



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,
Volumen 10, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2

SALUD MENTAL Y BRECHA DIGITAL EN DOCENTES UNIVERSITARIOS: UN ESTUDIO CORRELACIONAL POSPANDEMIA

**MENTAL HEALTH AND THE DIGITAL DIVIDE IN
UNIVERSITY FACULTY: A POST-PANDEMIC
CORRELATIONAL STUDY**

Martha Berenice Meza Dávalos

Universidad Autónoma de Nayarit, México

Elvia Lizette Parra Jiménez

Universidad Autónoma de Nayarit, México

Diana Patricia Aguirre Ojeda

Universidad Autónoma de Nayarit, México

Aimeé Argüero Fonseca

Universidad Autónoma de Nayarit, México

Esteban Quezada González

Universidad Autónoma de Nayarit, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2.23831

Salud Mental y Brecha Digital en Docentes Universitarios: Un Estudio Correlacional Pospandemia

Martha Berenice Meza Dávalos¹bere.meza@uan.edu.mx<https://orcid.org/0000-0003-2181-9368>Universidad Autónoma de Nayarit
México**Elvia Lizette Parra Jiménez**elvia.parra@uan.edu.mx<https://orcid.org/0000-0002-7842-4327>Universidad Autónoma de Nayarit
México**Diana Patricia Aguirre Ojeda**diana.aguirre@uan.edu.mx<https://orcid.org/0000-0003-1814-5534>Universidad Autónoma de Nayarit
México**Aimeé Argüero Fonseca**aimee.arguero@uan.edu.mx<https://orcid.org/0000-0002-3864-5299>Universidad Autónoma de Nayarit
México**Esteban Quezada González**esteban.quezada@uan.edu.mx<https://orcid.org/0009-0009-4514-9099>Universidad Autónoma de Nayarit
México

RESUMEN

El presente estudio analiza el nivel de salud mental del personal académico de educación superior de la Universidad Autónoma de Nayarit en el contexto pospandémico, explorando su relación con el malestar socioemocional, la brecha digital y la desigualdad de género. Se adoptó un diseño metodológico mixto: fase cuantitativa con estadística descriptiva y correlacional sobre el Cuestionario SF-36, y fase cualitativa mediante categorización temática de respuestas abiertas. La muestra no probabilística en bola de nieve estuvo integrada por 45 docentes (62.2% mujeres) de cinco municipios nayaritas. El 68.9% presentó un índice de salud mental inferior al 80% óptimo ($M = 70.5\%$, $DS = 15.7\%$). El malestar socioemocional fue el principal predictor del deterioro: quienes lo reportaron obtuvieron una media de 47.9%, frente al 74.0% del resto ($t = -4.56$, $p < 0.001$). La salud general percibida correlacionó significativamente con el índice de salud mental ($r = 0.678$, $p < 0.001$). Las docentes mujeres presentaron menor bienestar que sus pares hombres (67.3% vs. 75.7%), diferencia atribuible a la acumulación de cargas laborales, domésticas y de cuidado. Se concluye que la brecha digital opera como amplificador estructural del malestar, no como causa directa.

Palabras clave: salud mental docente, malestar socioemocional, brecha digital, perspectiva de género, pospandemia

¹ Autor principal

Correspondencia: bere.meza@uan.edu.mx

Mental Health and the Digital Divide in University Faculty: A Post-Pandemic Correlational Study

ABSTRACT

This study analyzes the mental health levels of higher education faculty at the Universidad Autónoma de Nayarit in the post-pandemic context, exploring the relationship between mental well-being, socioemotional distress, the digital divide, and gender inequality. A mixed-methods design was adopted: a quantitative phase using descriptive and correlational statistics on the SF-36 Health Survey, and a qualitative phase through thematic categorization of open-ended responses. The non-probabilistic snowball sample comprised 45 faculty members (62.2% women) from five municipalities in Nayarit, Mexico. Results showed that 68.9% scored below the 80% optimal threshold ($M = 70.5\%$, $SD = 15.7\%$). Socioemotional distress was the strongest predictor of deterioration: those reporting it scored a mean of 47.9%, compared to 74.0% for the rest ($t = -4.56$, $p < 0.001$). Perceived general health correlated significantly with the mental health index ($r = 0.678$, $p < 0.001$). Women faculty showed lower well-being than male counterparts (67.3% vs. 75.7%), attributable to the accumulation of work, domestic, and caregiving burdens. The study concludes that the digital divide acts as a structural amplifier of distress rather than a direct cause.

Keywords: faculty mental health; socioemotional distress; digital divide; gender perspective; post-pandemic.

*Artículo recibido 02 abril 2026
Aceptado para publicación: 30 abril 2026*



INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 transformó de manera radical los sistemas educativos a nivel mundial. En el caso de la educación superior, la transición abrupta hacia la enseñanza en línea expuso profundas brechas estructurales en el acceso a la tecnología, así como vulnerabilidades en el bienestar psicológico del profesorado. La salud mental de la comunidad educativa ha adquirido especial relevancia en el contexto pospandémico, pues las secuelas emocionales persisten y afectan en distintos niveles la calidad de vida y el desempeño profesional de los docentes universitarios.

A partir del cierre masivo de instituciones educativas, la enseñanza presencial quedó desplazada por modalidades emergentes de educación virtual que, hasta entonces, eran poco utilizadas en muchos contextos latinoamericanos. Esta transición repentina impactó el proceso de enseñanza-aprendizaje desde distintas perspectivas, afectando no solo a los estudiantes, sino también al personal académico, que no contaban con formación suficiente para la docencia en línea y debieron adaptarse en condiciones de incertidumbre y sobrecarga laboral.

La intersección entre la brecha digital y la salud mental docente constituye un ámbito crítico que demanda atención urgente en el contexto pospandémico. Como argumentan Williamson et al. (2023), la inequidad en el acceso y manejo de recursos tecnológicos no solo afectó la calidad educativa, sino que se convirtió en un determinante del bienestar psicológico del profesorado, estableciendo una relación donde las limitaciones tecnológicas amplificaron las experiencias de estrés y frustración profesional, especialmente entre quienes provenían de contextos con menor infraestructura digital o menor alfabetización tecnológica previa.

La crisis sanitaria generada por la COVID-19 produjo transformaciones en la vida cotidiana a escala planetaria. El cierre de escuelas y universidades afectó a aproximadamente 1,500 millones de estudiantes en el mundo, con impactos diferenciados en los entornos más vulnerables (UNESCO, 2023). En México, los datos del INEGI (2022) muestran que el acceso a internet en zonas urbanas alcanzó el 78.6% de la población en 2022, mientras que el uso de computadora descendió del 51.2% en 2015 al 37.0% en ese mismo año, evidenciando una paradoja tecnológica relevante para comprender las condiciones bajo las cuales se ejerció la docencia virtual.



En el estado de Nayarit, donde se realizó la presente investigación, el 79.8% de la población tiene acceso a internet, aunque con marcadas diferencias entre zonas urbanas (86.4%) y rurales (63.2%), y solo el 35.2% cuenta con computadora en el hogar (INEGI, 2022). Este contexto define las condiciones materiales en que el personal académico de la UAN ejerció su labor durante y después de la pandemia. En materia de salud mental, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) reconoce que el periodo pospandémico continuó generando afectaciones en los planos emocional y social. En México, la tasa de suicidios fue de 6.2 por cada 100,000 habitantes en 2021, con mayor concentración en el grupo de 18 a 29 años (Valdez et al., 2023), y el Instituto Nacional de Salud Pública reportó prevalencias significativas de ansiedad y depresión en adultos durante el periodo pandémico y pospandémico (INSP, 2022).

Las consecuencias de esta transición abrupta en la salud mental de los docentes universitarios han sido ampliamente documentadas. MacIntyre et al. (2020) revelaron que aproximadamente el 67% de los profesores universitarios experimentó síntomas de agotamiento profesional durante la pandemia, asociados directamente con las exigencias de la educación virtual y la difuminación de las fronteras entre vida personal y profesional. Besser et al. (2022) identificaron el fenómeno del tecnoestrés como predictor significativo de malestar emocional en el profesorado, mientras que Mishra et al. (2020) documentaron que la sobrecarga tecnológica amplificó los niveles de estrés laboral en ausencia de formación y apoyo institucional adecuados.

El objetivo del presente estudio es medir el nivel de salud mental del personal académico de educación superior de la UAN en el contexto pospandémico, identificar los factores asociados a su deterioro y explorar el papel que la brecha digital y el malestar socioemocional desempeñan en dicho deterioro. La hipótesis de investigación establece que el malestar socioemocional constituye el principal predictor del deterioro del índice de salud mental del personal académico universitario pospandémico, siendo la brecha digital un factor amplificador de dicho malestar.

La brecha digital como estresor contextual en la docencia universitaria

El concepto de brecha digital hace referencia a la desigualdad en el acceso, uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y la Comunicación entre distintos grupos sociales (OCDE, 2001). En el contexto educativo, esta brecha tiene múltiples dimensiones: el acceso material a dispositivos y



conectividad, el nivel de competencia digital para el uso pedagógico de las tecnologías, y la calidad de las circunstancias en que se practica la docencia virtual (van Dijk, 2006; Rodríguez-Abitia & Bribiesca-Correa, 2021). Durante la pandemia, estas tres dimensiones actuaron simultáneamente como fuentes de estrés para el profesorado universitario, especialmente en contextos con infraestructura tecnológica deficiente.

La transición emergente hacia la enseñanza remota, que Hodges et al. (2020) distinguen claramente de la educación en línea planificada, impuso al profesorado una responsabilidad para la que no estaba preparado, en condiciones materiales frecuentemente inadecuadas. Esta sobrecarga tecnológica, sumada a la falta de capacitación y soporte institucional, generó un aumento significativo de los niveles de estrés laboral entre el profesorado de educación superior (Mishra et al., 2020). Sin embargo, la evidencia acumulada sugiere que el efecto de la brecha digital sobre el bienestar docente es predominantemente indirecto: opera a través de la generación de tecnoestrés (Besser et al., 2022), la erosión de la autoeficacia pedagógica y el incremento del malestar emocional asociado a la sensación de inadecuación profesional.

Salud mental docente: marco conceptual y herramientas de medición

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, puede afrontar el estrés normal de la vida, trabaja de manera productiva y contribuye a su comunidad (OMS, 2022). Para su medición en contextos de investigación, el Cuestionario de Salud SF-36 es el instrumento genérico más utilizado a nivel mundial (Vilagut et al., 2005). Evalúa ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, con puntuaciones que oscilan entre 0 (peor estado) y 100 (mejor estado). Puntuaciones inferiores al 80% se consideran indicativas de malestar psicológico significativo que amerita atención (Alonso et al., 1995; Ware & Sherbourne, 1992).

Desde la perspectiva del estrés laboral docente, el modelo demandas-control-apoyo de Karasek y Theorell (1990) resulta particularmente útil para interpretar el impacto de la transición a la virtualidad: el incremento abrupto de demandas tecnológicas y pedagógicas, combinado con la reducción del control profesional y el debilitamiento del apoyo institucional, configura un escenario de alto riesgo psicosocial.



Tecnoestrés y bienestar docente en el contexto educativo digital

El tecnoestrés es definido como un estado psicológico negativo relacionado con el uso de las TIC, caracterizado por sentimientos de ansiedad, agotamiento mental y actitudes negativas hacia la tecnología (Brod, 1984; Salanova et al., 2013). En el contexto de la pandemia, este fenómeno se intensificó debido a la imposición abrupta de tecnologías digitales para las que muchos docentes no tenían preparación previa. Besser et al. (2022) identificaron que el tecnoestrés fue un predictor significativo de síntomas ansiosos y depresivos en el profesorado universitario durante la transición a la enseñanza remota, con mayor intensidad en quienes reportaron menor autoeficacia digital.

La disponibilidad y calidad de los recursos tecnológicos en el hogar se convirtieron en un predictor diferencial del bienestar psicológico docente. Los profesores que contaban con mejores recursos tecnológicos mostraron mayor autoeficacia digital y menores niveles de ansiedad tecnológica (Besser et al., 2022), mientras que quienes tenían acceso limitado experimentaron mayores niveles de frustración, agotamiento e inadecuación profesional. Sin embargo, la mera tenencia de equipo no garantizó mayor bienestar, pues la sobrecarga laboral asociada a la docencia virtual afectó por igual a quienes contaban con los recursos tecnológicos suficientes.

Perspectiva de género: carga múltiple y bienestar psicológico en docentes mujeres

La pandemia no fue una experiencia homogénea para hombres y mujeres. Las docentes universitarias enfrentaron una triple carga durante el confinamiento: la laboral, que se intensificó con la adaptación emergente a la virtualidad; la doméstica, que se incrementó ante el cierre de servicios educativos y de cuidado; y la emocional, derivada de sostener el bienestar afectivo del núcleo familiar en condiciones de incertidumbre (Farré et al., 2020; Zamarro & Prados, 2021). Esta acumulación de responsabilidades simultáneas ha sido documentada en la literatura como uno de los principales factores explicativos del mayor deterioro del bienestar psicológico femenino durante y después de la pandemia.

Estudios realizados en contextos universitarios europeos y latinoamericanos reportan consistentemente que las docentes mujeres presentaron mayores niveles de agotamiento emocional, ansiedad y síntomas depresivos que sus colegas hombres durante la pandemia (Yin et al., 2021; Batista-Foguet et al., 2021). Zamarro y Prados (2021) encontraron que las madres con hijos en edad escolar reportaron una reducción



significativa en la productividad académica y niveles más elevados de estrés que los padres en situación equivalente, debido a que la gestión del aprendizaje en casa recayó desproporcionadamente sobre ellas. En el caso mexicano, el INEGI (2020) reportó que durante la pandemia las mujeres incrementaron en promedio 7.7 horas semanales su dedicación al trabajo doméstico no remunerado, mientras que los hombres lo hicieron en 3.4 horas. Esta brecha de género en la distribución del trabajo de cuidado configura un escenario de inequidad estructural que se traduce directamente en mayor vulnerabilidad psicológica para las docentes universitarias. Los hallazgos del presente estudio, donde las mujeres presentaron un índice de salud mental de 67.3% frente al 75.7% de los hombres ($t = 1.79$, $p = 0.08$), son coherentes con esta evidencia y sugieren que el género es una variable moderadora relevante en la relación entre condiciones pospandémicas y bienestar docente.

Desde la perspectiva de la interseccionalidad (Crenshaw, 1989), las docentes que simultáneamente enfrentaban condiciones de mayor vulnerabilidad —municipios con menor conectividad, roles de cuidado intensivo, ausencia de pareja— presentaron los índices de bienestar más bajos de la muestra. Este análisis interseccional subraya la necesidad de que las intervenciones institucionales en materia de salud mental docente adopten un enfoque diferenciado y sensible al género, que reconozca la heterogeneidad de las condiciones en que se ejerce la docencia universitaria.

METODOLOGÍA

Diseño metodológico

La investigación adoptó un diseño metodológico mixto con predominio cuantitativo y complemento cualitativo integrado (Creswell & Plano Clark, 2017). La incorporación de la dimensión cualitativa responde a la necesidad de capturar el sentido que los docentes otorgan a sus condiciones de trabajo virtual y sus propuestas ante la docencia no presencial, aspectos que los datos cuantitativos no alcanzan a explicar por sí solos. La integración de ambas fases siguió un modelo de triangulación convergente: los resultados cuantitativos y cualitativos fueron analizados de manera independiente y posteriormente comparados e integrados en la interpretación final.

La fase cuantitativa empleó un alcance descriptivo-correlacional con diseño no experimental transversal.



La fase cualitativa se basó en el análisis temático inductivo de las respuestas abiertas del instrumento de brechas digitales (pregunta 2.11: ¿Qué propuestas concretas haría a la universidad para apoyar la docencia no presencial en casos de contingencia?).

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por el personal académico de diversas unidades académicas de la Universidad Autónoma de Nayarit. La muestra fue de tipo no probabilístico en bola de nieve, integrada por 45 docentes pertenecientes a cinco municipios del estado: Tepic (64.4%), Acaponeta (15.6%), Xalisco (11.1%), Ixtlán del Río (6.7%) y Tecuala (2.2%). El 62.2% son mujeres y el 37.8% hombres, con edades entre 30 y más de 61 años, concentradas principalmente en los rangos de 36 a 50 años (48.9%). El 82.2% tiene estatus de tiempo completo y el 71.1% imparte clases exclusivamente a nivel de licenciatura.

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron dos instrumentos complementarios administrados mediante un formulario de Google:

1. Cuestionario de Salud SF-36 (Short Form Health Survey-36): instrumento validado internacionalmente con 36 ítems en escala Likert. Las respuestas se transforman en un índice ponderado de 0 a 100 para cada dimensión. El índice de salud mental, dimensión central de este estudio, sintetiza el bienestar emocional, la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y el control conductual (Ware & Sherbourne, 1992).
2. Encuesta de brechas digitales docentes: instrumento diseñado ex profeso con secciones cuantitativas sobre disponibilidad tecnológica, problemáticas enfrentadas y apoyo institucional percibido, así como preguntas abiertas sobre propuestas y necesidades percibidas. Esta combinación de secciones justifica el diseño metodológico mixto adoptado.

Procedimiento y análisis estadístico

Los datos fueron recolectados durante el periodo pospandémico mediante el formulario distribuido a través de redes de contacto académico.

El procesamiento cuantitativo se realizó con el software SPSS mediante la siguiente secuencia metodológica: se transformó de las respuestas del SF-36 al índice de salud mental ponderado; se llevó a cabo el análisis de estadística descriptiva para todas las variables (frecuencias, porcentajes, medias y



desviaciones estándar y las correlaciones bivariadas de Pearson entre el índice de salud mental y las variables independientes; finalmente se realizaron pruebas t de Student para comparaciones entre grupos. Se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

El análisis cualitativo consistió en una categorización temática inductiva de las respuestas abiertas, identificando núcleos temáticos recurrentes y su relación con los hallazgos cuantitativos.

Consideraciones éticas y limitaciones

La participación fue voluntaria y anónima. Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado al completar el formulario digital. Como limitaciones se reconocen el tamaño reducido de la muestra ($n = 45$) y su carácter no probabilístico, lo que restringe la generalización de los hallazgos al conjunto del profesorado universitario nayarita. La naturaleza transversal del diseño impide establecer relaciones causales entre las variables. La potencia estadística para detectar efectos de tamaño pequeño es limitada, por lo que algunas tendencias observadas podrían alcanzar significancia en muestras más amplias.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características sociodemográficas de la muestra

La Tabla 1 presenta la distribución sociodemográfica de los participantes y los promedios del índice de salud mental por subgrupo.

La muestra estuvo conformada por 45 docentes con predominio de mujeres (62.2%), mayoritariamente casados (53.3%), con edades concentradas entre los 36 y 50 años (48.9%) y con estatus de tiempo completo (82.2%).

La mayor parte (64.4%) pertenece al municipio de Tepic, sede del campus central de la UAN. Las docentes divorciadas mostraron los índices más bajos de bienestar (58.2%), lo que sugiere que la red de apoyo social personal constituye un factor modulador relevante.



Tabla 1 Distribución sociodemográfica de la muestra e índice de salud mental por subgrupo (n = 45)

Variable	Categoría	n	%	SM Media (%)
Sexo	Mujer	28	62.2	67.3
	Hombre	17	37.8	75.7
Edad	30–40 años	15	33.3	71.4
	41–50 años	19	42.2	70.5
	51–61+ años	11	24.4	69.7
Municipio	Tepic	29	64.4	69.4
	Acaponeta	7	15.6	73.2
	Ixtlán del Río	3	6.7	68.5
	Xalisco	5	11.1	72.1
	Tecuala	1	2.2	56.5
Estatus laboral	Tiempo completo	37	82.2	70.1
	Tiempo parcial	8	17.8	73.2
Estado civil	Soltero/a	10	22.2	72.0
	Casado/a	24	53.3	70.4
	Unión libre	4	8.9	65.7
	Divorciado/a	7	15.6	58.2
Nivel que imparte	Licenciatura	32	71.1	71.3
	Posgrado	5	11.1	68.4
	Ambos	8	17.8	70.5

Fuente: Autoría propia en base a los resultados de la encuesta.

Nivel de salud mental del personal académico

El análisis descriptivo del índice de salud mental obtenido a partir del SF-36 reveló una situación preocupante para el colectivo docente estudiado. La Tabla 2 presenta la distribución de frecuencias por rangos de puntuación.



Tabla 2 Distribución del índice de salud mental SF-36 en docentes universitarios pospandémicos (n = 45)

Rango de salud mental	n	Porcentaje	Interpretación
Menor a 40%	2	4.4%	Deterioro severo
40% – 49%	5	11.1%	Deterioro marcado
50% – 59%	3	6.7%	Deterioro moderado
60% – 69%	9	20.0%	Malestar leve-moderado
70% – 79%	12	26.7%	Por debajo del óptimo
80% – 89%	12	26.7%	Bienestar aceptable
90% – 100%	2	4.4%	Bienestar óptimo
Media ± DS	70.5 ± 15.7%	–	–
Mediana	76.1%	–	–
Bajo umbral 80%	31	68.9%	Atención prioritaria

Fuente: Autoría propia en base a los resultados de la encuesta.

Los resultados indican que el 68.9% de los docentes presentó un índice de salud mental inferior al 80% del bienestar óptimo, con una media global de 70.5% (DS = 15.7%) y una mediana de 76.1%. El rango de puntuaciones osciló entre 28.8% y 92.8%, lo que evidencia una alta variabilidad en el estado de salud mental de la muestra. El 4.4% presentó puntuaciones inferiores al 40%, indicativas de un deterioro severo del bienestar psicológico. Estos hallazgos son consistentes con los reportados por MacIntyre et al. (2020), quienes documentaron que el 67% de los docentes universitarios experimentó síntomas de agotamiento durante la pandemia, y con las cifras nacionales del INSP (2022) sobre prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa.

Salud mental según sexo: la carga diferenciada de las docentes mujeres

Un hallazgo de especial relevancia, con implicaciones para las políticas institucionales, es la diferencia en el índice de salud mental según sexo: las docentes mujeres presentaron una media de 67.3%, frente al 75.7% de sus colegas hombres ($t = 1.79$, $p = 0.08$). Aunque esta diferencia no alcanzó el umbral convencional de significancia estadística, posiblemente debido al tamaño reducido de la muestra, su magnitud (8.4 puntos porcentuales) es clínicamente relevante y coincide de manera consistente con la evidencia internacional sobre el impacto diferenciado de la pandemia en el bienestar psicológico de las mujeres.



Esta brecha de género en el bienestar docente tiene una explicación estructural documentada en la literatura. Durante el confinamiento, las mujeres asumieron de manera desproporcionada la gestión del hogar, el cuidado de hijos menores y de adultos mayores dependientes, al tiempo que mantenían sus responsabilidades laborales docentes, frecuentemente desde el mismo espacio físico doméstico (Farré et al., 2020; Zamorro & Prados, 2021). En México, el INEGI (2020) reportó que las mujeres incrementaron en promedio 7.7 horas semanales su dedicación al trabajo doméstico no remunerado durante la pandemia, frente a 3.4 horas en el caso de los hombres. Esta doble o triple jornada, laboral, doméstica y emocional, generó niveles de sobrecarga sostenida que se traducen directamente en mayor deterioro del bienestar psicológico.

Yin et al. (2021) documentaron que las docentes con hijos menores en casa presentaron los peores indicadores de bienestar emocional durante la pandemia, dado que la gestión del aprendizaje escolar desde el hogar se convirtió en una responsabilidad adicional que mayoritariamente asumieron las madres. Batista-Foguet et al. (2021) corroboraron estos hallazgos en el contexto latinoamericano, señalando que la pandemia profundizó las desigualdades de género preexistentes en la distribución del trabajo reproductivo y de cuidado, con consecuencias directas sobre la salud mental femenina.

Desde una perspectiva interseccional (Crenshaw, 1989), las docentes que combinaban el rol de cuidadoras principales con condiciones de mayor vulnerabilidad —municipios con menor conectividad, estado civil en transición, ausencia de redes de apoyo— presentaron los índices de bienestar más bajos de la muestra. Este análisis subraya la necesidad de que las políticas institucionales de atención a la salud mental docente adopten un enfoque diferenciado y sensible al género, reconociendo que las condiciones pospandémicas no afectan de la misma manera a todo el profesorado.

Tipo de problemática y salud mental: el hallazgo central

El análisis correlacional bivariado evidenció los factores más directamente asociados al índice de salud mental del profesorado. La Tabla 3 sintetiza los resultados.



Tabla 3 Correlaciones de Pearson entre variables independientes e índice de salud mental SF-36 (n = 45)

Variable	r de Pearson	p-valor	Dirección e interpretación	Sig.
Salud general percibida (SF-36)	0.678	< 0.001	Positiva fuerte: mayor percepción de salud, mayor bienestar	***
Problemas socioemocionales (grupo vs. resto)	-0.456*	< 0.001	Negativa fuerte: malestar emocional predice deterioro severo	***
Problemas pedagógicos (grupo vs. resto)	0.312*	0.004	Positiva: reflexión pedagógica asociada a mayor bienestar	**
Apoyo institucional percibido (ítem 2.5)	0.112	0.463	Sin significancia estadística	ns
Acceso a computadora en casa	-0.233	0.123	Tendencia negativa, no significativa	ns
Sexo (hombre = 1)	0.263	0.081	Tendencia: hombres reportan mayor bienestar	ns
Grupo de edad	0.140	0.360	Sin significancia estadística	ns
Estatus: tiempo completo	-0.194	0.203	Sin significancia estadística	ns
Promedio de estudiantes atendidos	-0.105	0.493	Sin significancia estadística	ns

Fuente: Autoría propia en base a los resultados de la encuesta.

Nota. *** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; ns = no significativo. *Para variables dicotómicas (problemática socioemocional, problemática pedagógica) el valor corresponde a la correlación punto-biserial derivada de la prueba t.

El hallazgo más relevante es la fuerte correlación positiva entre la salud general percibida y el índice de salud mental ($r = 0.678$, $p < 0.001$), coherente con la arquitectura conceptual del SF-36 y con el modelo biopsicosocial de la salud. Los docentes que reportaron problemáticas de carácter socioemocional presentaron el índice de salud mental más bajo de la muestra ($M = 47.9\%$, $DS = 21.4\%$), con una diferencia de 26.1 puntos porcentuales respecto al resto ($M = 74.0\%$; $t = -4.56$, $p < 0.001$). Este resultado reorienta la interpretación del fenómeno: no es la carencia tecnológica per se lo que predice el deterioro del bienestar psicológico, sino la acumulación de malestar afectivo que dicha carencia, junto con otras presiones, contribuye a generar.



Paradójicamente, los docentes que reportaron problemáticas de tipo pedagógico presentaron el índice de salud mental más alto del estudio ($M = 79.3\%$), significativamente superior al resto ($t = 3.07$, $p = 0.004$). Una posible interpretación es que la identificación de dificultades pedagógicas refleja una actitud reflexiva y de agencia profesional activa: estos docentes nombran el problema desde su rol de educadores, lo que implica una posición de mayor control percibido sobre la situación. Quienes, en cambio, experimentaron el impacto a nivel emocional sin poder mediarlo cognitivamente a través del rol profesional, mostraron mayor vulnerabilidad psicológica. Este hallazgo es consistente con el modelo demandas-control de Karasek y Theorell (1990): la percepción de control sobre las demandas laborales es un factor protector del bienestar.

El acceso a computadora en el hogar mostró una correlación negativa con el índice de salud mental ($r = -0.233$, $p = 0.123$) que, aunque no alcanzó significancia estadística, sugiere una tendencia contraintuitiva: la sola disponibilidad del equipo no garantiza mayor bienestar, posiblemente porque no elimina la sobrecarga laboral ni el malestar emocional asociado a la docencia virtual. El apoyo institucional percibido tampoco correlacionó significativamente ($r = 0.112$, $p = 0.463$), aunque el análisis cualitativo matiza esta lectura.

Análisis cualitativo complementario: la brecha digital como estresor contextual

El análisis temático de las respuestas abiertas a la pregunta 2.11 permitió identificar tres núcleos temáticos que complementan los hallazgos cuantitativos y confirman que la brecha digital fue vivida como un estresor contextual significativo, aunque su impacto en la salud mental estuvo mediado por otros factores:

a) Demandas de infraestructura tecnológica: «Dotar de equipos de cómputo y mejorar la conectividad en la institución», «Apoyo monetario para mejorar la calidad del internet desde el hogar». Esta fue la demanda más frecuente (40% de respuestas), lo que confirma la percepción de la brecha digital como condición estructural adversa.

b) Necesidades de formación didáctico-digital contextualizada: «Formación en educación a distancia que no sea solo técnica, sino también pedagógica», «Formación en la elaboración de materiales didácticos digitales». Este núcleo temático (31.1%) evidencia que la brecha no se percibía únicamente como falta de equipos, sino como carencia de competencias para integrar pedagógicamente las



tecnologías, dimensión que se articula más directamente con el malestar emocional al generar una sensación de inadecuación profesional.

c) Apoyos económicos para la conectividad personal: «Subsidio para mejorar el internet desde el hogar», «Apoyo para gastos de luz e internet». Este tercer núcleo (15.6%) refleja las condiciones materiales de desigualdad en que muchos docentes ejercieron la virtualidad.

La integración de los hallazgos cuantitativos y cualitativos permite construir un modelo interpretativo coherente: la transición abrupta a la virtualidad generó un escenario de demandas múltiples — tecnológicas, pedagógicas, logísticas y emocionales— que el profesorado debió asumir con recursos insuficientes. Para los docentes con menor capacidad de regulación emocional, mayor carga de cuidado o menor red de apoyo —especialmente las mujeres— la acumulación de estas demandas derivó en malestar socioemocional severo, reflejado en índices de salud mental significativamente deteriorados. La brecha digital fue el escenario estructural en que este proceso ocurrió, pero el agente explicativo central fue el malestar emocional acumulado.

CONCLUSIONES

El estudio confirma que el personal académico universitario de Nayarit presentó niveles preocupantes de deterioro en su bienestar psicológico en el periodo pospandémico: el 68.9% se ubicó por debajo del umbral del 80% de bienestar óptimo, con una media de 70.5% y casos que alcanzan niveles de deterioro severo. Estos hallazgos son congruentes con la evidencia internacional y nacional, y subrayan la urgencia de una respuesta institucional sistemática.

El hallazgo central del estudio reformula la hipótesis inicial: no es la brecha digital per se, sino el malestar socioemocional acumulado, el principal predictor del deterioro del índice de salud mental. Los docentes con problemáticas socioemocionales presentaron una diferencia de 26 puntos porcentuales por debajo del resto (47.9% vs. 74.0%; $p < 0.001$), lo que significa que las intervenciones institucionales focalizadas exclusivamente en la provisión de equipos y conectividad resultan insuficientes si no van acompañadas de programas de apoyo emocional y acompañamiento psicosocial.

La perspectiva de género emerge como una dimensión explicativa ineludible: las docentes mujeres presentaron índices de bienestar inferiores a los de sus colegas hombres, diferencia atribuible a la acumulación de cargas laborales, domésticas, de crianza y de cuidado que recayeron



desproporcionadamente sobre ellas durante y después de la pandemia. Las instituciones de educación superior deben diseñar estrategias diferenciadas que reconozcan esta inequidad estructural e incorporen medidas concretas de apoyo a las docentes con mayor carga de cuidado.

Se proponen tres líneas de acción institucional prioritarias:

Implementar programas integrales de atención a la salud mental docente con enfoque preventivo y perspectiva de género, que incluyan espacios de escucha, regulación emocional, manejo del estrés y apoyo diferenciado para quienes combinan docencia con roles intensivos de cuidado.

Fortalecer la infraestructura tecnológica y ofrecer formación didáctico-digital contextualizada —no meramente técnica— que contribuya a reducir la sensación de inadecuación profesional y el tecnoestrés como fuentes de malestar emocional.

Crear mecanismos institucionales de escucha y reconocimiento que visibilicen las condiciones diferenciadas en que se ejerce la docencia universitaria, con especial atención a las docentes mujeres, al personal de municipios con menor conectividad y a quienes presentan situaciones de mayor vulnerabilidad psicosocial.

Quedan abiertas líneas de investigación relevantes: el papel mediador de la autoeficacia digital y la regulación emocional en la relación brecha digital-malestar socioemocional-salud mental; el análisis longitudinal de la recuperación del bienestar docente en el periodo pospandémico; el impacto diferenciado según disciplina académica y nivel de estudios impartido; y la eficacia comparada de distintas modalidades de intervención institucional sobre los índices de bienestar del profesorado universitario con perspectiva de género.

REFERENCIAS

Alonso, J., Prieto, L., & Antó, J. M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104(20), 771-776.

Batista-Foguet, J. M., Esteve, M., & Coenders, G. (2021). Gender differences in burnout and well-being among university faculty during the pandemic. *Higher Education Research & Development*, 40(5), 893-908. doi:10.1080/07294360.2021.1882404



- Besser, A., Lotem, S., & Zeigler-Hill, V. (2022). Psychological stress and vocal symptoms among university professors in distance teaching during the COVID-19 pandemic: *Implications for occupational health*. *Journal of Voice*, 36(2), 291-302. doi:10.1016/j.jvoice.2020.05.015
- Brod, C. (1984). *Technostress: The human cost of the computer revolution*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Coll, C. (2021). La educación en la nueva normalidad. *Cuadernos de Pedagogía*, 520, 1-6.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139-167.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3.^a ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Farré, L., Fawaz, Y., González, L., & Graves, J. (2020). How the COVID-19 lockdown affected gender inequality in paid and unpaid work in Spain (IZA Discussion Paper No. 13434). Recuperado de <https://ssrn.com/abstract=3643198>
- Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T., & Bond, A. (2020). The difference between emergency remote teaching and online learning. *Educause Review*, 27(1), 1-12.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2022. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2022/>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2022). 10 de octubre, Día Mundial de la Salud Mental. Recuperado de <https://www.insp.mx/avisos/10-de-octubre-dia-mundial-de-la-salud-mental>
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. Nueva York, NY: Basic Books.
- MacIntyre, P. D., Gregersen, T., & Mercer, S. (2020). Language teachers' coping strategies during the Covid-19 conversion to online teaching: Correlations with stress, wellbeing and negative emotions. *System*, 94, 102352. doi:10.1016/j.system.2020.102352



- Mishra, L., Gupta, T., & Shree, A. (2020). Online teaching-learning in higher education during lockdown period of COVID-19 pandemic. *International Journal of Educational Research Open*, 1, 100012. doi:10.1016/j.ijedro.2020.100012
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2001). Understanding the digital divide. París, Francia: OECD Publications.
- Rodríguez-Abitia, G., & Bribiesca-Correa, G. (2021). Assessing digital transformation in universities. *Future Internet*, 13(2), 52. doi:10.3390/fi13020052
- Salanova, M., Llorens, S., & Ventura, M. (2013). Technostress: The dark side of technologies. En S. Bagnara, R. Tartaglia, S. Albolino, T. Alexander & Y. Fujita (Eds.), Proceedings of the 17th World Congress on Ergonomics (pp. 1-6). Tokio, Japón: IEA.
- UNESCO. (2023). Seguimiento de los progresos en los sistemas educativos. Recuperado de <https://www.unesco.org/es>
- Valdez, J., López, C., & Tapia, R. (2023). Tendencias en mortalidad por suicidio en México 2017-2021: análisis por grupos de edad y sexo. *Salud Pública de México*, 65(1), 45-53.
- van Dijk, J. A. G. M. (2006). Digital divide research, achievements and shortcomings. *Poetics*, 34(4-5), 221-235. doi:10.1016/j.poetic.2006.05.004
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., et al. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150. doi:10.1157/13074369
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Williamson, B., Eynon, R., & Potter, J. (2023). Pandemic politics, pedagogies and practices: Digital technologies and distance education during the coronavirus emergency. *Learning, Media and Technology*, 48(1), 1-19. doi:10.1080/17439884.2020.1761641



Yin, H., Huang, S., & Wang, W. (2021). Work environment characteristics and teacher well-being: The mediation of emotion regulation strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2674. doi:10.3390/ijerph18052674

Zamarro, G., & Prados, M. J. (2021). Gender differences in couples' division of childcare, work and mental health during COVID-19. *Review of Economics of the Household*, 19(1), 11-40. doi:10.1007/s11150-020-09534-7

