

Tlamati Sabiduría



Factores psicosociales: Impacto psicológico y violencia familiar en periodo pandémico por COVID-19 en estudiantes de licenciatura de la Universidad Autónoma de Guerrero

Guadalupe Antúnez-Nájera¹
Noemí Mosso-Heredia¹
José Luis Colorado-Hernández²

¹Escuela Superior de Psicología, Universidad Autónoma de Guerrero. Av. Ruiz Cortínez, S/N, Col. Altamira, 39610, Acapulco de Juárez, Guerrero, México.

²Instituto de Psicología y Educación, Universidad Veracruzana. Agustín Melgar s/n, Col. Revolución, 91100, Xalapa, Veracruz, México.

*Autor de correspondencia
antunez1424@yahoo.com.mx

Resumen

El objetivo general de la investigación fue analizar los factores psicosociales que experimentaron durante el periodo de pandemia por COVID-19, en la esfera psicológica y en el contexto familiar, estudiantes hombres y mujeres de 23 programas de licenciatura y uno de ingeniería de la Universidad Autónoma de Guerrero, ubicados en 7 regiones del Estado. El desarrollo del estudio se fundamenta desde una metodología cuantitativa. La muestra estuvo constituida por 2,490 estudiantes de Acapulco, Centro, Costa Grande, Costa Chica, Norte, Montaña y Tierra Caliente. El 68.59 por ciento (1,708) fueron mujeres, y el 31.41 por ciento (782) hombres. El método consistió en la aplicación de un cuestionario que permitió identificar los factores psicosociales experimentados por las y los estudiantes en el ámbito familiar y psicológico en periodo de pandemia por COVID-19. Los resultados muestran las afectaciones psicoemocionales que experimentaron,

Información del Artículo

Cómo citar el artículo:

Antúnez-Nájera, G., Mosso-Heredia, N., Colorado-Hernández, J.L. (2023). Factores psicosociales: Impacto psicológico y violencia familiar en periodo pandémico por COVID-19 en estudiantes de licenciatura de la Universidad Autónoma de Guerrero. *Tlamati Sabiduría*, 16, 31-40.

Editor: Isabel Rivero Cors



© 2023 Universidad Autónoma de Guerrero

algunas de éstas fueron: ansiedad, miedo de perder a un familiar, desesperación, pérdida del interés por las actividades académicas, frustración, así como violencia económica, verbal y psicológica al interior del hogar.

Palabras clave: Familia, Esfera psicológica, Ansiedad, Violencia familiar, Pandemia por COVID-19.

Abstract

The general objective of the research was to analyze the psychosocial factors experienced during the COVID-19 pandemic period, in the psychological sphere and in the family context, by male and female students from 23 undergraduate programs and one engineering program from the Autonomous University of Guerrero, located in 7 regions of the State. The development of the study is based on a quantitative methodology. The sample consisted of 2,490 students from Acapulco, Centro, Costa Grande, Costa Chica, Norte, Montaña, and Tierra Caliente. 68.59 percent (1,708) were women, and 31.41 percent (782) men. The method consisted of the application of a Questionnaire that allowed to identify the psychosocial factors experienced by the students in the family and psychological environment in the period of the COVID-19 pandemic. The results show the psycho-emotional affectations they experienced, some of which were: anxiety, fear of losing a relative, despair, loss of interest in academic activities, frustration, as well as economic, verbal and psychological violence within the home.

Keywords: Family, Psychological sphere, Anxiety, Family violence, COVID-19 pandemic.

Introducción

La pandemia de enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2, mejor conocido como COVID-19, fue un acontecimiento que representó un desafío impensado para las personas, las comunidades y las instituciones en general, fue decretada una *emergencia de salud pública* de importancia internacional a inicios de 2020 (UNESCO, 2020), cuyo coste humano y social marca un antes y un después en las familias de todos los países.

De acuerdo con la UNESCO (2020), es considerada el primer gran impacto de repercusión planetaria en la historia reciente del mundo globalizado, sus efectos en materia de salud pública sin duda rebasaron las contingencias políticas, sociales, económicas, culturales, afectando los ámbitos de la vida pública, privada, individual y colectiva. “Las vidas cotidianas se han transformado significativamente, las economías y de sanidad pública tradicionales en las que la gente confía en épocas de penurias se han visto sometidas a una presión sin precedentes” (OMS, 2020). Desde

esta perspectiva, fueron tres las características definitorias que convirtieron el brote localizado de COVID-19 en una pandemia: 1) Rapidez y escala, 2) Gravedad, y 3) Perturbación social y económica. Otra aportación en el campo social atribuye el crecimiento y magnitud del impacto pandémico a múltiples variables como la edad promedio en la población afectada, prevalencia de factores de riesgo, aspectos raciales, sociales y climáticos, pero, sobre todo, en los sistemas de salud de cada país el diseño de estrategias y la aplicación de medidas de detección y prevención (Escudero *et al.*, 2020).

El fenómeno, sin duda, dio origen a la reflexión sobre el quehacer de las instituciones públicas de Salud, por ejemplo, en México, llevó a revisar las condiciones del sistema de salud en los diferentes niveles, pero ¿qué tan preparado estaba el país y nuestro sistema de salud para dar respuesta a la contingencia mundial inesperada? Si bien, en la actualidad se tiene una memoria que refleja realidades de afrontamiento tanto por el Gobierno

federal, como por las entidades federativas, comunidades y familias, a partir del desarrollo de recursos, habilidades y esfuerzos frente a los efectos y estragos internos y externos de la enfermedad, en el área de salud, económica, psicológica, educativa y cultural, es de reconocerse, y, atendiendo a la pregunta anterior, que la Secretaría de Salud dependiente del Poder Ejecutivo, encargada primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población mexicana ([Gobierno de México, 2022](#)) pudo haber actuado con mayor prontitud y eficacia en la diversificación de estrategias y evitar la alta tasa de mortalidad. Tal es el caso de Alemania, que, no obstante haber ocupado el cuarto lugar de contagios (Millán, 2020), fue el país con menos decesos, atribuyendo de acuerdo con Christian Drosten, virólogo alemán, a la prontitud en el desarrollo de pruebas ([Bennhold, 2020](#)).

La noticia suscitada en Wuhan (China) en diciembre de 2019 ([OMS, 2019](#)), sobre la epidemia, aún no pandemia, se viralizó al momento de su aparición, factor decisivo que dio origen a que países como Estados Unidos, Alemania y el propio país chino, pusieran a prueba sus conocimientos científicos y tecnológicos en el diseño y elaboración de estrategias y contrarrestar en lo posible los efectos del virus letal. México actuó dictando medidas de seguridad sanitaria ([Gobierno de México, 2020](#)), pero la obtención de pruebas fue tardía y lenta, lo que llevó al descontento y a la desesperación de la población. Aunque algunos investigadores como Pamplona (2020), afirmaron que “no hay un patrón discernible con el que pueda sostenerse la idea de que a mayor número de pruebas menor letalidad, o viceversa” (s.p.), citando casos concretos que afirmaban dicha aseveración. Sin embargo, la narrativa de la población mexicana se basa en afirmar que la oportuna dotación de pruebas hubiera revertido de alguna manera el impacto de contagios, y los daños a la salud en general.

Una revisión sistematizada realizada por [Martínez-Gómez et al. \(2020\)](#) sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19, permitió examinar 14 síntomas o trastornos mentales, siendo la ansiedad el de

mayor incidencia con un 28.8%, enseguida la depresión, con un 23%, y el de menor incidencia, el suicidio, con un 1.9%. Otro estudio plantea que el impacto en lo emocional estuvo relacionado con experiencias de preocupación, ansiedad, enojo y cambios en el estado de ánimo como la depresión ([Lugo-González et al., 2021](#)).

El estado de Guerrero se localiza al sur de la región central de México sobre la costa del Océano Pacífico ([Para todo México, 2019](#)), es una de las entidades federativas con una alta tasa de marginación social ([Morales-Hernández, 2015](#)), el municipio de Cochoapa el Grande ubicado en la región Montaña del estado, a la llegada de la pandemia ocupaba el segundo lugar nacional después de la comunidad de Santos Reyes Yucuná, en Oaxaca, con el más alto porcentaje de población en pobreza ([Expansión, 2017](#)). Históricamente, Guerrero ha representado un escenario poco favorable para el desarrollo profesional y empresarial de los jóvenes, mismos que se han visto en la necesidad de emigrar a otros estados o al país vecino del norte en busca de mejores condiciones de vida. De acuerdo con el BBC News Mundo, una población de casi 57 millones de latinos en EE.UU., más del 63% es de origen mexicano, es decir, más de 36 millones de personas, considerando mayormente una población joven.

El factor psicosocial que afectaba la salud mental de la población guerrerense antes de la pandemia estaba representado por la violencia social; la mayoría de la población experimentaba y/u observaba agresiones como: robos violentos a transeúntes y a casa habitación, secuestros, feminicidios, disputa de territorio entre grupos al margen de la ley, balaceras en avenidas públicas, pandillerismo. De este modo, se podía percibir en la población, miedo, angustia, estrés, y paranoia.

Algunos autores coinciden en afirmar que la violencia social puede ser un factor de influencia en la promoción de conflictivas complicadas y dramáticas entre los integrantes de las familias. Es decir, este modelo social de agresividad e inseguridad social puede trascender hasta el ámbito privado como es el familiar. Desde Bandura, las experiencias pueden adquirirse de forma directa o bien a través de aprendizaje por medio de modelos sociales (Bandura, como se

citó en [Delgado, 2019](#)). Así mismo, para Bronfenbrenner (como se citó en [Frías-Armenta et al., 2003](#)), el ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, cada uno de esos niveles contiene al otro (microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema).

La llegada de la pandemia a estas tierras sureñas del país, sin duda, afectaba aún más a la ya lastimada población. El confinamiento fue un factor decisivo que influyó para acentuar las afectaciones psicoemocionales y las formas de interacción poco saludables entre los integrantes de las familias. El cierre de escuelas, de campos laborales y de espacios de esparcimiento, afectó, sin lugar a duda, a los jóvenes, hombres y mujeres, quienes vieron coartadas sus dinámicas de presencialidad, adentrándose abruptamente a la búsqueda de estrategias para dar continuidad a los proyectos académicos y en muchos casos, también a lo laboral.

El trabajo de investigación que a continuación describimos, se llevó a cabo en el mes de junio de 2020, con el objetivo de analizar los factores psicosociales que experimentaron durante el periodo de pandemia por COVID-19, en el contexto familiar y en lo psicológico, estudiantes de la UAGro, hombres y mujeres de 23 licenciaturas y una ingeniería, ubicadas en 7 regiones del estado de Guerrero (México), y de esta forma, acceder a un banco de datos para el diseño y elaboración de psicodiagnósticos, así como de un Modelo de Intervención.

Posiciones conceptuales

Pandemia de COVID-19

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 ([OMS, 2020](#)). De acuerdo con [Culebras et al. \(2020\)](#) la globalización ha hecho el mundo más pequeño, más interconectado, con amplias posibilidades de interacción entre personas de diferentes países, lo que hace un siglo era impensable. Desafortunadamente, para el 2020, [las personas que salían y entraban del país] no solamente portaban el equipaje y la experiencia, sino, además portaban el enemigo invisible. Los acuerdos comerciales y políticos

entre países han posibilitado el desarrollo económico, el intercambio tecnológico, la reducción de la pobreza, y con ello, el desplazamiento de grupos humanos. De acuerdo con diversas informaciones, el último punto mencionado, fue uno de los factores de riesgo que posibilitó la propagación vertiginosa del virus.

Violencia

De acuerdo con la OMS la violencia es el “uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo” ([OPS, 2014](#)).

Desde [Esplugues \(2015\)](#), la violencia es agresividad alterada, principalmente, por diversos tipos de factores (en particular, socioculturales) que le quitan el carácter indeliberado y la vuelven una conducta intencional y dañina. Ésta puede ser: a) autodirigida, cuando víctima y agresor coinciden (suicidio y las autolesiones), b) Interpersonal, cuando la perpetra un individuo o un grupo reducido de individuos contra otra persona. Otros autores la definen como “un fenómeno extremadamente complejo, compuesto de múltiples factores que abarcan elementos biológicos, psicológicos, familiares, sociales, culturales, económicos y políticos que, simultáneamente, constituyen factores de riesgo ([Lugo-González et al., 2021](#)).

Violencia en la familia

La violencia en la familia es un fenómeno social que ocurre en casi todos los países del mundo y se define como el uso intencionado y repetido de la fuerza física o psicológica para controlar, manipular o atentar en contra de algún integrante de la familia ([Gobierno de México, 2012](#)). En México, existe un marco jurídico que protege la organización y el desarrollo de la familia, asimismo, garantiza el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes como parte de la familia.

Metodología

El desarrollo del estudio se fundamenta desde una metodología cuantitativa ([Hernández-](#)

Sampieri *et al.*, 2014). Asimismo, de acuerdo con Lepkowski (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014) “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 174). Desde estas posiciones conceptuales, la muestra se constituyó con base en los siguientes criterios de inclusión: 1) Estudiantes inscritos en Licenciaturas e Ingenierías de la UAGro, 2) Hombres y mujeres indistintamente de la edad y estado civil, 3) Estudiantes integrados a la Plataforma Classroom dependiente de la UAGro, 4) Estudiantes de origen mexicano, y 5) Interés por participar de forma voluntaria en el estudio.

Se utilizó el Cuestionario de Factores Psicosociales en Estudiantes Universitarios por COVID-19 propuesto Antúnez-Nájera *et al.* (2021) con 5 categorías y 11 ítems de opción abierta y múltiple. El análisis de los datos incluyó solo 2 bloques del cuestionario: 1) Variables sociodemográficas, con 4 ítems, y 2) Dimensión psicosocial, con 7 ítems.

A partir del muestreo probabilístico (Otzen y Manterola, 2017), inicialmente se obtuvieron 2,712 cuestionarios contestados, de los cuales se descartaron aquellos que correspondieron a estudiantes de nivel bachillerato, de esta forma, se constituyó una muestra de 2,490 estudiantes de 23 Programas de Licenciaturas y 1 Programa de Ingeniería, ubicados en 7 regiones del estado de Guerrero (Acapulco, Centro, Costa Grande, Costa Chica, Norte, Montaña y Tierra Caliente). El 68.59 por ciento (1,708) correspondió al Sexo mujer, y el 31.41 por ciento (782) al Sexo hombre. La edad osciló entre los 18 y 58 años. El 68.59 por ciento se encontraba en condición de soltero o soltera.

Por último, cabe mencionar que la submuestra constituida por 206 cuestionarios de tres Programas de Licenciatura: Enfermería No. 3, Medicina Veterinaria y Zootecnia No. 2, y Ciencia y Tecnología de Alimentos, ubicados en la Región Costa Chica, los datos fueron analizados y publicados sus resultados con anterioridad (Antúnez-Nájera *et al.*, 2021). Sin embargo, en los resultados que a continuación se presentan se retoma el gran universo de la muestra.

Resultados

Obtención de la muestra

El procedimiento para la obtención de las respuestas a los cuestionarios consistió en hacer llegar a los estudiantes la liga del cuestionario vía WhatsApp, mediante la colaboración de los Coordinadores de los Campus Regionales, directores de Escuelas y Facultades, a quienes previamente se les había explicado el objetivo y el alcance del estudio. De esta forma, la información se proporcionó a los profesores de los diferentes programas de las licenciaturas y de ingeniería, quienes en las aulas virtuales informaban del proyecto y solicitaban a los estudiantes su anuencia para participar en la investigación contestando el Cuestionario. Este instrumento cuantitativo solo podía ser contestado por estudiantes que estaban inscritos en la plataforma Classroom-UAGro. Una vez contestado por el o la estudiante, la información se remitía al área de investigación encargada de concentrar la información garantizando total anonimato y confidencialidad.

Distribución de la muestra por grupos de Región

La categoría Región observada con mayor frecuencia fue la Región Acapulco con 1277 estudiantes (51.29%); siguiéndole en orden de magnitud la Región Costa Grande, con 241 estudiantes (9.68%); Región Centro, 246 estudiantes (9.88%); Región Tierra Caliente, 359 estudiantes (14.42%); Región Costa Chica, 206 estudiantes (8.27%); y así mismo con menores frecuencias de participación fueron Región Montaña, con 62 estudiantes (2.49%); y Región Norte, con 99 estudiantes (3.98%).

Distribución de la muestra por Sexo

La categoría Sexo observada con mayor frecuencia fue mujeres con 1708 estudiantes (68.59%), y hombres con 782 estudiantes (31.41%).

Distribución de la muestra por Estado Civil

La categoría Estado Civil observada con mayor frecuencia fue soltera/soltero con 1708 estudiantes (68.59%).

Distribución de la muestra por Edad

Las observaciones para la categoría Edad tuvieron un promedio de 21.15, desviación estándar de 3.41, Mínimo 18.00, Máximo 58.00, Asimetría 4.01, Curtosis 24.79. Como la asimetría es mayor que 2 en valor absoluto, la distribución se considera asimétrica respecto de su media, así mismo como la curtosis es mayor o igual a 3, entonces la distribución de la variable difiere de una distribución normal. La forma distribucional se presenta en el histograma de la figura 1.

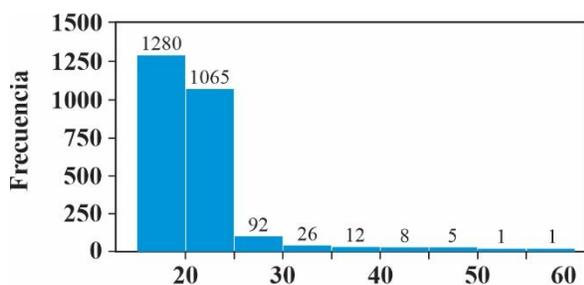


Figura 1. Distribución de la muestra por edad.

Caracterización dimensión “Violencia Familiar”

De la Pregunta 3: *¿Cuál de estos tipos de violencia se ha generado en tu familia como efecto del aislamiento social por COVID-19?*, la categoría observada con mayor frecuencia fue 6. Ninguna 1492 (59.92%), le siguen en orden descendente 5. Económica 685 (27.51%), 2. Verbal 202 (8.11%), 1. Psicológica 105 (4.22%); y con frecuencia muy baja 3. Física 6 (0.24%). Las frecuencias y los porcentajes correspondientes se presentan en la tabla 1.

De la pregunta 6: *¿Por qué miembro de tu familia has sido violentado durante esta contingencia?*, la categoría observada con mayor frecuencia fue para la respuesta 8. Ninguno 2,208 (88.67%), en orden descendente con frecuencias muy bajas le siguen: 4. Hermanos con 86 (3.45%), 1. Papá 58 (2.34%), 2. Mamá 50 (2.01%), 3. Papá y Mamá 40 (1.61%), y con frecuencias aún más bajas siguen 7. Tías 19 (0.76%), 6. Tíos 16 (0.64%), 5. Abuela 7 (0.28%), y 5. Abuelo 6 (0.24%). Las frecuencias se pueden observar en la tabla 2.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
6. Ninguna	1492	59.92
5. Económica	685	27.51
2. Verbal	202	8.11
1. Psicológica	105	4.22
3. Física	6	0.24

Tabla 1. Frecuencias para p3.: *¿Cuál de estos tipos de violencia se ha generado en tu familia como efecto del aislamiento social por COVID-19?*

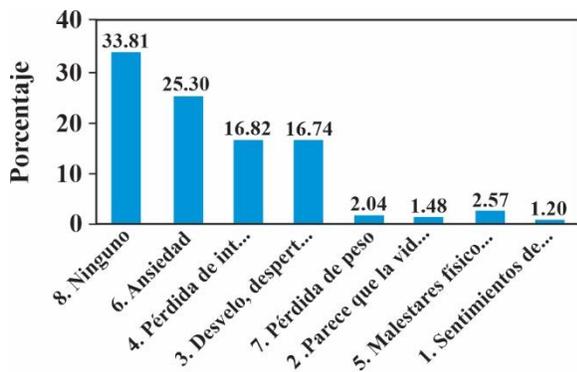
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
8. Ninguno	2208	88.67
4. Hermanos	86	3.45
1. Papá	58	2.33
2. Mamá	105	4.22
3. Papá y Mamá	40	1.61
6. Tíos	16	0.64
5. Abuela	7	0.28
7. Tías	19	0.76
5. Abuelo	6	0.24

Tabla 2. Frecuencias para p6: *¿Por qué miembro de tu familia has sido violentado durante esta contingencia?*

De la pregunta 4: *“Marca el síntoma de la depresión que más has experimentado durante el encierro”*, la categoría observada con mayor frecuencia fue para la respuesta 8. Ninguno con 842 (33.81%), le siguen con valores de frecuencias representativa 6. Ansiedad 630 (25.30%), 4. Pérdida de interés por actividades académicas, en casa y comunicación con amigos 419 (16.82%), 3. Desvelo despertar varias veces en la noche 417 (16.74%), y con frecuencias menores y en orden descendente 5. Malestares físicos y fisiológicos 64 (2.57%), 7. Pérdida de peso 51 (2.04%), 2. Parece que la vida no vale la pena vivirla 37 (1.48%), 1. Sentimientos de culpa 30 (1.20%). Las frecuencias y los porcentajes se presentan en la tabla 3 y en la figura 2.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
8. Ninguno	842	33.81
6. Ansiedad	630	25.30
4. Pérdida de interés por actividades académicas, en casa y comunicación con amigos	419	16.82
3. Desvelo, despertar varias veces en la noche	417	16.74
7. Pérdida de peso	51	2.04
2. Parece que la vida no vale la pena vivirla	37	1.48
5. Malestares físicos y fisiológicos	64	2.57
1. Sentimientos de culpa	30	1.20

Tabla 3. Frecuencias para p4: Marca el síntoma de la depresión que más has experimentado durante el encierro, variables nominales.

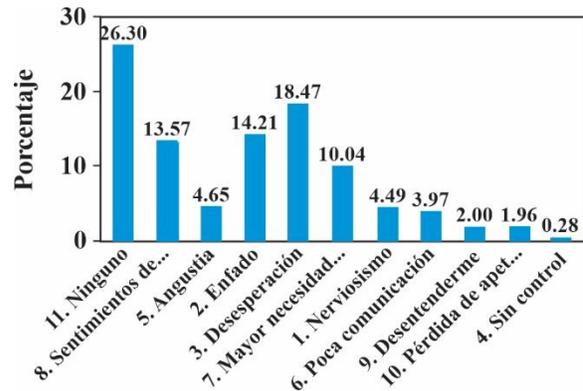


Pregunta 4

Figura 2. Frecuencias para p4: Marca el síntoma de la depresión que más has experimentado durante el encierro.

De la pregunta 7: *Durante este encierro, ¿has experimentado algunos de estos síntomas de estrés emocional?*, la categoría observada con mayor frecuencia fue la respuesta “11. Ninguno” con 655 (26.31%), le siguen en orden de frecuencias descendentes 3. Desesperación 460 (18.47%), 2. Enfado 354 (14.22%), 8. Sentimientos de depresión y tristeza 338 (13.57%), 7. Mayor necesidad de comer, aumento de apetito 250 (10.04%), 5. Angustia 116 (4.66%), 1. Nerviosismo 112 (4.50%), y con

frecuencias menores de 100, 6. Poca comunicación 99 (3.98%), 9. Desentenderme de problemas y pensar en otra cosa 50 (2.01%), 10. Pérdida de apetito 49 (1.97%), 4. Sin control 7 (0.28%). Las frecuencias por respuesta se pueden observar en la figura 3.



Pregunta 7

Tabla 3. Frecuencias para p7: Durante este encierro ¿has experimentado algunos de estos síntomas de estrés emocional?

De la Pregunta 10: *Marca la opción que indique cómo te has sentido durante el aislamiento social por COVID-19?*, la categoría observada con mayor frecuencia fue respuesta 8. Con miedo de perder a alguien de mi familia con 699 (28.07%). Le siguen en orden descendente pero aún con frecuencias altas 2. Frustrado/a 392 (15.74%), 9. Con miedo a contagiarme 335 (13.45%), 10. Ninguno 324 (13.01%), 1. Angustiado/a 267 (10.72%), 6. Triste 155 (6.22%). Con frecuencias muy bajas 4. Con agotamiento físico 96 (3.86%), 5. Sólo 84 (3.37%), 3. Enojado/a 76 (3.05%), 7. Motivado/a 62 (2.49%). Las frecuencias y los porcentajes se presentan en la figura 4.

De la pregunta 12: *¿Cómo consideras tu autoestima a partir de la contingencia por COVID-19?*, la categoría observada con mayor frecuencia fue 2. Media 1553 (62,37%), 1. Alta 525 (21.08%), 3. Baja 412 (16.55%). Las

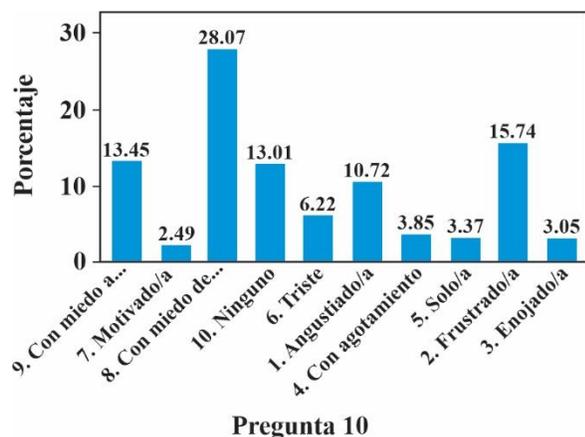


Figura 4. Frecuencias p10; Marca la opción que indique cómo te has sentido durante el aislamiento social por COVID-19.

distribuciones de las frecuencias correspondientes se pueden observar en la figura 5.

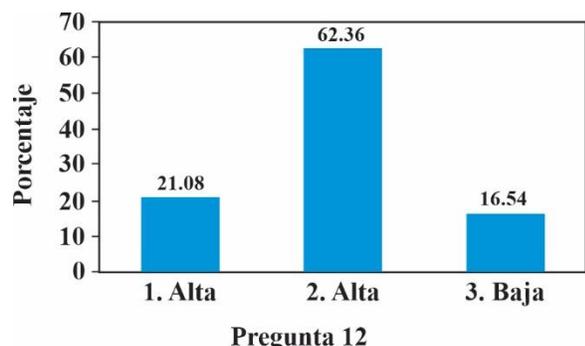


Figura 5. Frecuencias p12: ¿Cómo consideras tu autoestima a partir de la contingencia por COVID-19?

De la pregunta 13: *Desde tu mirada, ¿cuál de estas opciones consideras que influye mayormente en el deterioro de tu autoestima?*, la categoría más frecuentemente observada fue 11. Ninguno 928 (37,27%), le siguen en orden descendente con frecuencias un poco menores 10. Cultivar pensamientos negativos 457 (18.35%), 2. La comparación con los demás 251 (10.08%), 6. Rodearme de personas tóxicas 180 (7.23%), 7. No responsabilizarme de mis emociones 151 (6.06%), 8. Establecer relaciones de dependencia

emocional 128 (5.14%), 9. No tener objetivos vitales 104 (4.18%). Con frecuencias menores 1. Autodiálogo de desaprobación 97 (3.89%), 3. No poner límites 74 (2.97%), 4. No ser asertivo/a 63 (2.53%), 5. Falta de respeto así mismo 57 (2.29%). Las distribuciones de las frecuencias correspondientes se pueden observar en la tabla 4.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
11. Ninguno	928	37.27
10. Cultivar autopensamientos negativos	457	18.35
7. No responsabilizarme de mis emociones	151	6.06
6. Rodearme de personas tóxicas	180	7.23
2. La comparación con los demás	251	10.08
3. No poner límites	74	2.97
1. Auto-diálogo de desaprobación	97	3.89
4. No ser asertivo/a	63	2.53
9. No tener objetivos vitales	104	4.18
5. Falta de respeto a uno mismo	57	2.29
8. Establecer relaciones de dependencia emocional	128	5.14

Tabla 4. Frecuencias para p13: Desde tu mirada, ¿Cuál de estas opciones consideras que influye mayormente en el deterioro de tu autoestima?

Conclusiones

Uno de los fenómenos sociales estudiados por investigadores e investigadoras de diversas disciplinas es la violencia en la familia, al considerarla un problema social que afecta de varias maneras a los miembros de la familia. La afectación no solo es de tipo físico, sino también de tipo emocional o psicológico (Justicia México, 2022). De acuerdo con Gómez-Macfarland y Sánchez-Ramírez, (2020), de enero a marzo se recibieron 170,214 llamadas al 911 por violencia familiar. Algunos investigadores coinciden en afirmar que la violencia en la familia se acentuó durante el periodo del confinamiento por COVID-19, siendo las mujeres mayormente las víctimas.

De acuerdo con el presente estudio, el objetivo permitió analizar los factores psicosociales que

experimentaron durante el periodo de pandemia por COVID-19, en el contexto familiar y en lo psicológico, estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero (UAGro), de 23 licenciaturas y una ingeniería, ubicadas en 7 regiones del estado de Guerrero (México). De esta forma, encontramos que las y los estudiantes indistintamente de la región de procedencia y al nivel educativo en que se encontraban, experimentaron en el contexto familiar diversos tipos de violencia. Entre ellas, la violencia económica (27.51 por ciento; 685 estudiantes) fue la de mayor incidencia, enseguida la violencia verbal (8.11 por ciento; 202 estudiantes) y, por último, la psicológica (4.22 por ciento; 105 estudiantes). Tomando en cuenta que la muestra fue constituida mayormente por estudiantes mujeres, cabe la probabilidad de aseverar, que el hogar fue un factor de riesgo relacionado con la violencia. De acuerdo con ONU Mujeres, con la pandemia del COVID-19 se intensificó la violencia contra las mujeres y las niñas, sobre todo la violencia en el hogar. Por esta razón, nuestra investigación aporta datos empíricos para analizar y discutir el papel de estudiantes mujeres en el ámbito familiar o doméstico.

En relación con la esfera psicológica los resultados muestran que durante el confinamiento, las y los estudiantes presentaron ansiedad (25.30 por ciento; 630 estudiantes), miedo de perder a alguien de la familia (28.07 por ciento; 699 estudiantes), desesperación (18.47 por ciento; 460 estudiantes), pérdida del interés por actividades académicas, en casa y comunicación con amigos (16.83 por ciento; 419 estudiantes), desvelo por despertar varias veces en la noche (16.75 por ciento; 417 estudiantes), frustración (15.74 por ciento; 392 estudiantes), enfado (14.22 por ciento; 354 estudiantes), depresión y tristeza (13.57 por ciento; 338 estudiantes), finalmente miedo a ser contagiados (13.45 por ciento; 335 estudiantes).

Por último, es muy reveladora la información que muestra el impacto de la violencia durante el confinamiento de las y los estudiantes en la Jornada Nacional de Sana Distancia implementada por el gobierno federal, debido a que los altos índices encontrados en las afectaciones psicoemocionales están en estrecha

relación con los diferentes tipos de violencia al interior del hogar.

Referencias

- Antúnez-Nájera, G., Mosso-Heredia, N., De la luz-Antúnez, K.E. (2021). El COVID-19 en estudiantes universitarios de la costa chica: vivencias psicosociales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5, 4503-4519.
- Bennhold, K. (2020). Por qué la tasa de mortalidad de Alemania es tan baja. *The New York Times*.
<https://www.nytimes.com/es/2020/04/06/espanol/mundo/Alemania-tasa-mortalidad-virus.html>
- Culebras, J.M., San Mauro-Martin, I., Vicente-Vacas, L. (2020). COVID-19 y otras pandemias. *Journal of Negative and no Positive Results*, 5, 64464. DOI: 10.19230/jonnpr.3750.
- Delgado, P. (2019). La Teoría del Aprendizaje Social: ¿Qué es y Cómo surgió? <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoría-del-aprendizaje-social/>
- Escudero, X., Guarner, J., Galindo-Fraga, A., Escudero-Salamanca, M., Alcocer-Gamba, M.A., Del-Río, C. (2020). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Archivos de Cardiología de México*, 90, Supl. 1. <https://doi.org/10.24875/acm.m20000064>
- Esplugues, J.S. (2015). Centro de Estudios Filosóficos, Políticos y Sociales. Vicente Lombardo Toledano. Conceptos y Tipos de Violencia. <https://www.centrolombardo.edu.mx/concepto-y-tipos-de-violencia/>
- Expansión (2017). Estos son los municipios más pobres de México en 2015. <https://cnnespanol.cnn.com/2017/12/08/mexico-pobreza-cifras-estudios/>
- Frías-Armenta, M., López-Escobar, A.E., Díaz-Méndez, S.G., (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología (Natal)*, 8, 15-24. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/jCfvKjYDrNfynkwCsBwNQfd/?lang=es#>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Bautista-Lucio, M.P. (2014). *Metodología de la*

- Investigación. McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V., p718. ISBN 978-1-4562-2396-0
- Gobierno de México. (2012). “Violencia en la familia” es un apartado que contribuye a la construcción de una cultura de igualdad en la familia.
<https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/violencia-en-la-familia>
- Gobierno de México. (2022). ¿Qué hacemos? Secretaría de Salud MX.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v90s1/1405-9940-ACM-90-Supl-7.pdf>
- Gobierno de México. (2020) Medidas de seguridad sanitaria. Se declara emergencia sanitaria la epidemia generada por COVID-19.
<https://coronavirus.gob.mx/medidas-de-seguridad-sanitaria/>
- Gómez-Macfarland, C.A., Sánchez-Ramírez, María Cristina (2020) “Violencia familiar en tiempos de Covid”. Mirada Legislativa No. 187, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Ciudad de México, 31p.
- Justicia México. (2022). La violencia familiar.
<https://mexico.justia.com/derecho-penal/violencia-familiar/>
- Lugo-González, I.V., Pérez-Bautista, Y.Y., Becerra-Gálvez, A.L., Fernández-Vega, M., Reynoso-Erazo, L. (2021). Emotional perception of COVID-19 in Mexico: Comparative study between phase 1, phase2 and the media. *Interacciones Revista de Avances en Psicología*, 7, e164.
- Martínez-Gómez, J., Bolívar-Suárez, Y., Yanez-Peñúñuri, L., Rey-Anacona, C.A. (2020). Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Medicina UPB*, 39, 24-33.
- Millán, V.A. (2020). Coronavirus ¿Por qué Alemania tiene un número tan bajo de muertos por covid-19 en comparación con otros países? *BBC News Mundo*.
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51980118>
- Morales-Hernández, R. (2015). Análisis regional de la marginación en el estado de Guerrero, México. *Papeles de Población*, 21, 251-274.
- OMS (2019). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19).
https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey=%7badgroupsurvey%7d&gclid=Cj0KCQiA37KbBhDgARIsAIzce15V9M4Nq7lJfrnygcorA3OVwBSI1PclYqAM2kb5NasBr8WpQQ9K510aAltgEALw_wcB
- OPS (2014). Prevención de la violencia. Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20%20E2%80%9Cuso,muerte%2C%20privaci%C3%B3n%20o%20mal%20desarrollo.>
- OMS (2020). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Organización Mundial de la Salud.
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
- Otzen, T., Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35, 227-232.
- Para todo México. (2019). Estado de Guerrero.
<https://paratodomexico.com/estados-de-mexico/estado-guerrero/index.html>
- UNESCO (2020). COVID-19: Problemas sociales y psicológicos en la pandemia. Montevideo, Uruguay.
<https://es.unesco.org/news/covid-19-problemas-sociales-y-psicologicos-pandemia>