

# Higiene del sueño y estilos de vida: un estudio sobre la resiliencia de los y las estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19 en 2021

---

Ma Elena Durán Lizarraga\* • Roselia Arminda Rosales Flores\*\* wwClaudia Alicia López Ortiz\*\*\* • Yazmin Ivonne López García\*\*\*\*

---

## RESUMEN

La pandemia de COVID-19 alteró significativamente los hábitos de higiene del sueño y los estilos de vida en general. Estos cambios han tenido un mayor impacto en la salud de colectivos que se encuentran en contextos de vulnerabilidad y han modificado tanto los factores de protección como los de riesgo. El objetivo de este estudio fue identificar los hábitos del sueño y otras conductas como alimentación, actividad física, y condiciones de salud mental específicamente estrés, ansiedad y depresión, y la resiliencia como enfrentamiento ante la crisis sanitaria en estudiantes universitarios después de un año en distanciamiento social. Se elaboró una encuesta en línea que se distribuyó a los/as estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), de agosto a diciembre de 2021. Incluyó datos sociodemográficos, higiene del sueño, hábitos alimenticios y actividad física y un cuestionario sobre niveles de depresión, ansiedad y estrés. Contestaron 151 estudiantes de la universidad. El 69.5% estudia y trabaja; de ellos 58% trabaja en turno matutino. El 57% estudia por las tardes y en la noche. La prevalencia de trastornos digestivos nocturnos fue de 44%. El promedio de horas de sueño fue 6.8 hrs. Se encontró que el 6.6% puntúa elevado para depresión, estrés y ansiedad, y 13% sintió que la vida no tenía sentido buena parte o la mayor parte del tiempo. Sin embargo, la comunidad trató de mantener estilos de vida saludables y se esforzó en mantener sus rutinas, lo que sugiere que lograron desarrollar resiliencia.

**PALABRAS CLAVE:** resiliencia, pandemia por Covid-19, higiene de sueño, estilos de vida

\* Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel San Lorenzo Tezonco. Correo electrónico de contacto: [mariaelena.duran@uacm.edu.mx](mailto:mariaelena.duran@uacm.edu.mx)

\*\* Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel San Lorenzo Tezonco. Correo electrónico de contacto: [roselia.rosales@uacm.edu.mx](mailto:roselia.rosales@uacm.edu.mx)

\*\*\* Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel San Lorenzo Tezonco. Correo electrónico de contacto: [claudia.lopez@uacm.edu.mx](mailto:claudia.lopez@uacm.edu.mx)

\*\*\*\* Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel San Lorenzo Tezonco. Correo electrónico de contacto: [ivonne.lopez@alumnos.uacm.edu.mx](mailto:ivonne.lopez@alumnos.uacm.edu.mx)

Fecha de recepción: 15 de noviembre de 2023.

Fecha de aceptación: 08 de agosto de 2024.

## Sleep hygiene and lifestyles: a study on the resilience of students at the Autonomous University of Mexico City during the COVID-19 pandemic in 2021

### ABSTRACT

The COVID-19 pandemic significantly altered sleep hygiene habits and overall lifestyles. These changes have had a greater impact on the health of groups that are in vulnerable contexts and have modified both protection and risk factors. The objective of this study was to identify sleep habits and other behaviors such as diet, physical activity and mental health conditions, specifically stress, anxiety and depression, and resilience as a way to cope with the health crisis in university students after one year in social distancing. An online survey was distributed to students of the Autonomous University of Mexico City (UACM), from August to December 2021. It included sociodemographic data, sleep hygiene, eating habits, and physical activity and a questionnaire on levels of depression, anxiety and stress. 151 university students responded. 69.5% study and work; Of them, 58% work the morning shift. 57% study in the afternoons and at night. The prevalence of nocturnal digestive disorders was 44%. The average hours of sleep were 6.8 hrs. It was found that 6.6% scored high for depression, stress and anxiety, and 13% felt that life had no meaning much or most of the time. However, the community tried to maintain healthy lifestyles and made efforts to maintain their routines, suggesting that they managed to develop resilience.

**KEYWORDS:** resilience, COVID-19 pandemic, sleep hygiene, lifestyles

### Introducción

La higiene del sueño se refiere al conjunto de acciones diarias que las personas adoptan y que influyen en la posibilidad de tener un sueño reparador (Mastin, Bryson y Corwyn, 2006). Durante la pandemia, este tema cobró relevancia por los cambios y problemas generados durante el confinamiento. La dificultad persistente para conciliar el sueño, la insatisfacción en su duración y calidad son síntomas y signos de trastornos del sueño y, por ende, problemas en la higiene de este. Existen diversos factores que generan el trastorno del sueño, entre ellos el haber experimentado o estar transitando por un evento traumático cuya duración se prolonga por alrededor de tres meses lo que se clasifica como agudo; o crónico cuando

se manifiesta por períodos mayores a tres meses. Esto apunta a que es una de las problemáticas que más reportaría la población durante la crisis sanitaria (Ramírez, Fontecha y Escobar, 2020; Medina et al., 2021).

La higiene del sueño se incluye en los estilos de vida los cuales se definen como hábitos, conductas y comportamientos que se realizan cotidianamente y que pueden ser factores protectores o de riesgo según su naturaleza, saludable o no, por lo que tienen impacto en el mantenimiento de una buena salud física y mental basada en conductas responsables e informadas (Reyes, 2007). De acuerdo con estudios realizados durante la pandemia hubo cambios importantes en los estilos de vida, principalmente en la actividad física

(Mera et al., 2020; Pérez et al., 2020), la conducta alimentaria y el sueño (Pérez et al., 2020; Niño, 2021). La relación entre la conducta alimentaria y la higiene del sueño tiene relevancia debido a que los horarios de las comidas, las cantidades y los tipos de alimentos consumidos tienen efectos negativos o positivos sobre la calidad subjetiva del sueño, por ejemplo, la ingesta de bebidas estimulantes. Se sabe también que la actividad física es un elemento que tiene efecto positivo o negativo en la calidad de sueño dependiendo de la intensidad y hora a la que se practique (Merino et al., 2016). No se debe perder de vista que los estilos de vida no se limitan a una responsabilidad individual, sino que se enmarcan en procesos sociales estructurales como las condiciones materiales de vida en sus dimensiones de trabajo y consumo que a su vez impactan en las prácticas culturales y de género. Las prácticas culturales hacen referencia al conjunto compartido de esquemas fundamentales, previamente asimilados, a partir de los cuales, se articulan una infinidad de patrones particulares directamente aplicados a situaciones específicas (Bourdieu, 1990), mientras que el género es la construcción social y cultural de las diferencias que existen entre los sexos a partir de los caracteres sexuales (Granados, 2002). Es así como los estilos de vida tienen una base material innegable, es decir, la manera en que los sujetos individuales y colectivos responden a las condiciones de vida en el momento y el espacio históricamente construido en los que se desarrollan (Blanco, López y Rivera, 2014). A los procesos protectores y destructivos -sistema de contradicciones- los colectivos responden de manera diferente. Una de esas respuestas es la resiliencia en la que, ante condiciones desfavorables o adversas, se conservan conductas y hábitos que permiten mantenerse de manera regular, o bien se logra recuperar un nivel normal de sus estilos de vida y presentar una actitud positiva que busca mejorar las condiciones

adversas con una participación activa ante cambios en la cotidianidad; a diferencia de quienes presentan una resistencia pasiva y no logran el desarrollo de resiliencia (Gómez y Rivas, 2017; Hernández, et al., 2018).

Los elementos que determinan los procesos de salud/enfermedad/enfrentamiento en momentos críticos son expresión de las condiciones de vida. Uno de esos momentos fue el confinamiento que impactó en la salud mental, ya que se reportó aumento de estrés, depresión y ansiedad, (Vivanco-Vidal et al., 2020) por lo que era importante explorar la respuesta ante la problemática que se había extendido, para sorpresa de todos, por más de un año.

Las condiciones de vida, y como consecuencia los estilos de vida, se transformaron ante la experiencia vivida, aunado a la capacidad individual y social de enfrentar las exigencias impuestas por las medidas tomadas ante la emergencia sanitaria. Estas transformaciones variaron en función de las ocupaciones y actividades de las personas y las condiciones preexistentes, así el impacto fue diverso, modificándose los estilos de vida y de acuerdo con la resiliencia personal y colectiva se transformaron en factores protectores o de riesgo.

El objetivo de la investigación fue identificar los hábitos del sueño y otras conductas como alimentación, actividad física, y condiciones de salud mental específicamente estrés, ansiedad y depresión, y la resiliencia como enfrentamiento ante la crisis sanitaria en estudiantes universitarios después de un año en distanciamiento social. Los y las estudiantes de esta universidad se ubican en contextos de vulnerabilidad por las condiciones de vida que se vieron afectadas durante la pandemia lo cual fue reportado en un estudio previo en el periodo inicial de ésta (Durán et al., 2020). El

presente trabajo se realizó mientras aún se mantenían las actividades de enseñanza-aprendizaje de forma remota debido a la continuación de la contingencia sanitaria. Consideramos que esta aproximación ofrece una visión del proceso de construcción de resiliencia por parte de la población estudiantil tomando en cuenta sus condiciones y estilos de vida. Es importante recordar que en este momento se empezaba a transitar a lo que se llamó “la nueva normalidad” durante la que algunos/as estudiantes dejaron de asistir a la universidad debido a la necesidad de trabajar, mientras que otros regresaron a sus actividades académicas con desafíos adicionales que las instituciones educativas deben abordar y resolver.

### Metodología

Se trata de un estudio descriptivo y con un diseño transversal, con el objetivo de identificar los hábitos del sueño y otras conductas como alimentación, actividad física, y condiciones de salud mental relacionadas con ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios durante 2021. Se utilizaron cuestionarios que fueron seleccionados por su validez y confiabilidad. Este trabajo da seguimiento a una investigación realizada en el primer semestre del 2020 y permite comparar estas variables y tener elementos para describir cómo enfrentaron los estudiantes el confinamiento después de un año de distanciamiento social ante el que construyeron o no resiliencia. Previo consentimiento informado, se aplicó una encuesta anónima en línea capturada en formato de Google forms, con los siguientes factores y variables de investigación: datos sociodemográficos, higiene del sueño y estilos de vida -conducta alimenticia, actividad física- (modificado de Mastin et al., 2006) y salud mental (Vargas-Olano et al., 2022). La muestra no fue probabilística, sino que se seleccionó a los y las participantes de acuerdo

con criterios de conveniencia y de autoselección (Coolican, 2005). Por el tamaño de la muestra y la forma de aplicación, los resultados no reflejan lo que sucedió en toda la población de los y las estudiantes de esta universidad, pero permite aproximarse a la problemática en el grupo de estudio y da un panorama de lo ocurrido en un momento histórico como fue la pandemia. Se considera que esta investigación se clasifica como proyecto sin riesgo, ya que se emplean técnicas y métodos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (AMM, 2017). Para preservar el anonimato de los y las participantes, se prefirió compartir la encuesta a través de redes sociales y grupos de WhatsApp, lo que dificulta calcular la tasa de no respuesta. La descripción de resultados se hizo analizando los datos que arroja el propio formulario en Excel. Para el caso de las preguntas abiertas se realizó una primera lectura que identificara, a partir de variables comunes y frecuentes, las categorías con las que se clasificó la información en hojas Excel. Una segunda lectura permitió establecer subcategorías. En el caso de algunas respuestas muy extensas que involucraban más de una categoría, se ubicaron de acuerdo a la que en la narrativa tuviera mayor importancia de acuerdo con el marco teórico y el objetivo de la investigación.

El cuestionario, con un total de 49 reactivos, se diseñó con base en cuestionarios aplicados en 2020 en la misma universidad con el propósito de realizar comparaciones en torno a los estilos de vida del estudiantado (Durán et al., 2020) y en conformidad con las nuevas reglas de convivencia que resultaron de la pandemia por COVID-19. Dicha encuesta se envió al sector estudiantil de la UACM desde agosto de 2021 manteniéndose abierta hasta diciembre del mismo año. La encuesta en línea

se realizó también por su bajo costo y su rapidez, no obstante, la participación fue baja comparada con la que se realizó por primera vez (Perreten et al., 2012), pero al presentar los mismos sesgos de autoselección que el estudio inicial y utilizar un instrumento similar se consideró realizar la comparación entre los dos estudios. El universo de la comunidad estudiantil activa en el semestre 2021-I comprendió a 16103 estudiantes, la muestra de este estudio es el 0.93%.

### ***Definición de categorías para el análisis***

Para los datos sociodemográficos se incluyeron las variables de edad, sexo, estado civil, trabajo, jornada laboral, jornada de estudio porque tiene implicaciones en las horas de descanso.

La variable de higiene del sueño se estudia a partir de las variables actividades previas a irse a dormir, sintomatología relacionada con el sistema digestivo, conductas y hábitos para dormir -hora, rutina, ingesta de bebidas estimulantes o medicamentos para inducir sueño. En el cuestionario se incluyeron preguntas del índice de higiene de sueño de Pittsburg (Buysse et al., 1989) las cuales se modificaron para abordar el interés de la investigación. Además, se añadió una pregunta abierta para indagar los cambios percibidos como más importantes en los hábitos de sueño en este año de confinamiento.

Para identificar la conducta alimentaria como “saludable” y “no saludable” se preguntó a los participantes si cuidaban su alimentación, intentaban cuidarla o no la cuidaban y si se excedían en el consumo de alimentos no saludables. En este apartado también se incluyó una pregunta abierta para indagar sobre los cambios percibidos en los hábitos de alimentación en este año de confinamiento. En la pregunta sobre las razones de los cambios en la alimentación se consideró para

su sistematización el peso en la redacción que le dan al cambio, referidos ya sea a la cantidad, a los tiempos y horarios, cambios en la ingesta saludables o menos saludables, así como los trastornos que padecen, si bien no especifican el impacto en la forma de alimentación.

Para la actividad física se pidió a los y las participantes que señalaran los días que hacían más de 30 minutos de actividad y movilidad y se agregó una pregunta abierta para que reportaran los principales cambios que identificaban. Como en la categoría anterior, no se está evaluando la actividad física en sí misma, solo se indaga en relación con los hábitos de sueño.

Para la salud mental se aplicó el cuestionario de depresión, ansiedad y estrés (DAS por sus siglas en inglés) de 21 reactivos, que es un instrumento de autoadministración-ampliamente validado y empleado- diseñado por Lovibond y Lovibond (1995) para evaluar ansiedad, depresión y estrés.

La resiliencia se infiere al comparar los resultados del estudio realizado al inicio de la pandemia (Durán et al., 2020) con los que se presentan en esta investigación.

## **Resultados**

### ***Datos sociodemográficos***

En total se encuestaron a 151 estudiantes de la universidad. Del total de la muestra, 69% (104) son mujeres y 31% (47) varones. Se encontró que 69.9 % (101) de los participantes se encuentran en el intervalo de edad de 18 a 30 años, 47% tiene pareja (71) y 29% de participantes tienen hijos menores de 15 años.

En el cuestionario se preguntó sobre trabajo y estudio: 69.5% (105) dijo que estudia y trabaja. De

este porcentaje, 34% (52) le dedica entre tres y seis horas a estudiar. El turno en el que estudia la mayoría es el vespertino con 46% (70), 13% (20) reporta estudiar por las noches, esto coincide con el dato de que la mayoría de los y las participantes que trabajan lo hacen en el turno matutino con 58% (Tabla 1).

A casi la mitad de las personas participantes (47%) les toma entre tres y seis horas terminar un trabajo académico, mientras que al 15% le puede tomar más de nueve horas, este grupo reporta mayor número de interrupciones mientras lo desarrollan. Como se observa en la tabla 2, el porcentaje de mujeres que refirieron que son interrumpidas “frecuentemente” es mayor que el de hombres.

### *Higiene del sueño*

En la encuesta, se preguntó sobre los patrones de sueño, calidad de este y condiciones en las que duermen las y los encuestados (Tabla 3). Al respecto de los hábitos y conductas alimentarias antes de dormir, cada participante podía seleccionar más de una opción. En estas respuestas mencionaron en orden decreciente, que entran a redes sociales, ven televisión, consumen alimentos, leen en papel y/o realizan ejercicio.

La conducta alimentaria está relacionada con la higiene del sueño y con trastornos digestivos que pueden variar desde irse a la cama con hambre hasta otros problemas más complicados como el reflujo gastroesofágico. La prevalencia de estos trastornos en el grupo de participantes fue de 44% (67).

Compartir la cama o el dormitorio puede ser otro factor problemático debido a las interrupciones en el sueño por los diferentes horarios al irse a dormir o si el compañero/a ronca al dormir. Para

la población encuestada se encontró que la mitad duerme sola/o 55% (84), y el resto comparte la habitación.

En cuanto a las horas de sueño, el promedio se sitúa en 6.8 horas, con una moda de 7, mínimo de 3 y máximo de 11 horas. Es importante señalar que las personas que reportan duración de sueño en el límite inferior también reportan que trabajan por las noches.

Otros hábitos relevantes en la higiene del sueño son las rutinas y los horarios. Sobre la hora de acostarse 60% (90) afirmó que lo intenta a la misma hora. La mayor parte de las personas 45% (68) que participaron se acuestan entre las diez y 12 de la noche.

Se considera dentro de lo normal que una persona tarde entre diez y 15 minutos en conciliar el sueño; si sobrepasa este tiempo puede empezar a sentirse nervioso/a por lo que interrumpe el proceso de conciliación del sueño. A 39% (59) de los y las participantes les toma entre 15 y 45 minutos y a 9% (13) más de 45 min. Aunque hay personas en los extremos, la mayoría de las/los participantes se despiertan entre las 7 y las 9 am 44% (66).

En cuanto a la percepción de un sueño reparador y despertarse descansados, al 27% (41) informó que le toma más de diez minutos salir de la cama y reportan no tener un sueño reparador.

Otros factores que influyen en la calidad del sueño son la luz, la temperatura y el ruido del lugar donde se duerme. Aproximadamente 102 participantes señalan que sus dormitorios se pueden oscurecer, pero en 91 habitaciones hay aparatos eléctricos que mantienen una iluminación tenue. En 82 se reporta poco ruido, en al menos 23 cuartos la ventilación es inadecuada. No se reportan

**Tabla 1. Actividades laborales y de estudio**

<b>Trabajo</b>		
Solo estudia	46	30.5%
Estudia y trabaja	105	69.5%
<b>Turno de trabajo*</b>		
Matutino	61	58
Vespertino	42	40
Nocturno	2	2%
<b>Horas de trabajo*</b>		
Menos de 3 horas diarias	12	11.5%
De 3 a 6 horas diarias	44	42%
De 6 a 9 horas	37	35%
Más de 9 horas	10	9.5%
No contestó	2	2%
<b>Turno en el que estudian</b>		
Matutino	45	30%
Vespertino	70	46%
Nocturno	20	13%
No contestó	16	11%
<b>Horas que le dedican a las actividades académicas</b>		
Menos de 3 horas diarias	22	15%
De 3 a 6 horas diarias	52	34%
De 6 a 9 horas	41	27%
Más de 9 horas	21	14%
No contestó	15	10%
<b>Horas de Trabajo doméstico</b>		
Menos de 3	95	63%
De 3 a 6 horas	46	30%
De 6 a 9 horas	6	4%
Más de 9 horas	4	3%
<b>Horas que tardan en terminar un trabajo académico</b>		
Menos de 3	34	22.5%
De 3 a 6 horas	72	47.6%
De 6 a 9 horas	14	9.3%
Más de 9 horas	23	15.3%
No contestó	8	5.3%

Fuente Elaboración propia, 2021.

\*El cálculo es sobre los 105 participantes que estudian y trabajan.

**Tabla 2. Diferencias entre interrupciones al trabajo académico por género**

Interrupciones mientras realiza trabajo académico o estudia	Total (n = 105)	Mujeres (n = 104)	Varones (n = 47)
Nunca	11.3% (n= 17)	7.7% (n= 8)	19.2% (n= 9)
Ocasionalmente	50.9% (n= 77)	51% (n= 53)	51% (n= 24)
Frecuentemente	37% (n= 57)	41% (n= 43)	29.8% (n= 14)

Fuente: Elaboración propia, 2021.

\*El cálculo es sobre los 105 participantes que estudian y trabajan.

porcentajes, debido a que cada recámara puede contar con diferentes combinaciones de estas características.

Cada participante podía señalar todas las conductas y hábitos relacionados con el sueño que describieran su situación. En orden descendente de frecuencia, las conductas más señaladas-refieren tener problemas para conciliar el sueño, que coinciden con los y las que reportan insomnio. A esto le sigue despertar temprano y no poder conciliar el sueño nuevamente, seguido por dolores osteomusculares.

En relación con la pregunta abierta sobre cuál o cuáles considera que ha sido los mayores cambios en sus hábitos de sueño durante este año de confinamiento, se establecieron categorías respecto a 1) dormir más tiempo, 2) dormir menos tiempo, 3) dormir más temprano, 4) dormir más tarde, 5) levantarse más tarde, 6) levantarse más temprano, 7) toma de siestas, 8) cambios asociados a las tareas escolares y 9) trastornos; para todos los casos se consideró que destacaran modificaciones respecto al periodo previo a la pandemia. Del total de respuestas no se consideran diez ya que señalaron ningún cambio y 12 en las que no establece relación explícita con cambios en sus hábitos de sueño, por lo que se decidió no considerarlas.

Dormir más tiempo de lo habitual previo a la pandemia fue referido por nueve participantes, cuatro de ellos explicaron las razones:

*“Duermo mucho más que cuando salía y mi sueño no es tan reparador, me falta energía”, “Tal vez duermo más, antes podía despertar a las 7am y ahora me duermo a la misma hora, pero despierto más tarde, aunque ponga despertador”, “Duermo más durante el día” y “Dormir un poco más, ya que no salimos y nos levantamos a la hora, sin prisas para hacer las cosas”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

En relación con dormir menos tiempo, siete de las/los encuestadas/os lo indicaron como el cambio, dos hicieron las siguientes especificaciones:

*“Ha cambiado mucho mi ciclo de sueño, ya que a pesar que en ocasiones me acuesto temprano no logro dormir a mi hora habitual, dos de la mañana”, “Durante los inicios mi sueño era regular ya que descansaba, pero como avanzaba el confinamiento me dedico a desvelarme y duermo menos horas de las que anteriormente realizaba”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

Sobre dormir más temprano solo fue referido por tres participantes, por el contrario, para dormir

más tarde fue mencionado por 17 estudiantes, dos de ellos explicitan que en su caso se debe al uso de las redes y a que no se cansa con la rutina, respectivamente. Sobre levantarse más tarde ocho participantes indicaron que ese es el cambio durante el confinamiento, la mitad de ellos son quienes señalaron que se dormían más tarde. Solo hay una referencia a levantarse más temprano. Tres participantes aludieron tomar siestas, y las implicaciones de ello son distintas:

*“Que escasamente puedo tomar una siesta porque me encuentro activa casi todo el día”, “Duermo bien, pero si me duermo en las tardes no puedo concebir [conciliar] el sueño en la noche, y eso provoca que no pueda dormir a mis horas” y “Hago siestas de más de 45 minutos”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

Dado que este estudio es sobre estudiantes, se exploraron las razones de los cambios en los hábitos de sueño asociados a las actividades académicas y/o de trabajo, ya que una parte significativa de los/las estudiantes en la universidad estudian y trabajan. Se encontraron 25 participantes que hacen este tipo de asociaciones, de ellas, referidas exclusivamente al estudio se obtuvieron 19 respuestas, uno hace referencia a que la modalidad a distancia le permite levantarse más tarde y dormir entre clases; sobre dormir mejor por el ahorro del tiempo en transporte es señalado por dos participantes, uno más indica: *“Al principio de la pandemia si me costaba mucho dormir, pero se retomaron las clases en línea y mi horario regresó a la normalidad”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

Los 15 restantes asumen que sus cambios de hábitos se deben a la carga de tareas, ocho de ellos son quienes mencionaron dormir más tarde, cuatro más agregan a la carga de trabajo las siguientes razones: uno indica no dormir bien, otro que

pierde horas de sueño porque por la noche debe mandar tareas, y dos participantes lo atribuyen a cambios en el ciclo de sueño por atender actividades domésticas, tres no especifican el cambio que les implicó el aumento de tareas.

Fueron diez participantes los que asociaron cambios en sus rutinas de sueño a que simultáneamente estudian y trabajan, de ellos solo uno señala que duerme más porque ambas actividades las realiza en línea, los otros nueve indican cambios como desvelos, menos horas de sueño, cambios en los horarios y falta de rutina en ellos.

Si bien la mayoría señaló cambios en el sueño debido a las condiciones de estudio y trabajo, siete participantes establecen esta relación con algún tipo de actividad física:

*“Al inicio del confinamiento me costó conciliar el sueño debido a que no tenía ninguna actividad física como lo era el trasladarme todos los días a la universidad”, “Después de un año con el nuevo modo de vida puedo dormir sin problemas ya que considero que me he acostumbrado a tener menos actividad física”, “... escasamente puedo tomar una siesta porque me encuentro activa casi todo el día”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

Aparece la actividad física como factor protector señalándose:

*“Ejercitarme antes de dormir para poder conciliar el sueño”, “Realmente siento que el ejercicio es una parte fundamental para poder conciliar el sueño ya que sirve como una forma de desestresarnos”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

Como factor de riesgo: *“Me duermo más tarde porque no me canso mucho”, “El dejar de salir a*

**Tabla 3. Higiene de sueño**

	Frecuencia	Prevalencia
<b>Actividades previas a dormir *</b>		
Entra a redes sociales	121	80%
Ve TV	59	39%
Consume alimentos	52	34%
Lee en papel	43	38%
<b>Se acuesta con molestias digestivas</b>		
Si	67	44%
No	84	56%
<b>Comparte cama /habitación</b>		
Duerme solo	84	55%
Con pareja	28	18%
Con familiar	15	16%
Con mascota	24	11%
<b>Se acuesta a la misma hora</b>		
Si siempre	29	19%
Lo intenta	90	60%
No puede	32	21%
<b>Hora de dormir</b>		
20 a 22 pm	8	5%
22 a 00 pm	65	43%
00 a 02 pm	69	46%
02 a 4 am	9	6%
<b>Tiempo que tardan dormir</b>		
Menos de 15 min	79	52%
Entre 15 y 45 minutos	59	39%
Más de 45 min	13	9%
<b>Hora de despertar</b>		
Después de las 11 am	2	1.3%
Entre 5 y 7 am	64	42.4%
Entre 7 y las 9 am	67	44.3%
Entre 9 y 11 am	18	12%
<b>Tiempo para salir de la cama</b>		
Se levanta inmediatamente	36	24%
Le toma hasta 10 minutos	74	49%
Le toma más de 10 minutos	41	27%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta, 2021.

\*Los porcentajes no coinciden con el número total de la muestra porque los y las participantes podían seleccionar más de una opción.

*algún lugar con familia o amigos, ir del trabajo a la casa sin poder hacer muchas actividades al aire libre”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

En las respuestas hubo indicación a situaciones de descontrol, mencionadas explícita o implícitamente, por lo que se sistematizaron como subcategoría, encontrándose las siguientes respuestas:

*“En un inicio hubo descontrol”, “Fue un descontrol total, a veces dormía muy tarde pero igual me levantada muy tarde”, “Pues no tengo un horario fijo para dormir y despertar”, “Desorganización de horarios”, “No tener un horario específico para mi trabajo”, “Dormir 3 horas o menos por la noche, y más de 5 por la tarde”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

En la categoría de trastornos, ocho participantes indican ansiedad; cinco indican estrés, ya sea por trabajo, por la pandemia, dos ansiedad y estrés y uno ansiedad, estrés y depresión, tres encuestados/as señalan dificultades para conciliar el sueño; despertares y dificultad para conciliar nuevamente el sueño lo indican tres participantes; pesadillas, no sentirse descansado y no dormir bien lo señalan dos participantes respectivamente. Hay otras dos participantes que señalan alteraciones por el cuidado de sus bebés.

Dentro de las respuestas también se encontraron elementos de autocuidado para combatir los problemas de sueño, tales como:

*“Tener la disciplina y propósito de dormirme a una hora todos los días con el fin de dormir mis 8 horas”, “Dejar de ver la tele y el celular una hora antes de irme acostar; ocupar aromaterapia (lavanda)”, “Antes del confinamiento solía dormir entre cinco y seis horas; después*

*reacomode mi horario para dormir un mínimo de siete horas y de ser posible las ocho horas”, “Tener una hora habitual de descanso”, “Que ahora duermo más al tener toda mi rutina desde casa, pero siempre intento no perder el ritmo que tenía cuando era de manera presencial”. (Pregunta 44, Encuesta 2021).*

### ***Estilos de vida e Higiene del sueño***

Otras variables relacionadas a la calidad del sueño se presentan en la Tabla 4, entre ellas se incluye el consumo de bebidas estimulantes en la noche, interrupciones de sueño, uso de medicamentos, ejercicio y conductas alimentarias.

En torno a la variable de “interrupción del sueño”, 30% duerme sin interrupción y 66% se despierta una o dos veces durante la noche, lo cual se considera normal. La gran mayoría de los/las encuestados/as indicó que no consume medicamentos para dormir ni recurren a terapias alternativas. En relación con la actividad física (30 minutos al día) la mayoría indicó que no realiza ningún tipo de ejercicio. Por otro lado, los encuestados/as que refieren realizar actividad física en su mayoría hacen actividad aeróbica. Sin embargo, se observa que existe una gran mayoría que pasa gran parte de su tiempo sentado/a y otro grupo considerable de participantes utilizan su tiempo en estar acostados/as. Como se observa sólo una minoría de las personas encuestadas refieren comer saludable, y una gran cantidad lo intenta.

De los que respondieron, 19 participantes señalaron que no tuvieron cambios por el confinamiento, un encuestado no respondió la pregunta y diez se descartaron por no hacer referencia a un cambio en específico sobre los hábitos en su alimentación.

**Tabla 4. Estilos de vida e Higiene de sueño**

Variable	Frecuencia	Prevalencia
<b>Consumo de bebidas estimulantes en la noche</b>		
Sí	59	39%
No	55	36%
Algunas ocasiones	37	25%
<b>Número de veces de interrupción del sueño</b>		
Ninguna	46	30%
Una	66	44%
Dos	32	21%
Tres	5	3.3%
Más de tres	2	1.7%
<b>Medicamentos para dormir</b>		
Consumo de medicamento para dormir	4	2.7%
Sí, pero no es controlado	3	2%
Terapias alternativas	3	2%
Ocasionalmente	5	3.3%
No	136	90%
<b>Ejercicio más de 30 minutos</b>		
7 días	22	14%
5 días	27	18%
2 a 3 veces por semana	58	38%
No	44	30%
<b>Conducta alimentaria</b>		
Saludable	25	16.5%
No saludable	19	12.5%
No, pero lo intento	107	71%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta, 2021

Las categorías que tuvieron el mayor número de respuestas se refieren cambios desfavorables en la ingesta de alimentos (43) y a cambios favorables en su ingesta de alimentos (39). Dentro de los cambios desfavorables el consumo de comida chatarra aparece 11 veces, aumento en el consumo de azúcares ocho veces, comida rápida cinco veces, aumento en el consumo de grasa cuatro veces, aumento del consumo de pan, subir de peso

y no comer sano o saludable tres veces respectivamente, carbohidratos y alimentos procesados una vez cada uno. Hay relaciones en algunas menciones sobre la carga de trabajo y académico como factor que incide en no poder cocinar. Dentro de los cambios favorables la disminución del consumo de azúcar se indica siete veces, de éstas se hace alusión tres veces a la disminución de la ingesta de refrescos; dejar de consumir co-

mida chatarra y no comer en la calle se menciona seis veces respectivamente, comer mejor y comer saludable cinco veces respectivamente, consumir menos grasa y aumentar la ingesta de agua aparecen tres veces cada una; comer verduras y evitar comida rápida se señala solo una vez cada una. Las principales razones que dan a estas mejoras es que se puede comer en casa, ya que en actividades presenciales ello no era posible.

Respecto a los cambios en los horarios para alimentarse nueve participantes consideraron que el confinamiento es favorable para poder tener horarios fijos y lograr hacer tres comidas diarias, incluso uno de ellos señala también las dos colaciones. En contra parte, ocho participantes mencionan que no tiene horarios fijos para alimentarse y dos de ello señalan que realizan menos de tres comidas.

Cuatro participantes mencionan comer menos, uno de ellos especifica que es por razones económicas. En tanto que ocho participantes mencionan comer más.

Se encontraron cuatro que establecen relaciones entre alimentación y actividad física. De ellos tres indican que el ejercicio les ayuda a tener una alimentación saludable:

*“... creo que he cambiado un poco mis hábitos alimenticios, debido a que el deporte que practico es de alto rendimiento y debido a esto debo de tener los suficientes nutrientes...”, “Mejoré mi alimentación y comencé a hacer ejercicio a diario, llevo una dieta más saludable”, “He tratado de mantener una alimentación lo más saludable posible, combinándolo con ejercicio”.* (Pregunta 45, Encuesta 2021).

En tanto que uno señala que la falta de ejercicio y el cambio en la dieta impactaron en su peso corporal:

*“... me conseguí un trabajo y dejé de hacer ejercicio. Constantemente al estar varios lugares cerrados empecé a consumir en exceso alimentos chatarra y procesados y he subido 16 kg.”* (Pregunta 45, Encuesta 2021).

Siete participantes son los que establecieron alguna relación de los cambios en su alimentación con algún trastorno de salud mental, aparecen ansiedad y estrés con el mismo número de frecuencia (3) con expresiones como:

*“Algunas ocasiones sufro de ansiedad lo que me hace comer en exceso”, “Ansiedad al principio de la pandemia por lo tanto, aumente de peso, después de más de año y medio baje muchísimo de peso” y “El estrés ha generado que aumente la ingesta de alimentos poco saludables”.* (Pregunta 45, Encuesta 2021)

Aunque también aparecen menciones a preocupación (2), depresión (1) y tristeza (1).

Con respecto a los cambios en actividad física entre el periodo pre-pandemia y durante el curso de ésta, 32 participantes mencionan de forma explícita caminar con distintas descripciones: siete de ellos señalan caminar fuera de casa, de ellos dos indican que lo hacen para ir por las compras básicas y otros dos que salen a caminar al parque. En tanto que otros siete caminan dentro de casa, pero solo uno lo hace de forma premeditada para realizar algo de actividad. Once refieren caminar menos que antes de la pandemia: tres de ellos porque su caminata se reducía a los traslados y actividades fuera de casa, uno especifica que fue

debido a la compra de una moto para evitar contagios en el transporte público y solamente una indica que tenía como rutina hacer caminatas que por el confinamiento interrumpe. Tres indican caminar mucho y dos caminar más.

Sobre realizar actividades domésticas 22 lo manifiestan y de ellos seis enuncian que estas aumentaron con la permanencia en casa y tres señalan que cooperaron más en la realización de estas actividades.

En relación con el uso del transporte público de entre los seis participantes que declaran usarlo, tres indican que lo usan por necesidad sin más explicación y solo uno más especifica que al inicio de la pandemia no lo usaba hasta que encontró trabajo; 12 participantes señalan como uno de los cambios entre estos periodos el dejar de usar el transporte público, dos de ellos porque lo sustituyen por autos, en un caso de aplicación y en el otro propio.

De los y las participantes, 30 mencionan realizar menos actividad durante la pandemia respecto a la que hacían de forma previa, ya que el confinamiento se traduce en una vida sedentaria, las principales razones que dan es la imposibilidad de salir, pues su rutina de escuela y/o trabajo presencial les implicaba realizar actividad física como caminar, dos incluso mencionan que esto los ha vuelto “flojos”; la sobrecarga de tareas escolares y de trabajo que no les ha permitido organizarse. Los espacios en las viviendas que por lo limitado no favorecen moverse:

*“Como tengo la posibilidad de [tener] en mi cuarto la compu casi no me muevo para nada, no salgo y por eso no me muevo para nada”,  
“La cuestión de permanecer en casa ha limi-*

*tado mi movimiento”.* (Pregunta 46, Encuesta 2021).

Únicamente dos participantes mencionan haber aumentado actividades y en ambos casos lo relación con la salida por trabajo. Referente a estar o no parados, un participante indica que pasa mucho tiempo parado por su trabajo, en tanto que otro indica que su trabajo lo limita a estar de pie.

Se identifican 34 menciones relacionadas con ejercitarse, dos para señalar que no han podido ejercitarse; el resto para indicar que lo hacen: siete especifican la forma:

*“Actualmente para ir al trabajo voy en bicicleta”, “Bajar escaleras”, “Tratar de subir seguido escaleras”, “Nado una vez a la semana, “Hacer ejercicio en casa con aplicaciones o videos “, “Empecé a utilizar la bicicleta para hacer ejercicio y como medio de transporte” y “Salgo a correr y acudo al gimnasio”.* (Pregunta 46, Encuesta 2021)

Un participante señala la frecuencia: *“Hago ejercicio cinco días a la semana”*, 3 encuestados/as más aluden que hacen constantemente actividad física. Diez encuestados/as no han percibido ningún cambio de un periodo a otro, nueve aluden a que permanecen con las mismas actividades, solo uno señala que tuvo que hacer ajustes en los tiempos.

### ***Depresión, ansiedad y estrés***

De los 105 participantes (69.5%) puntuaron en nivel normal del instrumento DAS 36 (23.8%) con nivel medio y diez (6.7%) con nivel elevado (Tabla 5).

Puede observarse que la sintomatología con mayor prevalencia es la del estrés, ya que cerca de la

**Tabla 5. Prevalencia de depresión, estrés y ansiedad**

Condiciones de salud mental	Evaluación	Frecuencia absoluta	Prevalencia
<b>Depresión</b>	Normal	117	78%
	Medio	20	13%
	Alta	14	9%
<b>Ansiedad</b>	Normal	120	80%
	Medio	24	16%
	Alta	7	4%
<b>Estrés</b>	Normal	83	55%
	Medio	47	31%
	Alta	21	14%

Fuente: Elaboración propia, 2021

mitad de los participantes puntúan en niveles medios a altos, sigue la depresión que poco más de la quinta parte de la población presenta puntuación media a alta, la ansiedad ocupa el tercer puesto con una quinta parte con datos de ansiedad. 45 (30%) participantes marcaron que sintieron que la vida no tenía sentido, de ellos 25 (16.5%) una pequeña parte del tiempo, 10 (6.7%) una buena parte del tiempo y 10 (6.7%) la mayor parte del tiempo.

### Discusión

Las situaciones de desigualdad estructural en la vida cotidiana impactan en los determinantes sociales de la salud y estos a su vez en los estilos de vida individuales y colectivos. Las diferencias en la forma como se enfrenta los procesos críticos, como la pandemia por COVID 19, son generadas por las condiciones y modo de vida de los grupos sociales, que remiten a las condiciones estructurales y coyunturales como la económica, política, culturales y de género.

La medicina social y la salud colectiva permiten analizar y comprender a la desigualdad social como una categoría que determina las formas diferenciales en las que se distribuyen y expresan los procesos de salud/enfermedad. Esta perspectiva, permite comprender porque en los grupos socialmente más desprotegidos se observa mayor carga de enfermedad y muerte y las respuestas manifestadas en sus prácticas sociales que a su vez también están determinadas por las condiciones estructurales.

Reconocer las diferencias que existen en el abordaje de la salud y enfermedad desde una perspectiva sociohistórica y la biomédica o tradicional es importante por sus implicaciones en las políticas sociales.-

Desde la perspectiva tradicional, el análisis se realiza exclusivamente atendiendo los factores de riesgo y los estilos de vida. Aunque en la presente investigación sobre el impacto de la pandemia en la comunidad estudiantil de una universidad

pública se indagan los estilos de vida a través de variables que se han documentado como factores de riesgo y causa de enfermedad, el análisis de estos resultados se realiza en el marco de las condiciones de vida del estudiantado y sin dejar de lado que el modo de enfrentamiento de los momentos críticos tienen su explicación en las condiciones de vulnerabilidad estructural en la que ya vivían los y las estudiantes. Es así como los cambios en la higiene de sueño, conducta alimentaria, actividad física y sus posibilidades de resiliencia se enmarcan sus condiciones de vida, reconstruyendo las variables como procesos que tienen implicaciones en el modo de vida.

A pesar de las limitaciones por el tamaño de la muestra, los sesgos de selección y otras restricciones asociadas al tipo de muestreo debido a la metodología; los resultados, aunque no se pueden generalizar, dan un panorama de la situación que vivieron los y las estudiantes son representativos para el grupo de participantes y permiten comparar con el estudio que se realizó en el primer semestre de la pandemia en el mismo grupo poblacional y con una metodología semejante, identificándose con mayor claridad los cambios en los hábitos del sueño, alimentación y ejercicio en el contexto de la pandemia como procesos contradictorios que se desarrollan de acuerdo a las condiciones sociales de cada espacio y tiempo, por lo que se deben revisar a la luz del momento en el que se realizan los estudios, considerando que el distanciamiento social por la pandemia de COVID-19 se prolongó por más tiempo del esperado (Espallargas, 2020).

Este trabajo documentó la capacidad de los/las estudiantes de licenciatura para desarrollar resiliencia, en particular con respecto a higiene del sueño y las conductas alimentarias y la actividad

física. Los datos permiten identificar las problemáticas y generar líneas de investigación desde una perspectiva crítica con respecto a los temas que aquí se trabajaron, por ejemplo, el impacto diferenciado entre varones y mujeres dada la construcción cultural de género, asimismo las transformaciones de las prácticas culturales que se agregan a la organización laboral y educativa como lo son las formas híbridas- presenciales y a distancia- que reconfiguran la vida familiar, laboral y escolar con el consecuente impacto en las condiciones de vida.

Diferentes estudios realizados al inicio de la pandemia encontraban un impacto negativo derivado de la duración del distanciamiento social sobre el estrés, conductas alimentarias, actividad diferencial y sueño (Durán, et al., 2020; Niño, 2020; Ramírez-Ortiz et al., 2020). No conocemos otro en el que se dé seguimiento a la misma población aún durante la pandemia. Los resultados de este estudio muestran las diferentes facetas en las que la comunidad estudiantil desarrolló mecanismos de resiliencia.

A pesar de la diferencia en el tamaño de muestra con el estudio realizado al principio de la pandemia por COVID-19 (Durán et al., 2020), algunos de los resultados son semejantes, por ejemplo, la proporción de mujeres y hombres y el intervalo de edad de los participantes así como el porcentaje de estudiantes que comparten recámara (57 y 55% respectivamente), sin embargo, hay algunas diferencias como el porcentaje de estudiantes que reportan estudiar y trabajar, 49.2% en 2020 contra 69.5% a mediados de 2021.

Si bien en ambas investigaciones se reporta que las y los estudiantes hacían tareas y estudiaban en las noches aprovechando las clases asincró-

nicas, hubo un cambio notable, ya que, en 2020, 27% ocupaban las noches y 30% las madrugadas, mientras en 2021 solo 13% de los estudiantes utilizó el turno nocturno.

En el estudio previo se reportó que las dificultades para compartir el equipo de cómputo, atender a los hijos y el acceso a internet, obligan a los y las estudiantes a usar los horarios nocturnos para completar sus actividades académicas, pero en la investigación del 2021 este porcentaje disminuyó, posiblemente por la reincorporación a las jornadas laborales o el acceso al préstamo de tablets e internet que implementó la UACM.

Al inicio de la pandemia en 2020, las personas encuestadas reportaban acostarse más tarde, pero también levantarse más tarde. A partir de los resultados de la encuesta de 2021, pareciera que las personas que participaron recuperaron conductas y rutinas del sueño parecidas a las que tenían durante las clases presenciales. Coincidiendo con lo reportado en la literatura (Medina-Ortiz et al., 2020; Ramírez-Ortiz et al., 2020) en el primer semestre de 2020 hubo un retraso del ciclo sueño vigilia relacionado con el confinamiento, la hora promedio para irse a dormir eran las 2 am y la duración promedio del sueño era de 7.8 horas; en 2021, hubo un adelanto en la hora de dormir que se movió entre las 22 y 24 horas, aunque la duración del sueño se redujo a 6.8 horas. También se reportó una disminución en la dificultad para conciliar el sueño, en 2020 la prevalencia fue de 70%, y en 2021 disminuyó a 9% quienes tardan más de 45 min en dormir. De acuerdo con Ramírez Ortiz y colaboradores (2020), el insomnio es un predictor de intento de suicidio, así que encontrar una disminución en este problema puede ser interpretado como una expresión de resiliencia en términos de la salud mental de los participantes. No hay que dejar de señalar que 69.5% de las personas que

participaron estaban estudiando y trabajando, y en ese tiempo se regresó a las actividades presenciales en algunos trabajos, por lo que podría ser una manifestación de la importancia del trabajo como señal sincronizadora del ciclo sueño vigilia, pero también de la creación de resiliencia, ya que en las respuestas abiertas se señaló que se habían acostumbrado y que se esforzaban por seguir rutinas y respetar horarios.

Por otra parte, se encontró que entre las actividades que los y las participantes hacen en las horas previas a dormir, que la mitad toma bebidas estimulantes, un alto porcentaje entra a las redes sociales y cerca de la tercera parte cenar justo antes de ir a la cama. Aunque pareciera que más de la mitad no tiene problemas para conciliar el sueño, se encontró que un poco menos de la mitad de las personas participantes tiene trastornos digestivos nocturnos, un porcentaje semejante se despierta hasta tres veces a lo largo de la noche y una tercera parte se siente cansado al otro día y tarda en levantarse, estos resultados son semejantes a los reportados en otros estudios (Medina-Ortiz et al., 2020; Pérez-Rodrigo et al., 2020). En general, no se recurre ni a las siestas ni a medicamentos para combatir la somnolencia diurna o los problemas para dormir.

## Conclusiones

La comunidad estudiantil que participó en la encuesta 2021 presenta rasgos de resiliencia al lograr organizar las actividades académicas de la familia y mantenerse estudiando a distancia durante tres semestres (desde primer semestre 2020 hasta el momento en que se realizó este estudio). No se debe dejar de considerar que responder en el momento de esta segunda encuesta es ya en sí mismo un elemento resiliente a pesar de que en el primer semestre se obtuvo una muestra mayor

que ahora. Hay que recordar que en este período se levantaron una gran cantidad de encuestas que tuvieron una mayor participación al inicio de la pandemia, pero conforme pasó el tiempo, la participación fue disminuyendo, quizá por falta de interés, porque eran una gran diversidad de instrumentos que enviaban las instituciones o por que aparecieron otras actividades.

Un elemento adaptativo que destaca como resiliencia ante períodos críticos es la preocupación y esfuerzo por mantener rutinas en los horarios de las diversas actividades -horas de acostarse y levantarse, ejercicio, trabajo, actividades domésticas-, como se tenían previamente con el trabajo presencial. También destaca la conciencia de intentar comer saludablemente y hacer ejercicio. Hay un esfuerzo de la comunidad por mantener estilos de vida saludables a pesar del confinamiento prolongado y la posible precarización de las condiciones materiales de vida. Podría considerarse un logro la conservación de los hábitos en el periodo en el que se contesta la encuesta respecto a la situación inicial del aislamiento social cuando no se lograba mantener las rutinas (Durán et al., 2020) lo que sugiere que las y los estudiantes lograron desarrollar resiliencia con el paso del tiempo.

Es necesario considerar que el confinamiento impuso a las/los estudiantes la eliminación temporal de elementos que la universidad aporta a la comunidad estudiantil para mejorar las condiciones académicas y de vida: el comedor de cada plantel que trabaja al menos tres turnos desayuno, comida y barra fría con un “lunch box” subsidiado, acceso a computadoras, entre otros. Aunque la universidad hizo un esfuerzo por disminuir las desigualdades en el acceso al internet con becas para la contratación del servicio y préstamo de tabletas, los y las estudiantes, como tantos otros

grupos en contextos de precariedad, tuvieron que implementar estrategias para adaptarse y transformar sus condiciones durante la pandemia.

Respecto a los espacios dentro de la vivienda como una manifestación de las condiciones materiales de vida se incrementaron las dificultades para el aprendizaje en línea y/o el trabajo desde casa, ya sea porque ésta era pequeña, o bien enfrentaban situaciones en las que dentro de la recámara debían dormir, estudiar y/o trabajar, e incluso compartirla para las mismas actividades con otros miembros de la familia, independientemente de que tuvieran o no las condiciones mínimas recomendadas de mobiliario, iluminación, ventilación y aislante de sonido.

Los resultados en relación con la depresión, ansiedad y estrés hacen pensar en lo importante que es, aunque ha pasado más de un año de regreso a las actividades normales, mantener los programas que atienden a los efectos negativos del confinamiento y la pandemia. La prevalencia de depresión en esta población (21% puntuaron medio o alto en este rubro) fue mayor que la prevalencia reportada para adultos mexicanos 16.7% (Vázquez-Salas et al., 2023) que se suma y agrava otras vulnerabilidades económicas y estructurales que también se documentan en este trabajo. Es importante señalar que los estilos de vida, en particular la higiene de sueño, las conductas alimentarias y de actividad física forman parte del sistema de contradicciones, es decir lo que constriñe y lo que beneficia la salud física y mental, por lo que se debe atender de manera integral.

Es fundamental profundizar estos elementos desde estudios con perspectiva de género, para investigar las diferencias entre varones y mujeres acerca de las prácticas sociales derivadas de los roles de género asignados históricamente por la

división sexual del trabajo. El confinamiento en casa desde esta perspectiva presume una carga mayor de trabajo para mujeres sobre el cuidado del hogar, la salud de la familia y la crianza de los hijos (Pereira et al., 2021). El 29% de las personas participantes tienen hijos menores de 15 años, que podría relacionarse con la diferencia encontrada respecto a los intervalos de interrupciones al realizar trabajos académicos o estudiar para atender otras demandas del hogar, siendo la opción de continuamente mayor en las mujeres con 41% y en varones 29.8%, en tanto que sin interrupciones los varones señalan con 19.2% y las mujeres tan solo 7.7% lo que implica la necesidad de mayor tiempo para terminar tareas.

Es indispensable que las políticas públicas accionen sobre los determinantes sociales de la salud para un abordaje integral en la promoción de acciones de mejora en la higiene del sueño, la alimentación y la actividad física en los y las estudiantes para que cuenten con las condiciones que favorezcan su aprendizaje y su desarrollo laboral

post pandemia y en general la calidad de vida, considerando el impacto que tuvieron durante el confinamiento y que estas actividades se conservaran en modalidades presenciales, híbridas y en línea.

Se considera imprescindible abordar los efectos acumulativos de la pandemia y el confinamiento, así como la transición a las actividades presenciales, considerando su impacto en la salud mental. Además de enfrentar el desafío de fomentar una comprensión integral y compleja en la población estudiada sobre los factores endógenos y exógenos que impactan en su salud física y mental. A medida que se entienda que la salud mental es una expresión de los estilos de vida y las prácticas sociales y sean reconocidos como factores interconectados, será posible que se tomen mejores decisiones en el marco de las condiciones de vida y se generarán condiciones propicias para abogar por transformaciones que aborden las diferentes vulnerabilidades que enfrenta este grupo de personas.

## Referencias bibliográficas

- ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL [AMM] (2017). *Declaración de HELSINKI de la AMM*.
- BLANCO-GIL, J.; LÓPEZ ARELLANO, O. y RIVERA MÁRQUEZ, JA. (2014). *Calidad de vida, salud y territorio. Desarrollo de una línea de investigación*. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana
- BOURDIEU, P. (1990). *Sociología y Cultura*. México. Grijalbo/CNCA
- BUYSSE, D. J.; REYNOLDS, C. F. 3<sup>rd</sup>.; MONK, T. H.; BERMAN, S. R.; y KUPFER, D. J. (1989). "The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research." *Psychiatry research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- COOLICAN, H. (2005). "Medición de las personas: variables, muestras y crítica cualitativa" En *Métodos de investigación y estadística en Psicología*. México: El manual moderno, 19-31.
- DURÁN-LIZARRAGA ME.; ROSALES FLORES RA. y LÓPEZ ORTIZ CA. (2020). "Cambios en los hábitos de sueño y el proceso educativo durante la Jornada de Sana Distancia en estudiantes de una Universidad pública: el caso de la Universidad

- Autónoma de la Ciudad de México, mayo 2020”. *Salud Problema*. Segunda época. Año 14. Núm. 27 enero-junio 2020. Pag 36-56.
- ESPALLARGAS, A. (17 de abril 2020). México extiende hasta el 30 de mayo la emergencia por el Covid-19. *ABC internacional*. [https://www.abc.es/internacional/abci-mexico-extiende-hasta-30-mayo-emergencia-sanitaria-covid-19-202004170148\\_noticia.html](https://www.abc.es/internacional/abci-mexico-extiende-hasta-30-mayo-emergencia-sanitaria-covid-19-202004170148_noticia.html) (consulta 31 de julio de 2024).
- GÓMEZ, G. y RIVAS, M. (2018). “Resiliencia académica, nuevas perspectivas de interpretación del aprendizaje en contextos de vulnerabilidad social”. *Calidad en la Educación*, (47), 215-233. <https://doi.org/10.31619/caledu.n47.35>
- GRANADOS, JA. (2002). “Orden sexual y alteridad: la homofobia masculina en el espejo”. *Nueva Antropología*, vol. XVIII, núm. 61, septiembre, Asociación Nueva Antropología A.C.pp.19-97. <https://www.redalyc.org/pdf/159/15906104.pdf>
- LOVIBOND, PF. y LOVIBOND, SH. (1995). “The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories”. *Behav Res Ther*; 33(3):335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- MEDINA, O.; ARAQUE, F.; RUIZ, L.; RIAÑO, M. y BERMUDEZ, V. (2021). “Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19”. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 755-761. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>
- MERA-MAMIÁN, A.; TABARES-GONZALEZ, E.; MONTOYA-GONZALEZ, S.; MUÑOZ-RODRIGUEZ, D. y MONSALVE-VÉLEZ, F. (2020). “Recomendaciones prácticas para evitar el descondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19”. *Universidad y salud*, 22(2), 166-177.
- MERINO, M.; ÁLVAREZ, J.; MADRID, M.; MARTÍNEZ, F.; PUERTAS, A.; ASECIO, O.; ROMERO, M.; JURADO, F.; SEGARRA, T., CANET, P.; GIMÉNEZ, J.; TERÁN, M.; ALONSO, D., GARCÍA, B. y BIRRIUSO, E. (2016). “Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño”. *Rev Neurol*, 63(Supl 2), S1-S27.
- NIÑO MORA, VA. (2021). “Hábitos alimentarios y estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19 en las familias de los estudiantes de la Institución Educativa Magdalena”. Sogamoso, Boyacá.
- MASTIN, D.; BRYSON, J. y CORWYN, R. (2006). “Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index”. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(3), 223–227. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9047-6>
- PEREIRA, C.; ROSALES, R. y DE SOUZA, M. (2021). “El trabajo que nunca se termina: mujeres, trabajo doméstico y teletrabajo en la pandemia de COVID-19”. En: Pereira, C., Boy, M., Rosales, R., Marmolejo, J. y Muñoz, C. *La pandemia social de COVID-19 en América Latina: reflexiones desde la Salud*. Editorial Teseo.
- PÉREZ, C.; GIANZO, M.; HERVÁS, G.; RUIZ, F.; CASIS, L. y ARANCETA, J. (2020). “Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España”. *Revista española de nutrición comunitaria*, 26(29) [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2020\\_2\\_06\\_Cambios\\_habitos\\_alimentarios\\_estilos\\_vida\\_confinamiento\\_Covid-19.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_06_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19.pdf)
- PERRETEN, NA.; DOMÍNGUEZ, MF.; ASTRAY, J.; ESTEBAN, MA.; BLANCO, L. y LÓPEZ, Á. (2012). “Tasas de respuesta a tres estudios de opinión realizados mediante cuestionarios en línea en el ámbito sanitario”. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 477-479.
- RAMÍREZ, J.; FONTECHA, J. y ESCOBAR, F. (2020). “Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia. COVID-19”. *Scielo Preprints* DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints>

prints.801

REYES, L. (2007). “La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad pedagógica de Durango” [serie en línea]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>

VARGAS-OLANO, MO.; CÁRDENAS-OJEDA, SP. Y HERRERA-DELGADO, C. (2022). “Un recurso para atención primaria de la salud mental. DASS-21, propiedades psicométricas”. *Rev. Peru. Investig. Salud.* [Internet]; 6(3): 141-148. <https://doi.org/10.35839/repis.6.3.1481>

VÁZQUEZ-SALAS, RA.; HUBERT, C.; PORTI-

LLO-ROMERO, AJ.; VALDEZ-SANTIAGO, R.; BARRIENTOS-GUTIÉRREZ, T. y VILLALOBOS, A. (2023) “Síntomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022”. *Salud Publica Mex*;65 (supl 1): S117-S125. <https://doi.org/10.21149/14827>

VIVANCO-GRIJALVA, A.; SAROLI-ARANÍBAR, D.; CAYCHO-RODRÍGUEZ, T.; CARBAJAL-LEÓN, C.; y NOÉ GRIJALVA, M. (2022). “Ansiedad por COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios”. *Revista en Investigación en Psicología*, 23(2), 197-215. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>