual se puede apreciar en la Figura 1: 44.8% (n=163) ausencia de ansiedad; 16.5% (n=60) caso dudoso de ansiedad; 38.7% (n=141) caso significativo de ansiedad, 74.4% (n=271) ausencia de depresión; 15.7% (n=57) caso dudoso de depresión; 9.9% (n=36) caso significativo de depresión. La Figura 2 muestra el nivel de bienestar espiritual de los participantes distribuido de la siguiente manera: 10.44% (n=38) nivel de espiritualidad baja; 44.78% (n=163) nivel de espiritualidad moderado y 44.78% (n=163) nivel de espiritualidad alto. Por último, al buscar la relación entre el nivel de ansiedad y las variables sociodemográficas de los estudiantes, se pudo observar que se encontró relación significativa en cuanto a sexo ($p=0.013$); para el nivel de depresión se encontró relación significativa en cuanto a nacionalidad ($p=0.038$); y para el nivel de bienestar espiritual se encontró relación significativa en cuanto a sexo ($p=0.023$) y facultad ($p=0.001$) (Tabla 1).

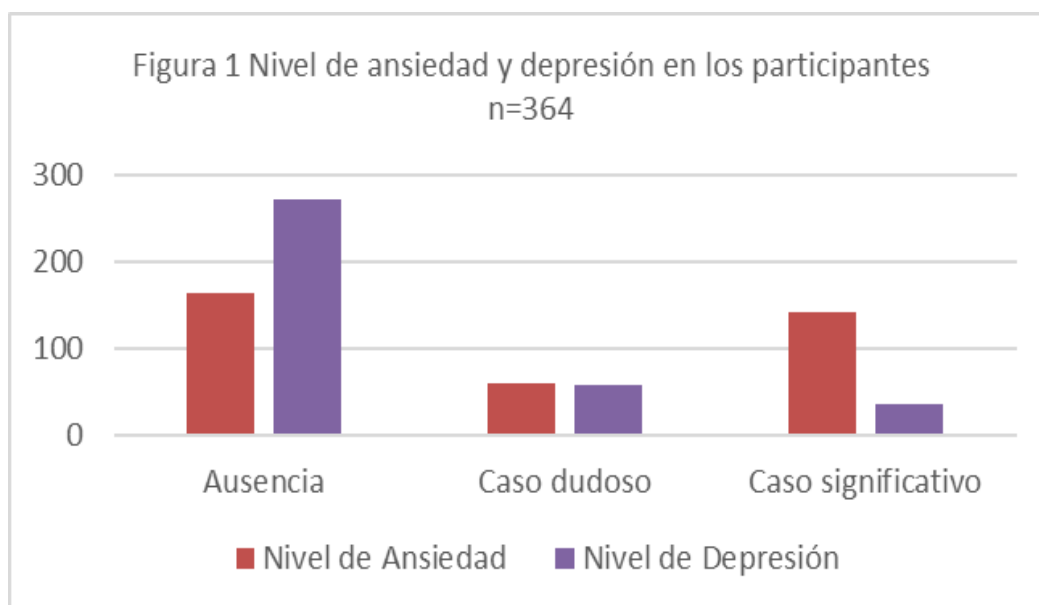


Figura 1. Nivel de ansiedad y depresión en los participantes.

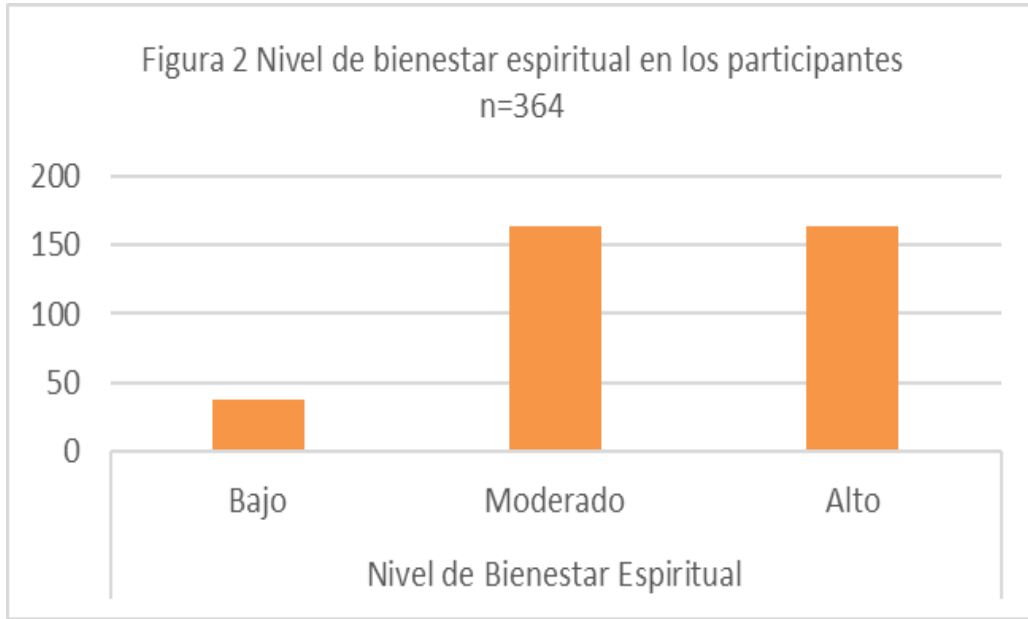


Figura 2. Nivel de bienestar espiritual en los participantes.

Tabla 1

Relación entre el nivel ansiedad, depresión y bienestar espiritual con las variables sociodemográficas de los participantes





| Variables | Nivel de Ansiedad | | | | Nivel de Depresión | | | | Nivel de Bienestar Espiritual | | | |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|----------------|--------------------|-------------------|--------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|------------|----------------|
| | Ausencia n (%) | Caso dudoso n (%) | Caso significativo n (%) | p | Ausencia n (%) | Caso dudoso n (%) | Caso significativo n (%) | p | Bajo n (%) | Moderado n (%) | Alto n (%) | p |
| Total de muestra (n=364) | 163 (44.8) | 60 (16.5) | 141 (38.7) | - | 271 (74.4) | 57 (15.6) | 36 (10) | - | 38 (10.4) | 163 (44.8) | 163 (44.8) | - |
| Sexo | | | | | | | | | | | | |
| Hombre (n=159) | 81 (49.7) | 30 (50) | 48 (34.0) | 0.013 * | 118 (43.5) | 28 (49.1) | 13 (36.1) | 0.466 | 24 (63.2) | 72 (44.2) | 63 (38.6) | 0.023 * |
| Mujer (n=205) | 82 (50.3) | 30 (50) | 93 (66.0) | | 153 (56.5) | 29 (50.9) | 23 (63.9) | | 14 (36.8) | 91 (55.8) | 100 (61.4) | |
| Estado civil | | | | | | | | | | | | |
| Soltero (n=353) | 155 (95.1) | 59 (98.3) | 139 (98.6) | 0.416 | 261 (96.3) | 56 (98.2) | 36 (100) | 0.751 | 38 (100) | 161 (98.8) | 154 (94.4) | 0.158 |
| Casado (n=10) | 7 (4.3) | 1 (1.7) | 2 (1.4) | | 9 (3.3) | 1 (1.8) | 0 (0) | | 0 (0) | 2 (1.2) | 8 (4.9) | |
| Otro (n=1) | 1 (0.6) | 0 (0) | 0 (0) | | 1 (0.4) | 0 (0) | 0 (0) | | 0 (0) | 0 (0) | 1 (0.6) | |
| Nacionalidad | | | | | | | | | | | | |
| Mexicano (n=317) | 141 (86.5) | 52 (86.7) | 124 (87.9) | 0.927 | 234 (86.3) | 47 (82.5) | 36 (100) | 0.038 * | 30 (78.9) | 146 (89.6) | 141 (86.5) | 0.204 |
| Extranjero (n=47) | 22 (13.5) | 8 (13.3) | 17 (12.1) | | 37 (13.7) | 10 (17.5) | 0 (0) | | 8 (21.1) | 17 (10.4) | 22 (13.5) | |
| Facultad | | | | | | | | | | | | |
| FITEC (n=34) | 8 (4.9) | 11 (18.3) | 15 (10.6) | 0.220 | 23 (8.5) | 9 (15.8) | 2 (5.6) | 0.241 | 4 (10.5) | 24 (14.7) | 6 (3.7) | 0.001 * |
| ARTCOM (n=36) | 15 (9.2) | 5 (8.4) | 16 (11.3) | | 23 (8.5) | 6 (10.5) | 7 (19.4) | | 2 (5.3) | 19 (11.7) | 15 (9.2) | |
| ESEST (n=39) | 20 (12.3) | 2 (3.3) | 17 (12.1) | | 28 (10.3) | 5 (8.8) | 6 (16.7) | | 8 (21.1) | 12 (7.4) | 19 (11.7) | |
| FACEJ (n=26) | 13 (8) | 4 (6.7) | 9 (6.4) | | 17 (6.3) | 7 (12.3) | 2 (5.6) | | 0 (0) | 15 (9.2) | 11 (6.7) | |
| FACED (n=45) | 19 (11.6) | 8 (13.3) | 18 (12.8) | | 36 (13.3) | 6 (10.5) | 3 (8.3) | | 6 (15.8) | 17 (10.4) | 22 (13.5) | |
| FACSA (n=133) | 60 (36.8) | 23 (38.3) | 50 (35.5) | | 99 (36.5) | 21 (36.8) | 13 (36.0) | | 14 (36.8) | 56 (34.3) | 63 (38.7) | |
| FAPSI (n=21) | 14 (8.6) | 2 (3.3) | 5 (3.5) | | 19 (7.0) | 1 (1.8) | 1 (2.8) | | 0 (0) | 14 (8.6) | 7 (4.3) | |
| FATEO (n=30) | 14 (8.6) | 5 (8.4) | 11 (7.8) | | 26 (9.6) | 2 (3.5) | 2 (5.6) | | 4 (10.5) | 6 (3.7) | 20 (12.3) | |
| Año | | | | | | | | | | | | |
| Primer año (n=91) | 43 (26.4) | 16 (26.7) | 32 (22.7) | 0.885 | 71 (26.2) | 14 (24.6) | 6 (16.7) | 0.752 | 5 (13.2) | 42 (25.8) | 44 (27.0) | 0.139 |
| Segundo año (n=122) | 55 (33.7) | 21 (35) | 46 (32.6) | | 90 (33.2) | 20 (35.1) | 12 (33.3) | | 10 (26.3) | 55 (33.7) | 57 (35.0) | |
| Tercer año (n=151) | 65 (39.9) | 23 (38.3) | 63 (44.7) | | 110 (40.6) | 23 (40.3) | 18 (50) | | 23 (60.5) | 66 (40.5) | 62 (38.0) | |

$\chi^2 p \leq 0,05$ *significativo

FITEC=Facultad de Ingeniería y Tecnología, ARTCOM=Escuela de Artes y Comunicación, ESEST=Escuela de Ciencias Estomatológicas, FACEJ=Facultad de Ciencias Empresariales y Jurídicas, FACED=Facultad de Ciencias de la Educación, FACSA=Facultad de Ciencias de la Salud, FAPSI=Facultad de Psicología, FATEO=Facultad de Teología.

4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio revelan que 55.2% de los estudiantes presentaron ansiedad en diferentes niveles, encontrándose 16.5% de la población total en caso dudoso y 38.7% en caso significativo, lo cual es similar con un estudio realizado en una universidad de Perú, en donde se reporta que el 64.1% de los estudiantes presentaban algún nivel de ansiedad³⁶; al igual que en un estudio realizado en México, en donde el 40.3% de la población presentó indicadores de ansiedad de moderado a severo³⁷. Por su parte, el nivel de depresión, reportado por los participantes del presente estudio, destaca la ausencia del mismo (74.4%), muy contrario a lo encontrado en el estudio peruano antes mencionado, en donde por lo menos dos tercios de la población (66%) presentó algún nivel de depresión. Mientras que el nivel de bienestar espiritual de los participantes de este estudio, se encuentra entre moderado y alto (89.6%) que es muy similar al alto nivel de espiritualidad (85.4%) que presentaron estudiantes en una universidad de Puerto Rico³⁸. Explorar la presencia de la ansiedad, depresión y bienestar espiritual a través de variables sociodemográficas fue uno de los objetivos de la presente investigación, por lo que de acuerdo con la variable sexo, los resultados de este estudio mostraron una asociación significativa ($p=0.013$) con el nivel de ansiedad, lo cual es similar a lo publicado en una investigación realizada en Turquía; sin embargo, en esta investigación también hubo una relación significativa con el hecho de que algún familiar del estudiante hubiera fallecido por COVID-19³⁹. El nivel de depresión en este estudio se relacionó significativamente con la nacionalidad ($p=0.038$), lo cual puede ser explicado ya que la mayoría de los estudiantes participantes son de procedencia nacional. Con respecto al sexo ($p=0.023$) y a la facultad ($p=0.001$) en la que estaban inscritos los participantes, se observó una relación significativa con el nivel de bienestar espiritual, dato que cobra relevancia dado que en la revisión integradora de la literatura sobre bienestar espiritual, no se encontró reporte alguno. Los hallazgos del estudio presentan una población en la que predomina la presencia de ansiedad en alguno de sus niveles: caso dudoso (16.5%) y caso significativo (38.7%); en el caso del nivel de depresión predominan la ausencia de la misma (74.4%); y un nivel de bienestar espiritual moderado y alto (44.8%, respectivamente). No obstante, estos resultados deben ser considerados en relación al tipo de estudio realizado. Se trató de un trabajo de corte transversal; el tamaño de la muestra impide la generalización de los resultados, y las características del sitio donde se llevó a cabo la indagatoria son muy específicas. También, se debe reconocer que no se exploraron factores de riesgo asociados a experiencias con la COVID-19, como el que el participante o algún familiar haya padecido síntomas o haya sido caso positivo a COVID-19, además de cómo consideraban su estado de salud en el momento y el tipo de confinamiento que estaba cumpliendo, y que pudieron influir en los resultados expresados por los participantes. Además, no se llevó a cabo análisis de factores de riesgo asociados a los indicadores de los instrumentos utilizados, lo que, por el momento, limita las relaciones de causa efecto que pudieran sugerirse derivadas de los hallazgos. Por último, se considera que a futuro se pueden analizar las variables estudiadas de la vida cotidiana de los estudiantes universitarios sobre salud mental y bienestar espiritual en un contexto diferente del confinamiento ocasionado por COVID-19.

5. CONCLUSIONES

El presente estudio proporcionó información sobre ansiedad, depresión y bienestar espiritual en estudiantes de una universidad en México durante el confinamiento por COVID-19,



en la que más de la mitad de los participantes presentaron ansiedad en sus diferentes niveles; la mayoría no presentó depresión, y un nivel de bienestar espiritual moderado y alto con una asociación significativa con el sexo, la nacionalidad, el sexo y la facultad, respectivamente. Indagar acerca de la ansiedad, depresión y bienestar espiritual con los instrumentos empleados, parece ser un método accesible y confiable para generar recomendaciones a las autoridades y tomadores de decisiones de la universidad en estudio para la atención en Salud Pública de los participantes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de interés de ningún tipo.

AGRADECIMIENTOS

Al MC Benjamín Ramírez de la Escuela de Medicina y al MSP Jason Aragón de la Maestría en Salud Pública, ambos de la Universidad de Montemorelos, por la ayuda técnica y el apoyo administrativo, respectivamente, proporcionado para la realización de este estudio.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

NLRR y JLJO participaron en la concepción, diseño, recolección de los resultados, redacción y aprobación final del artículo. O AFL colaboró en el análisis e interpretación de los datos, así como en la asesoría estadística y aprobación final del artículo. DGFN, EQE y RMIV realizaron una revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final.

FINANCIACIÓN

Autofinanciado.

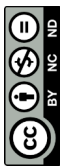
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb 3]; 382(18):1708-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Yi, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb 3]; 395(10223):497-506. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
3. Hui DS, I Azhar E, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb 3]; 91:264-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009>
4. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang BO, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: Implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*



- [Internet]. 2020 [citado 2021 feb 3]; 395(10224):565-574. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)
5. World Health Organization. Archived: WHO Timeline-COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
 6. García-Bolaños C, Villasís-Keever MA. COVID-19: marca un antes y después en México, ¿punto y aparte?, ¿punto y seguido? Rev Mex Pediatr [Internet]. 2020 [citado 2021 febrero 3]; 87(2):43-45. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/94166>
 7. Secretaría de Salud. Datos abiertos. Dirección General de Epidemiología. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
 8. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponible en: https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCCQjwirz3BRD_
 9. Datosmacro.com (internet). México – COVID-19-Crisis del Coronavirus. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/mexico>
 10. Pan American Health Organization. Geo-Hub COVID-19 Information System for the Region of the Americas. Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com>
 11. Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril del 2020. Rev Clin Esp [Internet]. 2020 [citado 2023 mar 31]; 220(8):463-471. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/>
 12. Acuerdo número 02/03/20. Diario Oficial de la Federación [Internet]. 16 de marzo de 2020 [citado 2021 feb 8]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020
 13. Velastegui-Mendoza MA, Touriz-Bonifaz MA, Cando-Calduña WW, Herrera-Tutiven JD. Depresión y Ansiedad en universitarios por COVID-19. Pol Con. 2022; 67(7):2324-2344. Doi: 10.23857/pc.v7i2.3709.
 14. Sigüenza Campoverde WG, Vílchez Tornero JL. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. Rev Cub Med Mil. 2021; 50(1):e931.
 15. Luna M, Hamana L, Colmenares YC, Maestre CE. Ansiedad y depresión. AVFT [Internet]. 2001 [citado 2021 feb 8]; 20(2):111-22. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000200002
 16. González-Forteza C, Hermosillo AE, Vacio-Muro MA, Peralta R, Wagner FA. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2015 [citado 2021 feb 8]; 72(2):149-155. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-articulo-depresion-adolescentes-un-problema-oculto-S1665114615000659>
 17. Vaillant GE. Psychiatry, religion, positive emotions and spirituality. Asian J Psychiatr [Internet]. 2013 [citado 2021 feb 4]; 6(6):590-4. Disponible en: 10.1016/j.ajp.2013.08.073





18. Kryszynska K, Andriessen K, Corveleyn J. Religion and spirituality in online suicide bereavement: an analysis of online memorials. *Crisis* [Internet]. 2014 [citado 2021 feb 4]; 35(5):349-56. Disponible en: [10.1027/0227-5910/a000270](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000270)
19. Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept analysis of spirituality: an evolutionary approach. *Nurs Forum* [Internet]. 2016 [citado 14 mar 2021];51(2):79–96. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/nuf.12128>
20. Vargas-Escobar LM, Guarnizo-Tole M, Tovar-Pardo MF, Rojas-Pérez CM. Tendencias de investigación en torno al cuidado espiritual de enfermería: Revisión de la literatura. *Rev Investig Salud Univ Boyacá*. [Internet]. 2019 [citado 14 mar 2021]; 6(1):145–69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24267/23897325.304>
21. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb 3]; 395(10227):912-920. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
22. Fardin M. COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks. *Arch Clin Infect Dis* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb 4];In Pres(In Press). e102779. Disponible en: [10.5812/archcid.102779](https://doi.org/10.5812/archcid.102779)
23. Ransome Y. Religion Spirituality and Health: New Considerations for Epidemiology. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb 11]. Disponible en: [10.1093/aje/kwaa022](https://doi.org/10.1093/aje/kwaa022)
24. Piscitello GM, Martin S. Spirituality, Religion, and Medicine Education for Internal Medicine Residents. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb 11];37(4):272-7. Disponible en: [10.1177/1049909119872752](https://doi.org/10.1177/1049909119872752)
25. VanderWeele TJ, Yu J, Cozier YC, Wise L, Argentieri MA, Rosenberg L, et al. Attendance at Religious Services, Prayer, Religious Coping, and Religious/Spiritual Identity as Predictors of All-Cause Mortality in the Black Women's Health Study. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2017 [citado 2021 feb 11];185(7):515-22. Disponible en: [10.1093/aje/kww179](https://doi.org/10.1093/aje/kww179)
26. Chen Y, VanderWeele TJ. Associations of Religious Upbringing With Subsequent Health and Well-Being From Adolescence to Young Adulthood: An Outcome-Wide Analysis. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2018 [citado 2021 feb 11];187(11):2355-64. Disponible en: [10.1093/aje/kwy142](https://doi.org/10.1093/aje/kwy142)
27. VanderWeele TJ. *Spirituality and Religion within the Culture of Medicine: From Evidence to Practice*. New York: Oxford University Press; 2017.
28. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Imm* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb 11];88:901–907. Disponible en: [10.1016/j.bbi.2020.05.026](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026)
29. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 fear in Eastern Europe: validation of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Heal Addict* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb 11];1–6. Disponible en: [10.1007/s11469-020-00283-3](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3)
30. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate

- psychological responses and associated factors. *Int J Environ Res* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb 11];17:3165. Disponible en: 10.3390/ijerph17093165
31. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb 11];5:62–70. Disponible en: 10.1016/S2468-2667(19)30230-0
 32. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67:361-370.
 33. Villegas Pérez G. Reporte de Experiencia Profesional [Maestra]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2004.
 34. Montero M, López L, Sierra Calderón L. Escala de Bienestar Espiritual: un estudio de validación. *La Psicología Social en México*. 1996; 7: 28-33.
 35. Mesquita AC, Costa Valcanti Avelino C, Barreto MN, Alves Nogueira D, De Souza Terra F, Lopes Chavez E. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Index Enferm*. 2014; 23(4):219-223.
 36. Soto Rodríguez I, Zuñiga Blanco A. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprend TES* [Internet]. 2021 Jul 15;5(3):45–61. doi: 10.33970/eetes.v5.n3.2021.263
 37. González NL, Tejeda AA, Espinosa CM, Ontiveros ZO. Psychological impact on Mexican university students due to confinement during the Covid-19 pandemic. *Univ Auton del Estado Morelos* [Internet]. 2020;644(1):1–17. doi: 10.1590/SciELOPreprints.756
 38. Morales Arroyo SI. Relación entre espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios. *Dialnet* [Internet]. 2014 [citado 2023 mar 31] ;7(1):7-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7048887>
 39. Durbas A, Karaman H, Solman CH, Kaygisiz N, Ersoy Ö. Anxiety and Stress Levels Associated With COVID-19 Pandemic of University Students in Turkey: A Year After the Pandemic. *Front. Psychiatry*.2021; 12:731348). doi: 10.3389/fpsy.2021.731348

