

# IMPACTO DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA, CAMPUS II, DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS, MARZO - NOVIEMBRE 2020

Gómez-López Darinel<sup>1</sup>, Cruz-Pérez Oel<sup>2</sup>, Martínez Trujillo César Alejandro<sup>2</sup>,  
Rejón Orantes José del Carmen<sup>2</sup>

- 
- 1 Médico Cirujano egresado de la Universidad Autónoma de Chiapas, Facultad de Medicina Humana, "Dr. Manuel Velasco Suárez", Campus-II. Residente de primer año de urgencias con sede en Hospital General "Dr. Belisario Domínguez", ISSSTE, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.
  - 2 Catedrático de la Facultad de Medicina Humana, "Dr. Manuel Velasco Suárez", Campus-II, Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH)

## RESUMEN

**Antecedentes:** La aparición de una nueva enfermedad infecciosa supone siempre una situación compleja. Como sucedió el 30 de enero de 2020 en donde la OMS declaró pandemia por COVID-19; siendo una Emergencia de Salud Pública. Por lo que se ha requerido permanecer en confinamiento; los niños y jóvenes han seguido sus clases online, muchos de estos jóvenes se han visto afectados tanto física como mentalmente; los estudiantes de Medicina humana no son la excepción, quienes no solo sufren los estresores comunes por este nuevo contexto, sino que además han visto retrasadas sus prácticas clínicas, obligados a modificar su plan de desarrollo profesional. **Objetivo:** Determinar el Impacto del confinamiento por COVID-19 en la Salud de los estudiantes del V Modulo de la Facultad de Medicina Humana, C-II de la Universidad Autónoma de Chiapas, en el periodo comprendido de marzo a noviembre del 2020 durante la contingencia por la pandemia de COVID-19, identificando factores socioeconómicos, socioculturales y anatomopatológicos. **Metodología:** Estudio observacional-transeccional, por conveniencia. N=83 (51 mujeres y 32 hombres) con edad promedio de 21-23 años. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta distribuida y aplicada en línea utilizando la aplicación Google drive a alumnos del V Modulo inscritos a la: Universidad Autónoma de Chiapas, estando disponible en un periodo de 8 semanas. **Resultados:** Los datos reflejados muestran que un 80% manifiesta una repercusión grave en su rendimiento académico, independientemente de las variables socioeconómicas y socioculturales, presentaron síntomas psicósomáticos. Aproximadamente un tercio de la población presento indicios de Síndrome de Burnout. Más de la tercera parte de los estudiantes manifestó problemas para dormir, este resultado se encuentra muy por encima del porcentaje detectado en otros estudios similares. La incapacidad para disfrutar las actividades normales de cada día fue el síntoma que mostró mayor prevalencia con 42%. **Conclusiones:** En función de los resultados obtenidos, y de los factores estudiados, surge la necesidad de implementar estrategias preventivas, de control y disminución de los efectos en la salud física y psicológica, provocados por el confinamiento debido a la pandemia de COVID-19.

**Palabras clave:** Confinamiento; estudiantes; salud; psicósomático; COVID-19.

# IMPACT OF CONFINEMENT BY COVID-19 ON THE HEALTH OF STUDENTS OF THE FACULTY OF HUMAN MEDICINE, CAMPUS II, OF THE AUTONOMOUS UNIVERSITY OF CHIAPAS, MARCH - NOVEMBER 2020

*Gómez-López Darinel<sup>1</sup>, Cruz-Pérez Oel<sup>2</sup>, Martínez Trujillo César Alejandro<sup>2</sup>,  
Rejón Orantes José del Carmen<sup>2</sup>*

- 
- 1 Médico Cirujano egresado de la Universidad Autónoma de Chiapas, Facultad de Medicina Humana, "Dr. Manuel Velasco Suárez", Campus-II. Residente de primer año de urgencias con sede en Hospital General "Dr. Belisario Domínguez", ISSSTE, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.
  - 2 Catedrático de la Facultad de Medicina Humana, "Dr. Manuel Velasco Suárez", Campus-II, Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH)

## ABSTRACT

**Background:** The appearance of a new infectious disease is always a complex situation. As happened on January 30, 2020 where the WHO declared a COVID-19 pandemic; being a Public Health Emergency. For which it has been required to remain in confinement; children and young people have followed their classes online, many of these young people have been affected both physically and mentally; Human Medicine students are no exception, who not only suffer from common stressors due to this new context, but have also seen their clinical practices delayed, forced to modify their professional development plan. **Objective:** Determine the Impact of confinement by COVID-19 on the Health of the students of the V Module of the Faculty of Human Medicine, C-II of the Autonomous University of Chiapas, in the period from March to November 2020 during the contingency due to the pandemic of COVID-19, identifying socioeconomic, sociocultural and pathological factors. **Method:** Observational-transectional study, for convenience. N = 83 (51 women and 32 men) with an average age of 21-23 years. The data were obtained through a survey distributed and applied online using the Google drive application to students of the V Module enrolled at the: Autonomous University of Chiapas, being available in a period of 8 weeks. **Results:** The reflected data show that 80% manifest a serious impact on their academic performance, regardless of socioeconomic and sociocultural variables, they presented psychosomatic symptoms. Approximately a third of the population presented signs of Burnout Syndrome. More than a third of the students expressed problems sleeping, this result is well above the percentage detected in other similar studies. The inability to enjoy normal daily activities was the symptom that showed the highest prevalence with 42%. **Conclusions:** Based on the results obtained, and the factors studied, the need arises to implement preventive strategies, to control and reduce the effects on physical and psychological health, caused by confinement due to the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Confinement; students; health; psychosomatic; COVID-19.

## ANTECEDENTES

La aparición de una nueva enfermedad infecciosa supone siempre una situación compleja, especialmente si lo hace como una epidemia de extensión o gravedad significativas. En el caso del COVID-19, los casos aumentaron rápidamente en Wuhan y en la provincia de Hubei, registrándose casos importados y casos secundarios en más de 24 países.

El SARS Cov2 tiene un origen cercano al coronavirus de murciélagos con un huésped intermediario aún desconocido. De los siete tipos de coronavirus que infectan a los humanos, tres de ellos, MERS-CoV, SARS-CoV, SARS-CoV-2, pueden generar un cuadro de síndrome respiratorio severo<sup>1</sup>.

El SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, es un virus de ARN monocatenario, perteneciente a la orden Nidovirales, familia Coronaviridae y de subfamilia Orthocoronavirinae, y se convierte en el séptimo coronavirus en infectar a los humanos<sup>2</sup>.

La vía de transmisión entre humanos es a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos<sup>3</sup>.

El 30 de enero de 2020, la OMS declaró al COVID-19 como «emergencia de salud pública de alcance internacional», y el 11 de marzo con 37,364 casos reportados fuera de China, se catalogó oficialmente como «pandemia». El comportamiento de las curvas epidemiológicas de casos positivos y de mortalidad han sido muy variables en diferentes regiones. El primer caso detectado en México ocurrió el 27 de febrero de 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en la Ciudad de México, en un paciente con antecedente de haber viajado a Italia; el primer fallecimiento ocurrió el día 18 de marzo<sup>4</sup>.

La pandemia ha precisado un cambio en las rutinas y hábitos diarios en la mayoría de los países, entre ellos, el trabajo y la educación en línea, así como las restricciones en la práctica de actividades fuera de casa, obligando a los

ciudadanos a implementar nuevas formas de vida dentro del hogar que ha consistido principalmente en mantener un confinamiento para evitar el contacto físico, aglomeraciones y guardar las medidas de prevención necesarias: lavado de manos, uso de mascarilla, distancia social, ha sido una de las estrategias de salud pública internacionales para detener la propagación del COVID-19, provocando un impacto físico y psicológico en las personas.

Las reacciones emocionales pueden tener una intensidad leve o excesiva y pueden hacer que las personas logren desarrollar medidas de afrontamiento asertivas con el fin de adaptarse a ese nuevo entorno o, por el contrario, genera conductas desadaptativas a nivel emocional, conductual o cognitivo, que solo limitan el funcionamiento de quien las presenta y, en muchas ocasiones, no le permite una adecuada toma de decisiones.

Existen algunos indicadores que traducen que el estrés está generando conductas desadaptativas: agotamiento mental, pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, apatía, comportamientos que van de la indiferencia al distanciamiento y, en algunas ocasiones, desesperanza. Esos síntomas pueden generar disfunción laboral, familiar y social. La exposición repetida o continua ante el estrés, como la observada en la pandemia por COVID-19, afecta las funciones cognitivas, afectivas y conductuales del sujeto<sup>5</sup>.

El curso académico 2020 pasará a la historia por el hecho de que más de 1.500 millones de personas en todo el mundo quedaron aisladas de las aulas como parte de las medidas de confinamiento; Teniendo como consecuencia que la educación migrase a alguna modalidad a distancia (formato online). De una forma más o menos adecuada, se ha conseguido impartir las materias y evaluar la mayor parte de las competencias, todo ello gracias a las plataformas institucionales y a un esfuerzo colectivo. Subyace cierta percepción optimista de un gran avance en la aceptación de las tecnologías para el aprendizaje, lo que también acrecienta la distancia con cierto grupo de profesores que se pueden considerar “rezagados” en el uso de las tecnologías. El contar con herramientas informáticas no implica que el modelo de la universidad y las interacciones de sus miembros

se hayan integrado de manera adecuada<sup>6</sup>.

El medio online provoca que todo sea más visible, relegando en un segundo plano lo importante en virtud de lo urgente, recurriéndose a facilitar más contenidos de soporte, en un formato mayormente textual o a cambiar la clase magistral en el aula física por la virtual de la herramienta de videoconferencia elegida para ello. Aunque, en honor a la verdad, el nivel de atención e interacción online se ha mantenido en un nivel más que aceptable. Un dilema surge cuando se establece que la evaluación tiene que hacerse obligatoriamente en un formato no presencial, generando desconfianza en el proceso, al que tampoco ha ayudado la actitud poco garantista de los estamentos /políticos y de gestión académica<sup>7</sup>.

## OBJETIVO

Determinar el Impacto del confinamiento por COVID-19 en la Salud de los estudiantes del V Modulo de la Facultad de Medicina Humana C-II de la Universidad Autónoma de Chiapas, en el periodo comprendido de marzo a noviembre del 2020 durante la contingencia por la pandemia de COVID-19.

## MÉTODO

Se trata de un estudio observacional-transversal. La muestra se conformó por conveniencia y no aleatoria. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta distribuida y aplicada en línea utilizando Google drive. El enlace de esta encuesta se envió a alumnos del V Modulo de la Facultad de Medicina Humana Campus II, inscritos a la: Universidad Autónoma de Chiapas, fueron aproximadamente 120 alumnos del V Modulo, de ambos sexos, disponible en un periodo de 8 semanas. Donde se excluyen 37 alumnos de ambos sexos, que no cumplían con los criterios de inclusión del presente estudio, dejándonos con una muestra total de 115 alumnos, con un error máximo de 5%, nivel de confianza de 95%. Se informó a los estudiantes el propósito de la investigación, se garantizó el anonimato, confidencialidad de los participantes y el salvo resguardo de los datos proporcionados, se anexo consentimiento informado. Dividiendo la encuesta en 5 secciones: Datos Sociodemográficos, Datos sobre el Confinamiento, Modificación propia del Inventario de Ansiedad Estado de Spielberg y

Díaz-Guerrero (1975), Modificación propia de la Escala de Burnout de Maslach para Docentes (MBI-Ed), Modificación propia de El General Health Questionnaire de 12 ítems<sup>8,9</sup>.

## RESULTADOS

La muestra se conformó por 83 participantes (51 mujeres y 32 hombres) con edad promedio de 22 años, en un rango de 21-23 años. El 89.2% de los participantes son estudiantes y el 10.8% además de ser estudiantes, cuentan con una actividad laboral. El 100% de los encuestados manifiesta una afectación en su rendimiento académico, donde un 85% de ellos manifiesta que la afectación ha sido grave en su formación académica (*Tabla 1*).

**Tabla 1.** Porcentaje de alumnos que durante el confinamiento han continuado recibiendo clases.

|                        | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Si                     | 81         | 97.6       | 97.6              | 97.6                 |
| De Manera Intermitente | 2          | 2.4        | 2.4               | 100.0                |
| Total                  | 83         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Elaboración propia (2021).

El esquema de vacunación es de dos dosis de 0.5 mL aplicadas por vía intramuscular en el músculo deltoides del brazo de menor uso, con un intervalo entre ambas de 8 a 12 semanas (56 a 84 días)<sup>10</sup>.

En la *Tabla 2* se analizó los niveles de Ansiedad en función de factores Socioeconómicos y Socioculturales: género, edad, ocupación, lugar de residencia, tiempo de confinamiento, número de residentes en el hogar durante el confinamiento, contar con todos los servicios de urbanización y presencia de alguna Patología.

**Tabla 2.** Frecuencias y porcentajes de ansiedad percibida de los estudiantes según su género.

n= 83 (51 mujeres y 32 hombres).

|        |                      | Ansiedad |        | Total  |
|--------|----------------------|----------|--------|--------|
|        |                      | Moderada | Severa |        |
| Mujer  | Recuento             | 31       | 20     | 51     |
|        | Recuento esperado    | 31.3     | 19.7   | 51.0   |
|        | % dentro de Sexo:    | 60.8%    | 39.2%  | 100.0% |
|        | % dentro de Ansiedad | 60.8%    | 62.5%  | 61.4%  |
| Sexo:  | % del total          | 37.3%    | 24.1%  | 61.4%  |
|        | Recuento             | 20       | 12     | 32     |
|        | Recuento esperado    | 19.7     | 12.3   | 32.0   |
|        | % dentro de Sexo:    | 62.5%    | 37.5%  | 100.0% |
| Hombre | % dentro de Ansiedad | 39.2%    | 37.5%  | 38.6%  |
|        | % del total          | 24.1%    | 14.5%  | 38.6%  |
|        | Recuento             | 51       | 32     | 83     |
|        | Recuento esperado    | 51.0     | 32.0   | 83.0   |
| Total  | % dentro de Sexo:    | 61.4%    | 38.6%  | 100.0% |
|        | % dentro de Ansiedad | 100.0%   | 100.0% | 100.0% |
|        | % del total          | 61.4%    | 38.6%  | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia (2021).

La variable Genero destaco el hecho que ambos géneros (Hombre y Mujer) Presenta Ansiedad, donde 32 (38.6%) de los participantes presentaron un grado severo de ansiedad, con una  $p(0.017)$  y una chi cuadrada (1.000) negándose una relación e impacto significativo de la variable sobre el factor en estudio.

Se observó que un 53% de la población en estudio presenta indicios de Síndrome de Burnout, donde un 83.1% de la población total presentan un alto grado de Agotamiento Emocional, un 54.2% presentan un alto grado de Despersonalización, contrastando con el alto porcentaje (47%) que tienen una realización personal baja asociada a la carrera y la contingencia presentada.

La variable Genero destaco el hecho que ambos géneros (Hombre y Mujer) Presenta Indicios de Síndrome de Burnout, donde 44 (53%) de los participantes indicios del Síndrome de Desgaste, con una  $p(0.101)$  y una chi cuadrada (0.377) encontrándose una relación e impacto significativo de la variable sobre el factor en estudio (Tabla 3).

**Tabla 3.** Frecuencias y porcentajes de Indicios de Sx. Burnout percibido de los estudiantes según su Género. n= 83 (51 mujeres y 32 hombres).

| Sexo  | Mujer  | Recuento            | Burnout |                | Total  |
|-------|--------|---------------------|---------|----------------|--------|
|       |        |                     | Sin Sx  | Indicios de Sx |        |
|       |        |                     | Burnout | Burnout        |        |
|       |        | Recuento            | 26      | 25             | 51     |
|       |        | Recuento esperado   | 24.0    | 27.0           | 51.0   |
|       |        | % dentro de Sexo:   | 51.0%   | 49.0%          | 100.0% |
|       |        | % dentro de Burnout | 66.7%   | 56.8%          | 61.4%  |
|       |        | % del total         | 31.3%   | 30.1%          | 61.4%  |
|       | Hombre | Recuento            | 13      | 19             | 32     |
|       |        | Recuento esperado   | 15.0    | 17.0           | 32.0   |
|       |        | % dentro de Sexo:   | 40.6%   | 59.4%          | 100.0% |
|       |        | % dentro de Burnout | 33.3%   | 43.2%          | 38.6%  |
|       |        | % del total         | 15.7%   | 22.9%          | 38.6%  |
| Total |        | Recuento            | 39      | 44             | 83     |
|       |        | Recuento esperado   | 39.0    | 44.0           | 83.0   |
|       |        | % dentro de Sexo:   | 47.0%   | 53.0%          | 100.0% |
|       |        | % dentro de Burnout | 100.0%  | 100.0%         | 100.0% |
|       |        | % del total         | 47.0%   | 53.0%          | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia (2021).

En la Siguiete *Tabla 4* se analizó Los principales síntomas psicossomáticos estudiados en la población estudiantil mediante el Cuestionario de Salud (GHQ-12 Ítems), durante la etapa de confinamiento.

**Tabla 4.** Frecuencias y porcentajes de Síntomas Psicossomáticos percibido de los estudiantes. n= 83 (51 mujeres y 32 hombres).

|        |                           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Sin Presencia de Síntomas | 35         | 42.2       | 42.2              | 42.2                 |
|        | Presencia de Síntomas     | 48         | 57.8       | 57.8              | 100.0                |
|        | Psicossomáticos           |            |            |                   |                      |
|        | Total                     | 83         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Elaboración propia (2021).

La variable Genero destaco el hecho que ambos géneros (Hombre y Mujer) Presentan síntomas psicossomáticos, donde 48 (57.8%) de los participantes, con una  $p(0.275)$  y una chi cuadrada (0.22) encontrándose una relación e impacto significativo de la variable sobre el factor en estudio (Tabla 5).

**Tabla 5.** Frecuencias y porcentajes de Síntomas Psicossomáticos percibido de los estudiantes, según su género. n= 83 (51 mujeres y 32 hombres).

| Sexo: | Mujer  | Recuento                             | Síntomas Psicossomáticos      |                          | Total  |
|-------|--------|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------|
|       |        |                                      | Leve Deterioro Psicossomático | Deterioro Psicossomático |        |
|       |        |                                      | 27                            | 24                       |        |
|       |        | Recuento esperado                    | 21.5                          | 29.5                     | 51.0   |
|       |        | % dentro de Sexo:                    | 52.9%                         | 47.1%                    | 100.0% |
|       |        | % dentro de Síntomas Psicossomáticos | 77.1%                         | 50.0%                    | 61.4%  |
|       |        | % del total                          | 32.5%                         | 28.9%                    | 61.4%  |
|       | Hombre | Recuento                             | 8                             | 24                       | 32     |
|       |        | Recuento esperado                    | 13.5                          | 18.5                     | 32.0   |
|       |        | % dentro de Sexo:                    | 25.0%                         | 75.0%                    | 100.0% |
|       |        | % dentro de Síntomas Psicossomáticos | 22.9%                         | 50.0%                    | 38.6%  |
|       |        | % del total                          | 9.6%                          | 28.9%                    | 38.6%  |
| Total |        | Recuento                             | 35                            | 48                       | 83     |
|       |        | Recuento esperado                    | 35.0                          | 48.0                     | 83.0   |
|       |        | % dentro de Sexo:                    | 42.2%                         | 57.8%                    | 100.0% |
|       |        | % dentro de Síntomas Psicossomáticos | 100.0%                        | 100.0%                   | 100.0% |
|       |        | % del total                          | 42.2%                         | 57.8%                    | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia (2021).

## DISCUSIÓN

Los datos reflejados muestran que, el confinamiento al que han estado sometidos los estudiantes, un 80% manifiesta una repercusión grave en su rendimiento académico, prácticamente un porcentaje mayor al 50% de la población en estudio, presentaron síntomas psicossomáticos: dolor de cabeza, sensación de falta de control y poca satisfacción con las formas de realizar sus actividades.

Aproximadamente un tercio de la población presento indicios de Síndrome de Desgaste

(Síndrome de Burnout) donde según la información recopilada ellos manifiestan sentirse agobiados, con nerviosismo, con mal humor, menos activos, invirtiendo más tiempo de lo habitual al realizar las tareas cotidianas y con sentimientos de inutilidad. Más de la tercera parte de los estudiantes manifestó problemas para dormir, este resultado se encuentra muy por encima del porcentaje detectado en otros estudios similares. La incapacidad para disfrutar las actividades normales de cada día fue el síntoma que mostró mayor prevalencia con 42%.

La variable Género destacó el hecho que ambos géneros (Hombre y Mujer) Presenta Ansiedad, donde 32 (38.6%) de los participantes presentaron un grado severo de ansiedad.

Con relación a la variable ansiedad (moderada a severa), se observó que los varones presentaron puntuaciones más altas que las mujeres. Sin embargo, las mujeres reflejaron más altos puntajes (moderados a severos) en síntomas psicossomáticos, insomnio, disfunción social, depresión y estrés <sup>11</sup>.

Los mayores niveles de ansiedad, estrés, depresión, síntomas psicossomáticos, dificultades para dormir y disfunción social en la actividad diaria se presentaron en los grupos más jóvenes (21-23 años) <sup>11</sup>.

Se observó que un 53% de la población en estudio presenta indicios de Síndrome de Burnout, donde un 83.1% de la población total presentan un alto grado de Agotamiento Emocional, un 54.2% presentan un alto grado de Despersonalización, contrastando con el alto porcentaje (47%) que tienen una realización personal baja asociada a la carrera y la contingencia presentada.

## CONCLUSIÓN

El impacto en la salud de los estudiantes del V Módulo de la carrera de Médico Cirujano de la Universidad Autónoma de Chiapas, que se han mantenido en confinamiento en las distintas fases de la pandemia de COVID-19 se vio matizado por la presencia de altos indicadores de síntomas físicos y psicológicos (moderados a severos): estrés (31.92%), problemas para dormir (36.3%), los síntomas psicossomáticos

(39%), y ansiedad (40.3%). Y con menores índices porcentuales, pero de suma importancia, disfunción social en la actividad diaria (9.5%) y depresión (4.9%), especialmente en el grupo de las mujeres y en los estudiantes en rangos de edad entre 21-23 años. En este último grupo se detectó que los mayores niveles de ansiedad se observaron en los hombres.

Los resultados de esta investigación solo son aplicables a la población en estudio, entre otras salvedades, se encuentra la conformación de la muestra (no probabilística y por conveniencia). Se trata de un estudio transeccional lo cual impide determinar una relación causal y, por ende, la falta de un diagnóstico previo al confinamiento por COVID-19 de los participantes.

## REFERENCIAS

- Rodríguez-Blanco N. Scoping review of coronavirus case series (SARS-CoV, MERS-CoV and SARS-CoV-2) and their obstetric and neonatal results. *Rev Esp Quimioter*. 2020;; p. 313-326.
- Francisco Javier Díaz-Castrillón AITM. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*. 2020;; p. 183-205.
- L RC. Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista Médica de Chile*. 2020;; p. 143-144.
- López-Mejía M. Confirman primeros casos de COVID-19 en México. *MedScape*. 2020;; p. 1-2.
- Khan S,SR,LH,AA,SMA,BN,&XM. Impact of coronavirus outbreak on psychological health.. *Journal of Global Health*. 2020;; p. 1-6.
- ONU. Objetivos del Desarrollo del Milenio Informe del 2015. Naciones Unidas. 2015;; p. 1-72.
- García-Peñalvo fj. The COVID-19: the enzyme of the digital transformation of teaching or reflection of a methodological and competence crisis in higher education? *Campus Virtuales*. 2020;; p. 83-98.
- Villa G. IC,ZAC&RRLF. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2016;; p. 532-546.
- BRABETE AC. El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ 12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación* . 2014;; p. 11-29.
- Cantón SBF. Principales causas de mortalidad infantil en México: tendencias recientes. *Scielo*. 2012;; p. 144-148.
- Ontiveros-Hernández ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por COVID-19.. *Original*. 2020;; p. 4-22.
- OPS/OMS. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción: Síntesis de situación y enfoque estratégico. 2007;; p. 1-19.
- UNICEF. Una oportunidad para los niños. UNICEF. 2016;; p. 1-184.
- INEGI. "Estadísticas a propósito del... Día internacional de los pueblos indígenas. 2016;; p. 1-14.
- OPS/OMS. Reducción mortalidad materna en 11 países de la región. [Online];; 2016. Available from: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=220:reduccion-mortalidadmaterna-en-11-paises-de-la-region&Itemid=354&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=220:reduccion-mortalidadmaterna-en-11-paises-de-la-region&Itemid=354&lang=es).
- Medina A. Forbes México. [Online];; 2017. Available from: <https://www.forbes.com.mx/los-10-estados-masmuertes-maternas-mexico/>.
- INEGI. Lenguas indígenas en México y Hablantes. [Online];; 2015. Available from: [http://cuentame.inegi.org.mx/hipertexto/todas\\_lenguas.htm](http://cuentame.inegi.org.mx/hipertexto/todas_lenguas.htm).
- INEGI. Hablantes de lengua indígena en México. [Online];; 2015.

- Available from: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/lindigena.aspx?tema=P>.
19. ONU. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Online].; 2017. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
  20. CAPACITARSE. OPS. [Online].; 2015. Available from: <http://los17ods.org/los-17-objetivos-para-2030/salud/>.
  21. ONU M. Metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Online].; 2015. Available from: [http://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2017/07/180131\\_ODSmetas-digital.pdf](http://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2017/07/180131_ODSmetas-digital.pdf).
  22. UPDN. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. [Online].; 2018. Available from: <http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/post-2015/sdg-overview/goal3.html>.
  23. Argüello Avendaño HE. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *Redalyc*. 2014; p. 13-29.
  24. Campos Valdez G. Transmisión materno-fetal de Trypanosomacruzi, un problema de salud poco estudiado en México: caso Chiapas. *EBSCO*. 2016; p. 378-384.
  25. Gamarra Castro J. Determinantes sociales y su posible relación con la muerte perinatal en la Unidad Hospitalaria Manrique E.S.E, Metrosalud, Medellín. *EBSCO*. 2012; p. 1-156.
  26. García Cavazos. La salud materna y perinatal Intervenciones efectivas en línea de vida para mejorar la salud materna y perinatal. *Federación Mexicana De Colegios De Obstetricia y Ginecología, A.C.* 2016; p. 84.
  27. González de cosío Martínez T. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud pública de México*. 2017.
  28. Chavez Courtois M. Uso de Servicios Preventivos de Salud Materno-Infantil en un Grupo de Mujeres Mexicanas. *Revista de salud publica*. 2005; p. 16-24.
  29. Duarte Gómez. Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de bajo índice de desarrollo humano en México. *ELSEVIER*. 2015; p. 181-189.
  30. Laureano Eugenio J. Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública is the property of Universidad de Antioquia*. 2016.
  31. Gamboa Montejano. Mortalidad materna en México, Marco Conceptual, Derecho Comparado, Políticas Públicas, Tratados Internacionales, Estadísticas y Opiniones Especializadas. 2015 septiembre.
  32. Banco Mundial. Latinoamérica Indígena en el siglo XXI. Grupo Banco Mundial. 2015; p. 1-120.
  33. Martínez Rodríguez JC. Inseguridad alimentaria y vulnerabilidad social en Chiapas: el rostro de la pobreza. *Redalyc*. 2015; p. 475-481.
  34. OMS. Reducción de la mortalidad en la niñez. [Online].; 2017. Available from: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/childrenreducing-mortality>.
  35. OMS. Mortalidad materna. [Online].; 2018. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
  36. OMS. Programa de Salud Materna y Perinatal. CNEGSR. [Online].; 2015. Available from: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-salud-materna-y-perinatal-cnegsr-12031>.
  37. Soni Trinidad. Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica. *Federación Mexicana De Colegios De Obstetricia y Ginecología, A.C.* 2015; p. 96-103.
  38. Téllez Vázquez Y. Presencia indígena, marginación y condición de ubicación geográfica. *Consejo Nacional de Poblaciones*. 2013; p. 125-140.
  39. Freyermuth Enciso. Determinantes sociales en la mortalidad materna en México. *CONAMED*. 2016; p. 25-32.
  40. García Chong NR. Vulnerabilidad de la niñez en chiapas San Críobal de las Casas, Chiapas: Fray Bartolomé de las Casas; 2017.
  41. OMS. Evolución de la mortalidad materna. 2015; p. 1-199.
  42. Epidemiología DGd. Información relevante muertes maternas. secretaria de promoción y prevención de la salud. 2019; p. 1-3.
  43. Hernández Bringas HH, Narro Robles J. Mortalidad infantil en México: Logros y desafíos. *Papeles de población*. 2019 julio 10; p. 17-49.
  44. Pilar Lavielle-Sotomayor VPAJCT. Physical activity and sedentary lifestyle: Family and sociodemographic determinants and their impact on adolescents' health. *Rev. salud pública*. 2016; p. 161-172.
  45. Impacto del sedentarismo sobre la práctica de actividad física y la salud... *Revista española de Educación física y Deportes -REEFD*. 2016; p. 33-43.
  46. Troncoso JR. Pandemic due to new Coronavirus: love in times of COVID19. *Revista Chilena de Pediatría*. 2020; p. 177-178.
  47. Salud. OMDl. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020.
  48. Discursos Del Director General de La OMS. 2020; p. 1.
  49. Romero Mendoza M, & MME. Validez de una versión del cuestionario general de Salud, para detectar psicopatología en estudiantes universitarios.. *Salud Ment*. 2020; p. 90-97.
  50. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Neuropsiquiatr*. 2020; p. 51-56.
  51. Pérez Abreu MR GTJDGR. Características clínicoepidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; p. 1-15.
  52. Aquino-Canchari CR QARKMHCK. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; p. 1-18.
  53. Brigitte-O. Peña-López BRO. Generalidades de la Pandemia por COVID-19 y su asociación genética con el virus del SARS. *Salud UIS*. 2020; p. 83-86.
  54. Cecilia Silva AHMEJCyNA. Revisión de la estructura interna de la subescalade rasgo del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para jóvenes de habla hispana. *Psicología y Salud*. 2016; p. 253-262.
  55. Valdés MÁS. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Revista Finlay*. 2020; p. 1-11.
  56. Planeacion R2DGd. Anuario estadístico 2019. Universidad Autónoma de Chiapas. 2020; p. 4-337.
  57. Ximena León-Lara FOM. Desarrollo de vacunas contra SARS-CoV-2. *Acta Pediatr Mex*. 2020; p. S23-S26.
  58. Sergio Ignacio Muñoz-Fernández DMVOP. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex*. 2020; p. S127-S136. 58. Rodríguez M. Conocimientos Web. [Online].; 2020. Available from: [www.conocimientosweb.net/portal/article1321.html](http://www.conocimientosweb.net/portal/article1321.html).
  59. Xavier E JGG. La pandemia de coronavirus SARS CoV 2 (COVID 19): situación actual e implicaciones para México. *Cardiovasc Metab Sci*. 2020; p. s170-s177.
  60. Ramonet I. Coronavirus: La pandemia y el sistema-mundo. *La Habana*. 2020; p. 1-71.
  61. Dr. Jesuswaldo Martínez Soria MMCTREDOR. Características, medidas de política pública y riesgos de la pandemia del COVID-19. *Dirección General de Investigación Estratégica*. 2020; p. 1-25.
  62. Sanidad. CPR(Nd. Informe del Grupo de Análisis Científico de Coronavirus del ISCIII (GACCISCIII): Factores de riesgo en la enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19). Grupo de Análisis Científico de Coronavirus del Instituto de Salud Carlos III. 2020; p. 1-9.
  63. KE. RC. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia intensiva. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2010; p. 491-496.
  64. A.Serrano-Cumplido. COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. *SEMERGEN*. 2020; p. 55-61.
  65. SEMI. A Novel coronavirus emerge. *Revista Clínica Española*. 2020; p. 115-116.
  66. Crespo-Salgado JJ. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *Atención Primaria*. 2015; p. 175-183.
  67. Ricardo Cortés Alcalá HLGR. Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. *Ciudad de México*; 2020.
  68. Reina J. El coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio. *Medicina Clínica*. 2015; p. 529-531. 🌐

**Citar como:** Gómez López D, Cruz Pérez O, Martínez Trujillo CA, Rejón Orantes JdC. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la salud de los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, Campus II de la Universidad Autónoma de Chiapas, Marzo-Noviembre 2020. *AMU*. 2022;1(1):21-27. Doi: [10.31644/AMU.V01.N01.2022.A03](https://doi.org/10.31644/AMU.V01.N01.2022.A03)