

Calidad de vida y factores de influencia en universitarios chilenos para el retorno a clases presenciales por la pandemia de Covid-19

Quality of Life and Influence Factors in Chilean University Students for the Return to Face-to-Face Classes Due to the Covid-19 Pandemic

Qualidade de vida e fatores de influência em estudantes universitários chilenos no retorno às aulas presenciais devido à pandemia de Covid-19

Melissa Judith Ortiz-Barrero

Programa de Psicología, Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Colombia

Shadye Rocío Matar-Khalil

Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Psicología, Universidad del Sinú, Montería, Colombia

José Alejandro González-Campos

Facultad de Ciencias Básicas, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.12290>

Resumen

Las afectaciones en la salud mental han sido una temática de interés presente en el contexto de pandemia por Covid-19. Por lo tanto, este trabajo tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida percibida y otras variables asociadas en estudiantes universitarios frente al retorno a clases presenciales. Se definió el índice de calidad de vida (ICV) a través del instrumento MQLI-Sp, se analizó junto a otras variables de contexto y salud en un estudio transversal, de alcance descriptivo y relacional, con una muestra de 532 estudiantes. Entre los resultados se

destacan asociaciones significativas entre el ICV con las variables: género, cambio de vivienda por el retorno a la presencialidad, el hecho de convivir con personas con alto riesgo en salud por Covid-19 y la percepción de la vacuna como una medida eficaz. Además, se estableció que quienes se vacunaron, permanecieron en su lugar de vivienda, no vivían con personas de alto riesgo, no tenían a alguien cercano con diagnóstico Covid, no consumían tabaco, practicaban deporte, no eran obesos y no presentaban un diagnóstico de ansiedad, estrés o depresión reportaron un ICV significativamente mayor.

Melissa J. Ortiz-Barrero ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4166-2911>

Shadye R. Matar-Khalil ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2250-9794>

José Alejandro González Campos ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4610-6874>

Nosotros declaramos que el presente trabajo no presenta conflicto de interés.

Dirigir correspondencia a Melissa Judith Ortiz-Barrero. Correos electrónicos: melissa.ortiz@unad.edu.co, meli.job@gmail.com

Para citar este artículo: Ortiz-Barrero, M. J., Matar-Khalil, S. R., & González Campos, J. A. (2023). Calidad de vida y factores de influencia en universitarios chilenos para el retorno a clases presenciales por la pandemia de Covid-19. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 41(3), 1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.12290>

En conclusión, hacer actividad física y no manifestar síntomas de depresión pueden considerarse como variables que favorecieron la calidad de vida ante el retorno a las clases presenciales.

Palabras clave: calidad de vida; enseñanza superior; Covid-19; salud mental; salud física.

Abstract

The effects on mental health have been a topic of interest present in the context of the Covid-19 pandemic. Therefore, this work aimed to evaluate the perceived quality of life and other associated variables in university students when faced with the return to face-to-face classes. The quality of life index (ICV) was defined through the MQLI-Sp instrument, it was analyzed together with other context and health variables in a cross-sectional study, descriptive and relational in scope, with a sample of 532 students. Among the results, significant associations stand out between the ICV with the variables: gender, change of home due to the return to face-to-face attendance, the fact of living with people at high health risk due to Covid-19 and the perception of the vaccine as a measure effective. In addition, it was established that those who were vaccinated, remained in their place of residence, did not live with high-risk people, did not have someone close to them with a Covid diagnosis, did not consume tobacco, practiced sports, were not obese and did not present anxiety, stress and/or depression reported a significantly higher ICV. In conclusion, doing physical activity and not presenting symptoms of depression can be considered as variables that favored the quality of life before returning to face-to-face classes.

Keywords: Quality of life; higher education; Covid-19; mental health; physical health.

Resumo

Os problemas de saúde mental têm sido um tema de interesse atual no contexto da pandemia da Covid-19. Portanto, este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida percebida e outras variáveis associadas, em estudantes universitários, no retorno às aulas presenciais. O índice de qualidade de vida (IQV) foi

definido através do instrumento MQLI-sp, foi analisado conjuntamente com outras variáveis de contexto e de saúde num estudo transversal, de âmbito descritivo e relacional, com uma amostra de 532 estudantes. Entre os resultados destacam-se associações significativas entre o IQV e as variáveis: sexo, mudança de residência devido ao retorno à presencialidade, o fato de conviver com pessoas de alto risco à saúde devido à Covid-19 e a percepção da vacina como medida eficaz. Além disso, ficou estabelecido que aqueles que foram vacinados permaneceram no local de residência, não conviveram com pessoas de alto risco, não tinham alguém próximo com diagnóstico de Covid, não consumiam tabaco, praticavam esportes, não eram obesos e sem diagnóstico de ansiedade, estresse e/ou depressão, foram os indivíduos que relataram IQV significativamente maior. Em conclusão, fazer atividade física e não apresentar sintomas de depressão podem ser consideradas variáveis que favoreceram a qualidade de vida no retorno às aulas presenciais.

Palavras-chave: qualidade de vida; ensino superior; Covid-19; saúde mental; saúde física.

Covid-19 y calidad de vida

Dada la dimensión de la emergencia sanitaria durante el año 2020 (Lai et al., 2020; Bao et al., 2020; OMS, 2020; OPS, 2020, 2022; Woolf et al., 2020), diferentes países establecieron cuarentenas obligatorias, medidas como el distanciamiento social y el uso de mascarilla, lo cual tuvo consecuencias en la calidad de vida y múltiples aspectos psicosociales (Jaramillo-Valverde & Marquina, 2020; Sánchez-Duque et al., 2020; Rajkumar, 2020; Douglas et al., 2020; Fiorillo & Gorwood, 2020; Wang et al., 2020; Dawel et al., 2020; Pierce et al., 2020; Wu et al., 2021; Xiong et al., 2020).

La calidad de vida es multidimensional, incluye elementos físicos, psicológicos y sociales, que se ven influenciados por las propias experiencias, creencias, expectativas y percepciones; cada una de sus dimensiones puede llevar a un análisis objetivo

del estado de bienestar y, a su vez, a un análisis subjetivo sobre las percepciones en términos de satisfacción (Robles-Espinoza et al., 2016). “Así, se puede llegar a un concepto integral: entenderla como el nivel percibido de bienestar subyacente de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida” (Rojas-Rincón et al., 2021, p. 21). Particularmente, en epidemias y desastres se presentan síntomas de estrés postraumático, de depresión y de ansiedad, los cuales afectan de manera significativa la calidad de vida (Guessoum et al., 2020; Taylor et al., 2020).

Las investigaciones indican que la situación de pandemia generó sentimientos de soledad, miedo, ansiedad, depresión y estrés en toda la población con una tendencia a presentar más consecuencias negativas en los jóvenes universitarios (Cao et al., 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Urzúa et al., 2020; Wang et al., 2020; Velavan & Meyer, 2020; Proto & Quintana, 2020; Benitez et al., 2020; Dagnino et al., 2020). Así mismo, estudios anteriores en el tema de epidemias mundiales muestran que la presencia o no de ansiedad influye en el comportamiento; las personas con altos niveles de ansiedad muestran malestar psicológico y conductas disruptivas asociadas a una mayor preocupación por su salud e higiene; en cambio, aquellos que presentan bajos niveles de ansiedad pueden tener conductas de riesgo, incumpliendo las normas de prevención al creer que no se van a contagiar (Taylor, 2019; Asmundson & Taylor, 2020a, 2020b; Matar et al., 2021).

Dentro de los instrumentos más conocidos para la evaluación de la calidad de vida en diferentes países se encuentra el desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), denominado Whoqol, que inicialmente se componía de 236 ítems que fueron reducidos a 100. Posteriormente, se generó una versión aún más breve, el Whoqol-BREF de 26 preguntas, que demostró adecuadas propiedades psicométricas similares al Whoqol-100, utilizándose en su-

jetos con diagnósticos como depresión, sujetos sanos y con enfermedades médicas crónicas (The Whoqol Group, 1995; Skevington et al., 2004; The Whoqol Group, 1998; Bonicatto et al., 1996; Bonicatto et al., 1997; Bonicatto et al., 2001; Hidalgo-Rasmussen et al., 2021). Ahora bien, la versión española seleccionada por sus adecuadas propiedades psicométricas y su facilidad de aplicación que se usó en la presente investigación es el Multicultural Quality of Life Index (MQLI-Sp), que consta de 10 ítems que dan cuenta de las principales dimensiones más frecuentemente empleadas en la literatura para la evaluación de la calidad de vida (Mezzich et al., 2000). El MQLI-Sp ha sido validado en su versión en español en países como España (Lorente et al., 2002), Perú (Schwartz et al., 2006), Chile (Hernández et al., 2004), Venezuela (Gonzalez et al., 2005) y Argentina (Jatuff et al., 2007). Además, se desarrolló una versión en portugués que ha sido estudiada en Brasil (Zubaran et al., 2004).

Retorno a clases presenciales en pandemia

En Chile se tomaron medidas definidas por el gobierno (Minsal, 2021), en las que se diseñaron diferentes acciones para reducir la velocidad de propagación y el número de contagios por Covid-19; entre estas se encuentra la implementación del aislamiento social restringiendo el acceso a los recintos académicos, solo algunos sectores aislados fueron abiertos para actividades presenciales (Ministerio de Salud & Ministerio de Educación, 2021).

Bajo las circunstancias mencionadas, el retorno a clases presenciales tuvo una serie de implicaciones. Existió una preocupación entre los expertos de la educación y la salud, las autoridades, la opinión pública, los educadores o docentes y los estudiantes y sus familias sobre el rol de la educación durante la pandemia, la calidad de la educación y sobre cómo la educación puede aportar a la salud mental y calidad de vida de comunidades, familias, docentes y estudiantes. Así, además de considerar volver a

las aulas en un sentido académico, se pensó en sus implicaciones al retomar otras actividades físicas fuera de casa e interacciones sociales directas con otros (Cedeño-Solórzano et al., 2021; Rama, 2021; Rojas-Londoño & Díaz, 2020; Tejedor et al., 2020).

Actualmente, la desmotivación académica asociada a la pandemia es multicausal y una responsabilidad compartida entre el sistema educativo, los métodos de enseñanza en línea, el ambiente familiar y el aislamiento social. Para el retorno a clases presenciales se debieron tener en cuenta tanto criterios científicos como sociales y culturales, tomando en consideración las ventajas y desventajas de volver desde un punto de vista sanitario, económico, desde la salud física, salud mental, y desde el sentido que se le dé a la educación (académico o socioemocional) (Correa et al., 2021; Caicedo & Calvachi, 2021; Expósito & Marsollier, 2021; Vincent et al., 2021). Así, el presente estudio pretendió evaluar la calidad de vida, variables asociadas y de influencia en una muestra de estudiantes universitarios chilenos que estaban por retornar a clases presenciales.

Método

Participantes

El presente estudio cuantitativo, inferencial, transversal y prospectivo se desarrolló con una muestra seleccionada de manera aleatoria estratificada, en la que el tamaño muestral corresponde a lo establecido por la fórmula de Namakforoosh (2012) al considerar un nivel de confianza del 95 %, error de estimación del 5 %, especificando una muestra de 532 estudiantes universitarios entre los 17 y 40 años (24.4 % género masculino, 72 % género femenino y 3.6 % no binario) de una universidad regional estatal chilena que retomarían clases presenciales en marzo de 2022.

Instrumentos

Para evaluar la calidad de vida se empleó el instrumento autoaplicable MQLI-Sp (Mezzich et al., 2000). Este incluye las siguientes dimensiones: “Bienestar físico, bienestar psicológico, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario y de servicios, sentimientos de plenitud tanto personal como espiritual, así como una valoración global de la percepción que la persona tiene de su calidad de vida” (Lorente et al., 2002). Cada dimensión se califica en una escala de Likert de 1 a 10, obteniéndose una puntuación total a partir de la suma de los ítems dividida entre el número de ítems contestados (Jatuff et al., 2007).

En términos de las estimaciones de la fiabilidad, considerando como criterio de optimalidad el valor 0.7, se establece que el MQLI-Sp presenta las características de consistencia interna adecuadas para su replicabilidad y uso en población universitaria (ver tabla 1). De manera confirmatoria se estimó la fiabilidad basada en la estadística Game (González & Aspeé, 2021), siendo coincidente con el alfa de Cronbach, por lo tanto, se determina que no existe presencia de covarianzas negativas para los ítems.

En cuanto a la validez, el análisis factorial confirmatorio según los índices CFI, RMSEA y la estadística chi-cuadrado estableció que la unidimensionalidad del índice de calidad de vida es aceptable y en las pruebas relativas a la pertenencia de cada ítem a la dimensión correspondiente se halló en todas las estadísticas un p inferior a 0.05, que igualmente respalda la unidimensionalidad del MQLI-Sp (ver tabla 2).

Por lo tanto, según los análisis métricos presentados, se logró establecer una aceptable fiabilidad y validez para la aplicación del MQLI-Sp en universitarios chilenos, y de esta manera dar soporte a los resultados sobre la calidad de vida frente al retorno a clases presenciales.

Tabla 1

Indicadores de consistencia interna del índice de calidad de vida *MQLI-Sp* para el retorno a clases presenciales en estudiantes universitarios en contexto del Covid-19

Índice	Coefficiente α de Cronbach	Coefficiente ω de McDonald	Coefficiente α de Game
Calidad de vida	0.907	0.911	0.907

Fuente: elaboración de los autores.

Tabla 2

Análisis factorial confirmatorio de la unidimensionalidad del *MQLI-Sp* en estudiantes universitarios

CFI	RMSEA	RMSEA 90% CI		χ^2	Test de ajuste exacto	
		Inferior	Superior		df	p
0.901	0.140	0.126	0.155	305	27	<0.001

Factor	Indicador	Estimación	SE	Z	p
Calidad de vida	Bienestar físico (sentirse lleno de energía, sin dolores ni problemas físicos)	1.44	0.0906	15.9	<0.001
	Bienestar psicológico/emocional (sentirse bien consigo mismo)	2.05	0.0893	23.0	<0.001
	Autocuidado y funcionamiento independiente (desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones)	1.51	0.0867	17.5	<0.001
	Funcionamiento ocupacional (desempeñar su trabajo, tareas escolares y tareas domésticas)	1.48	0.0911	16.3	<0.001
	Funcionamiento interpersonal (relacionarse bien con la familia, amigos y grupos)	1.69	0.0941	18.0	<0.001
	Apoyo social-emocional (disponer de personas en quién confiar, que le proporcionen ayuda)	1.83	0.1106	16.5	<0.001
	Apoyo comunitario y de servicios (vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros)	1.64	0.1180	13.9	<0.001
	Plenitud personal (sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.)	2.23	0.0920	24.3	<0.001
	Plenitud espiritual (sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria)	1.93	0.1050	19.1	<0.001
	Percepción global de calidad de vida (sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general)	2.24	0.0860	26.1	<0.001

Fuente: elaboración de los autores.

Además, se aplicó un cuestionario para recabar información sociodemográfica, de salud, y preguntas asociadas al Covid-19 para obtener otras variables, como rango etario, género de identificación, número de personas con las que vive, si convive con personas de riesgo en salud por Covid-19 (niños, adultos mayores, pacientes crónicos), promoción o cohorte de su proceso académico, trabajo, tener o no responsabilidades de cuidado (niños, personas dependientes o personas mayores), valoración de la eficacia de la vacuna ante retorno a la presencialidad, vacunación, diagnóstico Covid-19, muertes cercanas por Covid-19, consumo de tabaco y alcohol, actividad física, embarazo, haber sido diagnosticado o no con obesidad, ansiedad, depresión o estrés.

Procedimiento

Los instrumentos de recolección de datos (MQLI-Sp, cuestionario y consentimiento informado) fueron aplicados mediante un formulario en línea (Google Forms), entre los meses de septiembre a noviembre de 2021, en una universidad regional estatal de Chile, cumpliendo con los estándares éticos para la investigación.

En cuanto a la fiabilidad del instrumento, se utilizó como estimador de la consistencia interna la estadística alfa de Cronbach y ω de McDonald, y para el análisis factorial confirmatorio se soportó en la estadística KMO de adecuación de la muestra, junto a los criterios CFI, RMSEA y la estadística chi-cuadrado, para el ajuste exacto.

Respecto al análisis de asociación se verificó la calidad de los datos y se usaron las estadísticas: *one way anova*, previa verificación de los supuestos de homogeneidad (Levene), normalidad (Shapiro-Wilk), y complementados para la especificación con análisis *post hoc* dependiendo de la prueba de homogeneidad (Tukey o Games-Howell). Por último, para evidenciar posibles relaciones de influencia entre la calidad de vida (continua) y otras variables (nominales), se empleó un análisis de regresión múltiple e incorporación de factores.

Todos los análisis se realizaron en el programa estadístico Jamovi, versión 1.2.2.

Resultados

Características de la muestra

Se contó con la participación de 532 universitarios, entre los 17 y 40 años. El 24.4% responde al género masculino; el 72%, al femenino; y el 3.6%, al no binario. Se destaca que el 65% de los participantes reportaron vivir con personas de riesgo en salud, el 88.4% no había sido diagnosticado con Covid-19, sin embargo, el 53.5% indica que una persona cercana fue diagnosticada y el 87% reporta que no había tenido muertes cercanas a causa de esta enfermedad (ver tabla 3).

Análisis de calidad de vida en la muestra

Para este análisis se definieron los distintos valores del índice de calidad de vida de manera frecuentista, en función de quintiles, para de esta manera favorecer la precisión en la puntuación, siendo estos: muy mala [0;0.444], mala [0.444;0.556], regular [0.556;0.678], buena [0.678;0.811], excelente [0.811;1].

A partir de los análisis descriptivos se estableció que en general el índice de calidad de vida en la muestra de estudio se encuentra en la categoría “regular”, presentando, además, un comportamiento relativamente homogéneo (coeficiente de variación 30%). En cuanto a la forma, y particularmente refiriendo la asimetría, se halló un comportamiento simétrico (-0.03), es decir, una tendencia hacia puntuaciones en torno a la media (-0.824) y con un grado de concentración platicúrtico.

Asociaciones de la calidad de vida con variables sociodemográficas y de salud

Se presentan los resultados de los estadísticos descriptivos y asociaciones en relación con el índice de calidad de vida (ICV) y las variables obtenidas

Tabla 3

Datos descriptivos de la ficha sociodemográfica, de salud y preguntas asociadas al Covid-19

Variable	n	%	
Género	Femenino	382	72
	Masculino	130	24.4
	No binario	20	3.6
Cambio de vivienda en caso de retorno a la presencialidad	No	319	60.4
	Tal vez	61	11.2
	Sí	152	28.4
Cuida a niños, personas dependientes o personas mayores	No	369	69.5
	Sí	163	30.5
Considera vacunación como medida de protección eficaz para el retorno a las clases presenciales	No	118	22.5
	Sí	407	77.5
Vive con personas de riesgo en salud por Covid-19 (niños, persona mayor, paciente crónico)	No	188	35.0
	Sí	344	65.0
Recibió vacunación contra Covid-19	No	6	0.7
	Sí	408	99.3
Ha sido diagnosticado con Covid-19	No	464	88.4
	Sí	61	11.6
Alguien cercano ha sido diagnosticado de Covid-19	No	244	46.5
	Sí	281	53.5
Fallecimiento de alguien cercano a causa de Covid-19	No	457	87.0
	Sí	68	13.0
Consume tabaco	No	419	79.8
	Sí	106	20.2
Consume alcohol	No	251	47.8
	Sí	274	52.2
Actividad física semanal sobre 150 minutos	No	293	55.8
	Sí	232	44.2
Embarazo o será padre	No	523	99.6
	Sí	2	0.4
Obesidad	No	449	85.5
	Sí	76	14.5
Depresión	No	444	84.6
	Sí	81	15.4
Ansiedad	No	338	64.3
	Sí	187	35.7
Estrés	No	351	66.8
	Sí	174	33.2

Fuente: elaboración de los autores.

del cuestionario de información. Así, respecto al rango etario, no se reportan diferencias significativas, sin embargo, en términos descriptivos se observa un ICV más alto en los rangos etarios “muy vieja” y “vieja”, siendo estos clasificados en la categoría “buena”, mientras los otros rangos etarios presentan un ICV “regular” (ver tabla 4).

De igual forma, en cuanto al hecho de haber tenido o no Covid-19, se estableció que no existen diferencias significativas, sin embargo, aquellos

estudiantes que declaran no tener a alguien cercano diagnosticado de Covid-19 muestran mayores puntuaciones en el ICV. Y en cuanto a la pregunta ¿ha muerto alguien cercano a ti a causa de Covid-19?, se determinó que no existen diferencias significativas, sin embargo, a nivel descriptivo se visualizan mejores puntuaciones en calidad de vida para aquellos estudiantes que declaran no tener alguna muerte de alguien cercano por Covid-19 (ver tabla 4).

Tabla 4

ICV según las variables rango etario, género, cambio de vivienda por la presencialidad, convivencia con alguien de alto riesgo en salud, diagnóstico de alguien cercano y diagnóstico de alguien cercano por Covid-19

Índice de calidad de vida (ICV)	Rango etario	N	Mean	SD	SE
	Joven (17-21)	256	0.610	0.182	0.0114
	Media joven (22-26)	178	0.627	0.201	0.0151
	Media vieja (27-31)	51	0.618	0.172	0.0240
	Muy vieja (32-36)	18	0.683	0.215	0.0507
	Vieja (37-40)	22	0.709	0.161	0.0342
	<i>One way anova (Welch's)</i>	F	df1	df2	p
		2.21	4	68	0.077
	¿Con qué género te identificas?	N	Mean	SD	SE
	Femenino	378	0.620	0.187	0.00964
	Masculino	128	0.655	0.189	0.01675
	No binario	19	0.468	0.134	0.03066
	<i>One way anova no paramétrico</i>		χ^2	df	p
			17.3	2	<0.001
	En caso de retorno a la presencialidad, ¿debes cambiar tu lugar de vivienda?	N	Mean	SD	SE
	No	317	0.650	0.185	0.0104
	Sí	149	0.586	0.195	0.0160
	Tal vez	59	0.570	0.171	0.0223
	<i>One way anova no paramétrico</i>		χ^2	df	p
			18.2	2	<0.001

Índice de calidad de vida (ICV)	Rango etario	N	Mean	SD	SE
¿Vives con personas de alto riesgo en salud por Covid-19?					
No		184	0.655	0.193	0.0142
Sí		341	0.606	0.185	0.0100
<i>One way anova (Welch's)</i>		F	df1	df2	p
		7.96	1	361	<0.005
¿Alguien cercano a ti ha sido diagnosticado de Covid-19?					
No		244	0.660	0.186	0.0119
Sí		281	0.591	0.186	0.0111
<i>One way anova (Welch's)</i>		F	df1	df2	p
		18	1	513	<0.001
¿Ha muerto alguien cercano a ti a causa de Covid-19?					
No		457	0.628	0.187	0.00876
Sí		68	0.586	0.197	0.02389
<i>One way anova (Welch's)</i>		F	df1	df2	p
		2.71	1	86	0.104

Fuente: elaboración de los autores.

En cuanto al género existen diferencias significativas, estableciéndose que tanto el género masculino como femenino presentan un ICV superior en comparación con los declarados no binarios de la muestra. También, para la variable “cambio del lugar de residencia por el retorno a las clases presenciales”, se evidenciaron diferencias significativas asociadas a un mayor ICV en aquellos estudiantes que no requieren cambiar su lugar de residencia. Con respecto al hecho de convivir con personas de riesgo en salud por Covid-19 (niños, adultos mayores, pacientes crónicos), se encontraron diferencias significativas, siendo superior la calidad de vida en aquellos que declaran no convivir con personas en riesgo de salud (ver tabla 5).

Por otra parte, se manifiestan puntuaciones significativamente mayores en el ICV dentro de los

universitarios que afirman que la vacunación es una medida eficaz para el retorno a la presencialidad, que no consumen tabaco y que no presentan diagnóstico de obesidad, de ansiedad, de depresión y de estrés (ver tabla 5).

Análisis de influencia de las variables sobre la calidad de vida

Desde la perspectiva de los efectos conjuntos de las distintas variables sobre el ICV, se ha focalizado el análisis sobre la interacción y efecto de las variables depresión, ansiedad, estrés, obesidad y la práctica deportiva. Desde la perspectiva bivariada, excepto en relación con la práctica deportiva, todas las variables mencionadas se encuentran altamente asociadas, con niveles de dependencia significativos (p -valor <0.001 en todos los casos, estadística chi-cuadrado).

Tabla 5

Análisis de comparación del ICV y dimensiones de la escala de percepción de riesgo de retorno a clases presenciales en estudiantes universitarios según factores de identificación, sociales y de salud en relación con el Covid-19

Variable	Índice de calidad de vida (ICV)	
Género de identificación	<0.001	No binarios tienen un ICV significativamente menor que los identificados con otro género.
Retorno a la presencialidad, ¿debes cambiar tu lugar de residencia?	<0.001	Aquellos que responden ‘no’ tienen un ICV significativamente mayor.
Vive con personas de riesgo en salud por Covid-19 (niños, adultos mayores, pacientes crónicos)	<0.005	Aquellos que responden ‘no’ tienen un ICV significativamente mayor.
Valoración de la eficacia de la vacuna ante retorno a la presencialidad	0.008	Quienes sí se vacunaron tienen un ICV significativamente mayor.
¿Alguien cercano a ti ha sido diagnosticado de Covid-19?	<0.001	Aquellos que responden ‘no’ tienen un ICV significativamente mayor.
¿Consumes tabaco?	0.023	Quienes no consumen tabaco tienen un ICV significativamente mayor.
¿Prácticas a lo menos 150 minutos a la semana de actividad física?	<0.001	Quienes practican deporte tienen un ICV significativamente mayor.
¿Estás embarazada o vas a ser padre?	0.002	Aquellos que van a ser padres o madres presentan un ICV significativamente superior.
Obesidad	<0.001	Quienes ‘no’ presentan diagnóstico o un antecedente familiar tienen un ICV significativamente mayor.
Ansiedad	0.004	Quienes ‘no’ presentan diagnóstico o un antecedente familiar tienen un ICV significativamente mayor.
Depresión	<0.001	Quienes no presentan diagnóstico tienen un ICV significativamente mayor.
Estrés	<0.001	Quienes no presentan diagnóstico tienen un ICV significativamente mayor.

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$: por lo menos un nivel del factor es de efecto significativo en el índice respectivo. Test estadístico *one way anova* con análisis *post hoc* dependiendo del test de homogeneidad de Levenne, Tukey o Games-Howell.

Fuente: elaboración de los autores.

Sin embargo, al verificar los supuestos de autocorrelación y multicolinealidad, se establece que solo las variables depresión y la práctica deportiva son de incidencia significativa en la explicación del ICV. Esta reducción dimensional se debe a la fuerte asociación existente entre ellas, siendo este modelo significativo en la explicación del ICV aproximadamente con el 16%, en la cual el

efecto de la depresión es inverso, es decir, presentar esta condición se traduce en menores niveles de calidad de vida, pero en el caso de la actividad física el efecto es directo.

Además, al incorporar al modelo el género con el que se identifica, se observa respecto a los declarados no binarios efectos en la calidad de vida significativos e inversos, mejorando el poder explicativo a un

17%. Concretamente, identificarse como no binario, tener diagnóstico de depresión, aparte de no realizar actividad física por más de 150 minutos, se traduce en un ICV bajo. De modo contrario, el no tener depresión y realizar actividad física por sobre los 150 minutos se traduce en un ICV alto.

Como se observa en la figura 1, en cuanto a la interacción del género y las variables actividad física, depresión e índice de calidad de vida, aquel que se identifica como masculino, realiza actividad física y no presenta diagnóstico de depresión alcanza los mayores índices de calidad de vida.

Discusión y conclusiones

Se estableció que el instrumento de calidad de vida MQLI-Sp aplicado en población universitaria chilena frente al retorno a clases presenciales presenta una aceptable fiabilidad y validez de acuerdo con lo determinado en investigaciones previas en Latinoamérica (Mezzich et al., 2000; Lorente et al., 2002; Schwartz et al., 2006; Hernandez et al., 2004; Gonzalez et al., 2005; Zubaran et al., 2004).

En la población de estudio que se encontraba en el proceso de retorno a las clases presenciales,

se observó una calidad de vida “regular”, lo cual concuerda con las investigaciones en las que se evidenciaban diferentes afectaciones a la salud mental y la calidad de vida en población joven y universitarios durante la pandemia por Covid-19 (Cao et al., 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Urzúa et al., 2020; Wang et al., 2020; Velavan & Meyer, 2020; Proto & Quintana, 2020; Benitez et al., 2020; Dagnino et al., 2020).

Vale la pena destacar que dichas investigaciones no buscaban evaluar de manera específica población joven o en edad universitaria, pero evidenciaron que es esta población la que mayores afectaciones manifestó en los períodos de aislamiento durante la pandemia. Así, la presente investigación confirma lo previamente encontrado concretamente con universitarios.

Se hallaron asociaciones significativas en el ICV en un sentido directo con la no necesidad de un cambio de vivienda por el retorno a la presencialidad, el hecho de no convivir con personas de alto riesgo en salud por Covid-19 y la percepción favorable de la vacuna como una medida eficaz para reducir el contagio. Ello demuestra que una mejor calidad de vida se relaciona con circunstancias que favorecen el retorno a las clases presenciales,

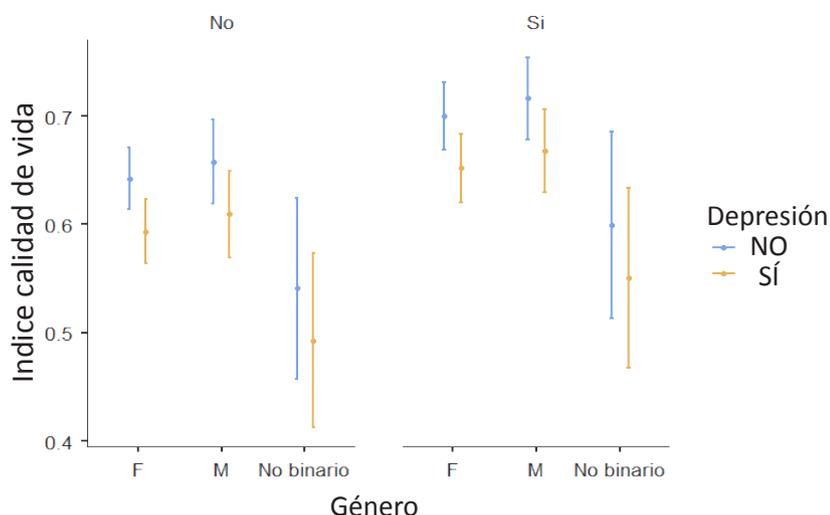


Figura 1. Influencia de la actividad física, depresión y género en el ICV

Fuente: elaboración de los autores.

además de la confianza en las vacunas (Fernández et al., 2022; Reiter et al., 2020; Yupari & Paredes, 2021). En este sentido, es posible que no presentar circunstancias adversas que pudieran afectar la calidad de vida (cambio de vivienda o convivencia con personas en riesgo) lograra facilitar el retorno a clases.

Adicionalmente, aquellos que no tienen a alguien cercano que haya sido diagnosticado o que haya muerto por Covid-19 mostraron una valoración más favorable de la calidad de vida, demostrando que dicha valoración tiene un sentido no solo individual, sino relacional, en cuanto al entorno social cercano (Jeci de Holanda et al., 2021).

Respecto al género los resultados dan cuenta de asociaciones significativas en el ICV con la categoría no binario en un sentido inverso, lo cual se relaciona con sus bajas puntuaciones en calidad de vida debido a las afectaciones socioemocionales que se presentaron en esta población durante la pandemia, reportadas en otros estudios, como síntomas depresivos y altos niveles de estrés vinculados con el aislamiento social, la falta de redes de apoyo y la discriminación y prejuicios incluso de su propia familia (Hurtado-Murillo et al., 2021; Ramírez-García et al., 2022; Gato et al., 2021; Barrientos et al., 2021).

También se estableció que realizar actividad física regularmente y además no presentar síntomas de ansiedad, estrés y depresión logra predecir una mejor calidad de vida, lo cual coincide con lo encontrado en múltiples estudios (Concha-Cisternas et al., 2019; Dagnino et al., 2020; Navarrete et al., 2019; Rodríguez-Rodríguez et al., 2018), haciendo evidente que mantener una buena salud mental y física contribuye a la valoración positiva de la calidad de vida.

Esta investigación tiene implicaciones para la salud pública y la educación frente a situaciones de confinamiento, ya que los resultados muestran un nivel de calidad de vida “regular” en los universitarios, lo cual puede estar asociado a las afectaciones generadas por esta medida sanitaria

implementada durante la pandemia (Vergara et al., 2021); en este sentido, el proceso de vacunación mostró ser un aspecto favorable para el retorno a clases presenciales.

Finalmente, se sugiere a las instituciones de educación superior que retomaron las clases presenciales que puedan contribuir de manera articulada al sector salud para diseñar estrategias de psicoeducación en pro de adquirir y mantener comportamientos en salud tanto física como mental que generen una mejor calidad de vida y, de esta forma, prevenir alteraciones en la salud mental de los estudiantes. Para futuras investigaciones con universitarios, se recomienda seguir evaluando tanto aspectos de salud física y mental como elementos relacionales y afectivos de influencia en la calidad de vida teniendo en cuenta las particularidades del contexto latinoamericano.

Referencias

- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020a). Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70(1), 102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020b). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like Covid-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71(1), 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(1), e37-e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Barrientos, J., Guzmán-González, M., Urzúa, A., & Ulloa, F. (2021). Psychosocial impact of Covid-19 pandemic on LGBT people in Chile. *Sexologies*, 30(1), e35-e41. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.12.006>

- Benítez, M. A., Velasco, C., Sequeira, A. R., Henríquez, J., & Menezes, F. M. (2020). Responses to Covid-19 in five Latin American countries. *Health Policy and Technology, 9*(4), 525-559. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.014>
- Bonicatto, S. C., Dew, M. A., Zaratiegui, R., Lorenzo, L., & Pecina, P. (2001). Adult outpatient with depression: worse quality of life than in other chronic medical diseases in Argentina. *Social Science & Medicine, 52*(6), 911-919. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00192-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00192-1)
- Bonicatto, S. C., Soria, J. J., Tagliero, J. B., & Sica, S. (1996). Development of the Whoqol-100 version for use in Argentina. *Quality of Life Research, 6*, 439-440.
- Bonicatto, S. C., Soria, J. J., & Seguezzo, M. (1997). Whoqol-BREF: some psychometric considerations of the Argentine version. *Quality of Life Research, 6*, 626-630.
- Caicedo, N. S., & Calvachi, D. R. R. (2021). Estándares mínimos de calidad de la educación superior en Ecuador durante la pandemia por Covid-19, como medio de protección del derecho a la educación superior. *Tsafiqui: Revista Científica en Ciencias Sociales, 16*(1), 7-18. <https://doi.org/10.29019/tsafiqui.v12i16.877>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research, 287*(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cedeño-Solórzano, M. V., Pico-Franco, L. D. C., Palacios-Saltos, L. E., & Niemes-Muñoz, P. M. (2021). La efectividad de la educación virtual frente a la pandemia en Ecuador. *Dominio de las Ciencias, 7*(2), 959-967. <https://www.dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1839/3720>
- Concha-Cisternas, Y., Castillo-Retamal, M., & Guzmán-Muñoz, E. (2019). Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. *Universidad y Salud, 22*(1), 33-40. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.172>
- Correa, A., González, I., Sepúlveda M., Burón, V., Salinas, P., & Cavagnaro, F. (2021). Debate sobre el retorno a clases presenciales en pandemia. *Andes Pediátrica, 92*(2), 174-181. <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i2.3535>
- Dagnino, P., Anguita, V., Escobar, K., & Cifuentes, S. (2020). Psychological effects of social isolation due to quarantine in Chile: an exploratory study. *Front Psychiatry, 11*, 591142. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591142>
- Dawel, A., Shou, Y., Smithson, M., Cherbuin, N., Banfield, M., & Callear, A. L. (2020). The effect of Covid-19 on mental health and wellbeing in a representative sample of Australian adults. *Front Psychiatry, 11*, 579985. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.579985>
- Douglas, S. V., Katikireddi, M., Taulbut, M., & McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of Covid-19 pandemic response. *The British Medical Journal, 369*, 1557. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>
- Expósito, C., & Marsollier, R. (2021). Percepción docente de las debilidades del sistema educativo en el regreso a las aulas. *Revista Educación Las Américas, 11*(1), 1-16. <https://revistas.udla.cl/index.php/rea/article/view/136>
- Fernández, F., Dios, C., García, M., & Ríos, C. (2022). Educación universitaria en época de pandemia en América Latina. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina, 10*, 198-210. <http://www.revflaco.uh.cu/index.php/EDS/article/view/692>
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the Covid-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry, 63*(1), E32. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Gato, J., Barrientos, J., Tasker, F., Miscioscia, M., Cerqueira-Santos, E., Malmquist, A., & Wurm, M. (2021). Psychosocial effects of the Covid-19 pandemic and mental health among LGBTQ+ young adults: a cross-cultural comparison across six nations. *Journal of Homosexuality, 68*(4),

- 612-630. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868186>
- González, J., & Aspeé, J. (2021). Propuesta de estimador de la fiabilidad mediante alfa-Game. *Revista Iberoamericana de Psicología*, *14*(1), 1-10. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.14101>
- Gonzalez, J., Zapata, M. I., & Mezzich, J. E. (2005). *The Spanish version of the Multicultural Quality Of Life Index: validation study in Caracas, Venezuela*. WPA XIII World Congress of Psychiatry [póster], Cairo, Egipto.
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the Covid-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, *291*, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Hernández, X., Micco, S., Vicente, B., Ebner, D., Hernández, R., Valdivia, M., & Torres, S. (2004). Validación de un índice de calidad de vida en población chilena (QLI SpM). *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, *50*(1), 35-41.
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Morales, G., Ortiz, M. S., Rojas, M. J., Balboa-Castillo, T., Lanuza, F., & Muñoz, S. (2021). Propiedades psicométricas de la versión chilena del Whoqol-BREF para la calidad de vida. *Psicología Conductual*, *29*(2), 383-398.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *37*(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Hurtado-Murillo, F., Gómez-Balaguer, M., Grau, A., Abero, J., Modrego-Pardo, I., Obiol-Saiz, M. A., & Morillas, C. (2021). Impacto de la Covid-19 y las medidas de distanciamiento social en el proceso de transición médica, social y administrativa de personas con incongruencia de género. *Psicosomática y Psiquiatría*, *19*(19). <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrum1904>
- Jaramillo-Valverde, L., & Marquina, R. (2020). El Covid-19: cuarentena y su impacto psicológico en la población. *Preprints SciELO*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Jatuff, D., Zapata-Vega, M. I., Montenegro, R., & Mezzich, J. E. (2007). El índice multicultural de calidad de vida en Argentina: un estudio de validación. *Actas Españolas de Psiquiatría*, *35*(4), 253-258. <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/4774>
- Jeci de Holanda, F., Camelo Menezes, J. P., & Fernandes Pereira, C. T. (2021). Análisis descriptivo de la calidad de vida en los universitarios en el contexto de la educación superior brasileña: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Comunitaria*, *18*, e12807. <http://ciberindex.com/c/ec/e12807>
- Lai, C., Shih, T., Ko, W., Tang, H., & Hsueh, P. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-Cov-2) and coronavirus disease-2019 (Covid-19): the epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, *55*(3), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- Lorente, E., Ibáñez, M. I., Moro, M., & Ruipérez, M. A. (2002). Índice de calidad de vida: estandarización y características psicométricas en una muestra española. *Psiquiatría y Salud Integral*, *2*(2), 45-50.
- Matar-Khalil, S. H., Ortiz, M., & González-Campos, J. (2021). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la percepción de riesgo de contagio Covid-19 en población colombiana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *38*(4), 514-522. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9298>
- Mezzich, J. E., Ruipérez, M. A., Pérez, C., Yoon, G., Liu, J., & Mahmud, S. (2000). The Spanish version of the Quality of Life Index: presentation and validation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *188*(5), 301-305. https://journals.lww.com/jonmd/fulltext/2000/05000/the_spanish_version_of_the_quality_of_life_index_.8.aspx

- Ministerio de Salud, & Ministerio de Educación, Gobierno de Chile. (2021). *Protocolo para la realización de actividades presenciales en instituciones de educación superior en el contexto del Covid-19*. <https://educacionsuperior.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/49/2021/10/Protocolo-ES-OCTUBRE-2021.pdf>
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (Minsal). (2021). *Actualización plan paso a paso. Resolución 994 exenta establece cuarto plan “paso a paso”, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Promulgación: 30-sep.-2021. Publicación: 1-oct.-2021. Versión: última versión 14-abr.-2022. Última modificación: 4-dic.-2021, Resolución 1266 exenta*. <http://bcn.cl/304x4>
- Namakforoosh, M. (2012) *Metodología de la investigación* (2ª ed.). Editorial Limusa.
- Navarrete, P. J., Parodi, J. F., Vega, E., Pareja, A., & Benites, J. C. (2019). Factores asociados al sedentarismo en jóvenes estudiantes de educación superior. Perú, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 46-52. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.08>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Covid-19: cronología de la actuación de la OMS*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Covid-19. Recomendaciones, 4 de abril de 2020*. https://www.paho.org/arg/dmdocuments/2019-ncov-1/COVID%20ARG-19_Recomendaciones-2020-04-04.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Brote de enfermedad por el coronavirus (Covid-19)*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. (2020). Mental health before and during the Covid-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Proto, E., & Quintana-Domeque, C. (2020). *Covid-19 and mental health deterioration among BAME groups in the UK*. CESifo Working Paper N° 8449. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3662057>
- Rajkumar, R. P. (2020). Covid-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rama, C. (2021). La nueva educación híbrida. *Cuadernos Universidades*, 11. <http://dspace.ual.es/handle/Rep-UDUAL/202>
- Ramírez-García, T., Montes de Oca, V., & Mendoza-Pérez, J. C. (2022). Las personas LGBT+ durante la pandemia de Covid-19 en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 84(1), 223-256. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2022.1.60230>
- Reiter, P., Pennell, M., & Katz, M. (2020). Acceptability of a Covid-19 vaccine among adults in the United States: how many people would get vaccinated? *Vaccine*, 38(42), 6500-6507. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>
- Robles-Espinoza, A. I., Rubio-Jurado, B., De la Rosa-Galván, E. V., & Nava-Zavala, A. H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 11(3), 120-125. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Rodríguez-Rodríguez, F., Cristi-Montero, C., Villa-González, E., Solís-Urra, P., & Chillón, P. (2018). Comparación de los niveles de actividad física durante la vida universitaria. *Revista Médica de Chile*, 146(4), 442-450. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000400442>
- Rojas-Londoño, O. D., & Díaz Mora, J. L. (2020). Covid-19. La transformación de la educación en el Ecuador mediante la inclusión de herramientas tecnológicas para un aprendizaje significativo. *Hamut'ay*, 7(2), 64-72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7972745>

- Rojas-Rincón, S. R., Tapias-Muñoz, L. C., & Santacoloma-Suárez, A. M. (2021). Percepción de la calidad de vida durante el aislamiento social por Covid-19 en Colombia. En N. Ayala-Rodríguez & E. López-Cantero (Eds.), *Semilleros: contribuciones investigativas desde la psicología a las realidades sociales en Colombia* (pp. 17-40). Editorial Universidad Católica de Colombia. <https://doi.org/10.14718/9789585133884.2021.1>
- Sánchez-Duque, L. A., Arce-Villalobos, L. R., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Atención Primaria*, *52*(6), 369-372. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.aprim.2020.04.001>
- Schwartz, K. I., Zapata-Vega, M. I., Mezzich, J. E., & Mazzotti, G. (2006). Validation study of the MQLI in a Peruvian sample. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *28*(1), 24-28. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000100006>
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's Whoqol-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the Whoqol group. *Quality of Life Research*, *13*(2), 299-310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing. <https://www.cambridgescholars.com/resources/pdfs/978-1-5275-3959-4-sample.pdf>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2020). Development and initial validation of the Covid stress scales. *Journal of Anxiety Disorders*, *72*, 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- Tejedor, S., Cervi, L., Tus, F., & Parola, A. (2020). Educación en tiempos de pandemia: reflexiones de alumnos y profesores sobre la enseñanza virtual universitaria en España, Italia y Ecuador. *Revista Latina de Comunicación Social*, *78*, 1-21. <http://hdl.handle.net/2318/1760385>
- The Whoqol Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (Whoqol): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, *41*(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- The Whoqol Group. (1998). The World Health Organization Quality of Life assessment (Whoqol): development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*, *46*(12), 1569-1585. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del Covid-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, *38*(1), 103-118. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The Covid-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*, *25*(3), 278-280. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>
- Vergara, C. M., Méndez, E. M., & Navarro, S. (2021). Percepción de calidad y sentido de vida en confinamiento social por la pandemia mundial Covid-19 en estudiantes universitarios. *Palabra: Palabra que Obra*, *21*(1), 117-129. <https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.21-num.1-2021-3490>
- Vincent, P. L., Durán, M. E., Becerra, J. V., & Montilla, A. D. J. (2021). Los desafíos de la universidad pública ecuatoriana ante el escenario post Covid-19. *ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, *6*(3), 29-39. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5512821>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19). Epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 17(5), 1-25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Woolf, S. H., Chapman, D. A., Sabo, R. T., Weinberger, D. M., Hill, L., & Taylor, D. D. (2020). Excess deaths from Covid-19 and other causes. *JAMA*, 324(5), 1562-1564. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.11787>

Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the Covid-19 pandemic: a systematic review and metanalysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., & McIntyre, R. S. (2020). Impact

of Covid-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Yupari, I. L., & Paredes, S. E. (2021). Características asociadas a la confianza en la vacuna para Covid-19 en ciudadanos de La Libertad. *UCV Hacer*, 10(4), 61-66. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/2005>

Zubaran, C., Mezzich, J., Loppi, A. E., Tarso, D., & Persch, K. N. (2004). Estudo inicial para o desenvolvimento da versão em português do índice de qualidade de vida. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, 98(3), 12-17.

Recibido: abril 4, 2023

Aprobado: octubre 16, 2023

