



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

MIEDO AL COVID-19 Y SU ASOCIACIÓN CON LOS NIVELES DE
ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGÍA

Línea de Investigación:
Salud mental

Tesis para optar el Grado Académico de Doctora en Odontología

Autora

Castro Pérez Vargas, Antonieta Mercedes

Asesor

Cayo Rojas, César Félix
(ORCID: 0000-0002-5560-7841)

Jurado

Quiñones Lozano, José Duarte
Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente
Ghezzi Hernández, Luis Andres

Lima– Perú

2023

ÍNDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Descripción del problema	3
1.3 Formulación del problema	4
Problema general	4
Problemas específicos	4
1.4 Antecedentes	5
1.5 Justificación de la investigación	8
1.6 Limitaciones de la investigación.....	8
1.7 Objetivos.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9
1.8 Hipótesis	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Marco conceptual.....	11
III. MÉTODO	21
3.1 Tipo de investigación.....	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Operacionalización de variables	22

3.4 Instrumentos.....	23
3.5 Procedimientos.....	24
3.6 Análisis de datos	25
3.7 Consideraciones éticas	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	46
VIII. REFERENCIAS	47
IX. ANEXOS	55

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue evaluar el miedo al COVID-19 y su asociación con depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología peruanos, según sus factores sociodemográficos. **Método:** Este estudio observacional y transversal se realizó en 398 estudiantes de odontología. Se utilizó la escala DASS-21 para diagnosticar depresión, ansiedad y estrés. Se utilizó la escala FCV-19S para detectar el miedo al COVID-19. Se usó el chi-cuadrado de Pearson y el modelo logístico mediante odds ratio (OR) para evaluar la depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes con los factores asociados. Se consideró un nivel de significación de $p < 0,05$. **Resultados:** Los estudiantes que tenían miedo al COVID-19 tenían OR = 2,74; (intervalo de confianza [IC] 95%: 1,62 - 4,64), OR = 5,59 (IC: 3,14 - 9,97) y OR = 3,31 (IC: 1,88 - 5,83), para desarrollar depresión, ansiedad y estrés, respectivamente. Además, quienes reportaron antecedentes de enfermedad mental tenían cuatro veces más probabilidades de desarrollar depresión (OR = 4,02; IC: 1,96 - 8,25) y ansiedad (OR = 4,50; IC: 2,06 - 9,82), mientras que quienes vivían con personas vulnerables a COVID-19 tenían el doble de probabilidades de desarrollar estrés (OR = 2,06; IC: 1,16 - 3,66). **Conclusión:** Quienes tenían miedo al COVID-19 presentaron tres veces más probabilidades de desarrollar depresión y estrés, y cinco veces más de desarrollar ansiedad. Por otro lado, el factor más influyente para depresión y ansiedad fue el antecedente de enfermedad mental, mientras que el factor de convivencia con personas vulnerables fue el más influyente para estrés.

Palabras clave: ansiedad, depresión, estrés, miedo al COVID-19, universitarios, factores sociodemográficos, Odontología, Perú.

ABSTRACT

Aim: The objective was to evaluate the fear of COVID-19 and its association with depression, anxiety, and stress in Peruvian dental students, according to their sociodemographic factors.

Method: This observational and cross-sectional study was carried out in 398 dental students. The DASS-21 scale was obtained for the diagnosis of depression, anxiety and stress. The FCV-19S scale was obtained to detect fear of COVID-19. Pearson's chi-square and the odds ratio (OR) logit model were used to assess students' depression, anxiety, and stress with associated factors. A significance level of $p < 0.05$ was expected. **Results:** Students who were afraid of COVID-19 had OR = 2.74; (95% confidence interval [CI]: 1.62 - 4.64), OR = 5.59 (CI: 3.14 - 9.97) and OR = 3.31 (CI: 1.88 - 5, 83), to develop depression, anxiety and stress, respectively. In addition, those who reported a history of mental illness were four times more likely to develop depression (OR = 4.02, CI 1.96 - 8.25) and anxiety (OR = 4.50, CI 2.06 - 9, 82), while those who lived with people vulnerable to COVID-19 were twice as likely to develop stress (OR = 2.06, CI: 1.16 - 3.66). **Conclusion:** Those who are afraid of COVID-19 appeared three times more likely to develop depression and stress, and five times more likely to develop anxiety. On the other hand, the most prominent factor for depression and anxiety was a history of mental illness, while the factor of living with vulnerable people was the most prominent for stress.

Keywords: anxiety, depression, stress, fear of COVID-19, university students, sociodemographic factors, Dentistry, Peru.

I. INTRODUCCIÓN

En Wuhan, una ciudad de China, fue identificada la enfermedad COVID-19 en diciembre del 2019, siendo este el lugar en donde tuvo su primer brote; luego la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a esta enfermedad como una emergencia de salud pública de interés internacional en enero del 2020 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). En Perú se confirmó el primer caso de COVID-19 el 6 de marzo del 2020 por lo cual fue declarado un estado de emergencia nacional con el fin de evitar una infección masiva, adyacente a ello se tomó una medida de aislamiento social obligatorio (Presidencia de Consejo de Ministros, 2020).

A partir de las medidas de aislamiento y cuarentena iniciales tomadas por el Gobierno del Perú, la población en general se ha visto afectada en los diferentes aspectos de su vida diaria. El miedo o temor a la pandemia por COVID-19 está incrementando la aparición de varias condiciones que afectan a la salud mental como la ansiedad, estrés, depresión y la preocupación por el contagio de esta enfermedad de la persona o de sus seres queridos (Huarcaya-Victoria et al., 2020). Los efectos psicológicos de esta pandemia en la salud mental han sido estudiados en diversos grupos etarios, incluyendo a niños, jóvenes y adultos (Huarcaya-Victoria, 2020). Específicamente, en los jóvenes universitarios se ha encontrado escasa evidencia al respecto y por ser una población muy vulnerable, es de suma importancia investigar a profundidad sobre este tema (Odriozola-González et al., 2020; Khan, 2020; Maia y Dias, 2020).

Se sabe que con mayor frecuencia los jóvenes pueden ser portadores asintomáticos de la enfermedad y, por lo tanto, pueden estar preocupados por exponer a los miembros mayores de su familia a un posible contagio o a complicaciones graves de COVID-19 (Pan et al., 2020). Además, las medidas de confinamiento y aislamiento decretadas durante el estado de

emergencia han provocado que los jóvenes rompan con la rutina de salir de casa y tener una activa vida social, lo que puede estar generando ciertos niveles de ansiedad, de estrés e incluso de depresión.

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial la reciente crisis causada por la pandemia del COVID-19, representa un problema de salud pública ya que está afectando la estabilidad psicológica de las personas por los cambios drásticos que se están generando en el estilo de vida. Una condición que se está presentado por la pandemia es el miedo, que se define como un estado emocional desagradable desencadenado por la percepción de estímulos amenazantes. Esta enfermedad infecciosa y el miedo se relacionan directamente con su forma de transmisión y la tasa de mortalidad (Ahorsu et al., 2020). Además, otras variables que intervienen para que se presente el miedo son la existencia de una gran cantidad de información sobre el tema en los diversos medios de comunicación y el aumento en el número de casos confirmados y muertes hay en el mundo, los cuales generan comportamientos y pensamientos negativos (Duan y Zhu, 2020).

Esta experiencia de miedo puede evolucionar hacia una gama de problemas de salud como reacciones de angustia (irritabilidad, insomnio e ira), aumento en algunos hábitos de riesgo (consumo de alcohol y tabaco) y la aparición de trastornos mentales como ansiedad, estrés y depresión (Shigemura et al., 2020). La ansiedad es definida como una respuesta fisiológica del organismo que busca contrarrestar o anular una amenaza o peligro inminente (Belloch et al., 1995). Mientras que el estrés se define como el conjunto de respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una exigencia de adaptación mayor que lo habitual para el organismo (Trucco, 2002). Por otra parte, la depresión se define como un estado de dolor emocional, infelicidad o tristeza que se manifiesta como reacción a un evento o situación desagradable (Pardo et al., 2004).

Estos trastornos mentales que se están generando en la población a raíz de la pandemia,

se consideran una prioridad de salud pública, ya que están entre las causas más frecuentes de morbilidad en atención primaria (Kastrup y Ramos, 2007). También se ha estudiado la posible asociación de algunos factores sociodemográficos con los altos niveles de trastornos psicológicos en la pandemia y el confinamiento en estudiantes universitarios, como es el caso de la edad, el sexo, la presencia de enfermedades crónicas, el estado civil, la ocupación (estudiantes o estudiante/trabajador), el lugar de procedencia, la carga académica (ciclo académico), el número de habitantes en el hogar, las dificultades económicas, entre otros (Ozamiz et al., 2020; Gonzáles et al., 2020; Khan et al., 2020; Arrieta et al., 2014; Wang et al., 2020; Gao et al., 2020).

1.2 Descripción del problema

Existen diversos instrumentos para medir los efectos psicológicos de ciertas vivencias en las personas, un instrumento muy utilizado por numerosos autores en investigaciones que mide la depresión, ansiedad y estrés, ha sido validado para la población peruana, es la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21); el cual consiste en un cuestionario breve, fácil de administrar y de interpretar que brinda resultados confiables, con un desempeño psicométrico aceptable en poblaciones universitarias (Lovibond y Lovibond, 1995; Daza et al., 2002; Antúnez y Vinet, 2012; Polo, 2017).

Por otro lado, se ha validado recientemente en una población peruana un instrumento que mide específicamente el miedo al COVID-19 (Fear of COVID-19 Scale o FCV- 19S); este instrumento fue traducido y validado al español para analizar sus propiedades psicométricas obteniendo muy buenos resultados (Ahorsu et al., 2020; Huarcaya et al., 2020).

En el contexto universitario, a nivel mundial, existen reportes de que los estudiantes están siendo afectados psicológicamente a causa de la pandemia, es por eso que las autoridades educativas deben establecer estrategias para el manejo emocional en estas circunstancias

(Odriozola-González et al., 2020; Khan, 2020; Maia y Dias, 2020). Los estudiantes también se han visto afectados durante la pandemia del COVID-19; sin embargo, no existe evidencia de estudios realizados en estudiantes de odontología en nuestro país.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo pretende determinar el nivel del miedo al COVID-19 y su asociación con los niveles de ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) durante la pandemia de COVID-19.

1.3 Formulaci6n del problema

Problema general

¿El miedo al COVID-19 será un posible factor influyente en el desarrollo de la ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19 en el 2021?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características descriptivas de las variables sociodemográficas y prevalencia de miedo, depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV?
- ¿Cuál es la asociación del nivel del miedo al COVID-19 con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV?
- ¿Cuál es la asociación del nivel de la depresión con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV?
- ¿Cuál es la asociación del nivel de la ansiedad con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV?
- ¿Cuál es la asociación del nivel del estrés con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV?

- ¿Cuál es la asociación entre el miedo al COVID-19 y la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV, según los factores sociodemográficos?

1.4 Antecedentes

A continuación, son presentados los antecedentes internacionales y nacionales que hacen parte del estado del arte del tema de investigación.

1.4.1 Antecedentes internacionales

Khan et al. (2020). Se evaluó en este estudio el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental y el bienestar de un grupo de estudiantes universitarios. Por medio de un estudio transversal, se aplicaron dos cuestionarios en línea (la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés denominada DASS-21, y la Escala de Impacto de un Evento llamada IES). Entre los resultados más importantes, el 28,5% de los encuestados tenía estrés, el 33,3% ansiedad, el 46,92% depresión de leve a extremadamente severo, según la escala DASS-21. Además, el miedo a la infección, la incertidumbre financiera, el suministro inadecuado de alimentos, la ausencia de ejercicio físico y la actividad recreativa limitada o nula se asociaron de manera significativa con la ansiedad, la depresión y el estrés. Los investigadores concluyen que este brote de COVID-19 impone grandes consecuencias psicológicas en las personas, lo que requiere mucha atención por parte de las autoridades para enfrentar esta situación.

Odriozola-González et al. (2020). El propósito de esta investigación fue analizar las consecuencias psicológicas de las primeras semanas de confinamiento por la pandemia del COVID-19 en una comunidad universitaria. Se desarrolló un estudio transversal en el cual se aplicó virtualmente la escala DASS-21 para evaluar los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en 2530 miembros de la Universidad de Valladolid. Se encontró puntuaciones de

ansiedad, depresión y estrés de moderadas a extremadamente graves (21,34%, 34,19% y 28,14% respectivamente). En conclusión, los estudiantes universitarios se han visto especialmente afectados por el encierro causado por COVID-19, lo cual sugiere que su salud mental debe ser monitoreada cuidadosamente durante esta crisis, y que las universidades deben proporcionar servicios orientados y adaptados a estas circunstancias para mitigar el impacto emocional que se daría en todos los integrantes de la Universidad.

Maia y Dias (2020). En este estudio se compararon los niveles de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios antes y durante la pandemia por COVID-19. La muestra fue dividida en dos grupos: la primera, conformada por 460 sujetos y la segunda, por 159 sujetos. Todos los participantes completaron un cuestionario sociodemográfico y fueron evaluados mediante la escala DASS-21 en dos oportunidades, en el 2019 y en el 2020. Los resultados indican que los estudiantes evaluados durante el período de la pandemia presentaron niveles significativamente más altos de ansiedad, depresión y estrés, comparados con los estudiantes en épocas anteriores. En conclusión, los resultados sugieren que la pandemia tiene un efecto psicológico negativo en los estudiantes.

Ahorsu et al. (2020). Este estudio tuvo como objetivo desarrollar una Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) para complementar los esfuerzos clínicos en la prevención de la propagación y tratamiento de los casos de la enfermedad. Se diseñó un instrumento basado en la revisión de algunas escalas de miedo existentes, el cual fue evaluado por expertos y sometido a pruebas psicométricas para comprobar sus propiedades de confiabilidad y validez. Después, de realizar las modificaciones necesarias al instrumento original, éste fue reducido a un total de 10 ítems y fue aplicado a 717 participantes. Los resultados con respecto a la correlación entre los ítems indican que con 10 preguntas la correlación fue aceptable (0.47 a 0.56), por lo cual se tuvo que eliminar los tres ítems más bajos, quedando constituido por 7 ítems en total con una correlación de 0.66 a 0.74. Además, los valores de confiabilidad como la validez

interna y la confiabilidad compuesta fueron buenos ($\alpha = .82$ y 0.88). Los investigadores concluyen que la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) de 7 ítems tiene buenas propiedades psicométricas, demostrando ser confiable para evaluar el miedo a esta nueva enfermedad en la población general.

1.4.2 Antecedentes nacionales

Polo (2017). El propósito de esta investigación fue determinar las propiedades psicométricas de la escala DASS-21 en estudiantes universitarios. El instrumento fue aplicado a un total de 593 estudiantes de una universidad privada de Chimbote. Entre los resultados más importantes, se demuestra una confiabilidad muy buena en las tres condiciones psicológicas que evalúa, dando coeficientes que van entre $0,83$ y $0,84$. En cuanto a la validez, se encontraron valores satisfactorios que están en un rango de $0,46$ a $0,66$ en la dimensión Depresión, de $0,447$ a 0.665 en la dimensión Ansiedad y de $0,54$ a $0,65$ en la dimensión Estrés. Como conclusión, la escala DASS-21 posee buenas propiedades psicométricas para ser aplicada en una población universitaria ya que ha demostrado poseer consistencia interna y validez de constructo.

Huarcaya et al. (2020). Los investigadores evaluaron las propiedades psicométricas de la Escala del Miedo al COVID-19 (FCV-19S) traducida al español en una población peruana. Se trató de un estudio transversal, en el que se aplicó el instrumento para medir miedo al COVID-19 (FCV-19S) comparándolo con otros cuestionarios que miden el estrés postraumático, síntomas depresivos y síntomas de ansiedad. La muestra fue de 832 participantes que llenaron los cuestionarios en línea. Los resultados indican que el instrumento FCV-19, comparado con los otros instrumentos, tuvo un nivel óptimo de consistencia interna ($\omega > 0.89$ y $\alpha > 0.83$). Por lo tanto, se concluye que la versión traducida al español del FCV-19S tiene adecuadas propiedades psicométricas con presencia de evidencia de validez y confiabilidad.

1.5 Justificación de la investigación

Justificación teórica

Teóricamente, este trabajo de investigación contribuirá a un análisis diagnóstico de cómo afecta psicológicamente la pandemia del COVID-19 a los estudiantes de odontología a través del uso de estos dos instrumentos validados, lo cual servirá de base para futuras investigaciones similares.

Justificación social

A nivel social, el conocimiento que se obtenga de los resultados servirá para que las oficinas encargadas del bienestar universitario puedan identificar las condiciones psicológicas más prevalentes en la comunidad estudiantil en estos tiempos y puedan tomar las medidas correctivas más adecuadas para su manejo y acompañamiento psicológico.

Justificación metodológica

Esta investigación cuenta con la aplicación de instrumentos que tienen validez de contenido, validez de constructo y confiabilidad aceptables. El diseño de investigación cuantitativa propuesto ampliará la evidencia científica acerca de la medición de los niveles de ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes de odontología peruanos. Además, es un estudio que tendrá gran impacto en la comunidad científica por el análisis descriptivo e inferencial. También, se cuenta con los recursos humanos, tecnológicos y materiales que permiten la viabilidad del trabajo de investigación propuesto.

1.6 Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones del estudio se observan los altos niveles de deserción estudiantil que se están presentando en la universidad a causa de la crisis social y económica que trajo la pandemia por COVID-19, por lo cual la población objetivo se puede ver reducida. Además, los

estudiantes podrían tener dificultades con el acceso a internet, ya que, al ser una universidad pública, una gran mayoría podrían tener problemas económicos y no contar actualmente con este servicio. Este aspecto puede afectar la recolección de los datos ya que los instrumentos serán aplicados de manera virtual a través de la plataforma educativa con limitación de tiempo para ser contestada.

Con relación a la aplicación de los instrumentos, por tratarse de respuestas en una escala de Likert y autoinformadas, podría presentarse algún sesgo de información.

1.7 Objetivos

Objetivo general

Evaluar el miedo al COVID-19 como posible factor influyente en el desarrollo de la ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19 en el 2021.

Objetivos específicos

- Identificar las características descriptivas de las variables sociodemográficas y la prevalencia de miedo, depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19.
- Asociar del nivel del miedo al COVID-19 con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV.
- Asociar el nivel de depresión con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV.
- Asociar el nivel de ansiedad con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV.
- Asociar el nivel de estrés con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV.

- Determinar si existe o no asociación entre el miedo al COVID-19 y la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19, según los factores sociodemográficos.

1.8 Hipótesis

Existiría una influencia del miedo al COVID-19 sobre la ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19 en el 2021.

Hipótesis específicas:

- Existe variabilidad sobre las variables sociodemográficos y prevalencia de miedo, depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19.
- Existe asociación entre el nivel del miedo al COVID-19 con los factores sociodemográficos en los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19.
- Existe asociación entre el nivel de depresión con los factores sociodemográficos en los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19.
- Existe asociación entre el nivel de ansiedad con los factores sociodemográficos en los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19.
- Existe asociación entre el nivel de estrés con los factores sociodemográficos en los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19.
- Existe asociación entre el miedo al COVID-19 y la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV, según los factores sociodemográficos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

COVID-19

La COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, el cual es una cepa de Coronavirus que no había sido analizada previamente en humanos y fue identificada en China a finales del 2019. Se transmite de persona a persona principalmente por gotas respiratorias, causando diversos síntomas como fiebre, tos, dolor muscular y dificultad para respirar luego de 2 a 14 días de la infección inicial (Lu et al., 2020).

Aunque existe una baja gravedad de los síntomas que ocasiona esta enfermedad, el contagio es muy rápido; sin embargo, existe una proporción baja de casos que pueden evolucionar a cuadros graves o letales, es de rápida propagación, lo que ocasiona un colapso en los sistemas sanitarios que brindan atención a los pacientes más graves. Sin embargo, si el virus afecta a personas que presentan otras enfermedades y a los adultos mayores, la enfermedad va progresando hasta volverse más grave y, es urgente y oportuna una atención adecuada de estos casos (Guo et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de una nueva enfermedad por coronavirus en enero de 2020, la COVID-19, y fue considerada como una emergencia de salud pública de importancia internacional. Más adelante en el mes de marzo, la COVID-19 fue declarada como una pandemia por la OMS y en la actualidad las autoridades de salud pública en todo el mundo están en constante esfuerzo y actuando con diversas medidas de contención contra el brote de COVID-19 (OMS, 2020).

Todas las acciones mundiales, así como nacionales, están en una incertidumbre sobre el comportamiento del COVID-19, también existe una excesiva sobreinformación, falsas noticias y las orientaciones que son confusas en los distintos contextos a nivel mundial, repercutiendo así sobre la salud mental de la población de todas las edades. Por lo que se están

realizando diversas investigaciones con relación a la salud mental en un contexto de pandemia COVID-19, de las cuales la mayoría se encuentran en China, que fue el lugar donde inició el brote primario de coronavirus, y donde existe mayor exploración de los impactos que este está ocasionando sobre la población. Un estudio sobre la expresión lingüística de personas en plataformas digitales reveló que estas personas mostraban emociones negativas como ansiedad, indignación, depresión, miedo, lo cual provoca un mayor juicio de riesgo social y una disminución en las emociones positivas como la felicidad, es decir, la satisfacción por la vida disminuyó (Brooks et al., 2020).

La aparición y propagación del virus, también, crea una gran preocupación para las personas, lo que lleva a un aumento de los niveles de ansiedad (Roy et al., 2020).

Salud mental en estudiantes universitarios

Las investigaciones sobre la salud mental en la población universitaria muestran que en estudiantes universitarios están presentes con mayor frecuencia los trastornos de ansiedad y depresión en comparación con la población general (Arrieta, 2014).

Este aumento se debería a que en el ambiente universitario frecuentemente están a prueba competencias y habilidades que el estudiante debe alcanzar para lograr los objetivos durante el periodo de su formación profesional, ya que este es sometido muy seguido a gran carga de exigencias académicas, nuevas responsabilidades, exámenes, actividades, junto también a las presiones familiares, tanto económicas como sociales; todo esto unido, al interactuar con otros factores identificados como de riesgo para la presencia de ansiedad y depresión (de las cuales tenemos al sexo, antecedentes familiares, personales de depresión, diagnóstico de alguna enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres y el consumo de alcohol), podrían causar eventualmente un deterioro mayor en su salud mental (Arco, 2005; Pardo et al., 2004).

Todo esto sumado al hecho de que muchos estudiantes de pregrado, están cursando una etapa de adolescencia tardía, presentando así fases de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y también cognitivos que demandan del joven estrategias de afrontamiento, consolidando su identidad, autonomía y éxito personal y social; esta fase es muy importante para el logro de comportamientos saludables, que disminuyan riesgos y también se pueda prevenir el desarrollo de trastornos clínicos más adelante durante la adolescencia, de lo contrario podría causar graves consecuencias en la adultez. También se ha encontrado que las personas que poseen historial de depresión durante la adolescencia, en el futuro son propensas a tener un alto porcentaje de continuidad del trastorno depresivo (Pardo et al., 2004).

Repercusiones de la pandemia en la salud mental

La repercusión de esta pandemia puede causar mayor impacto psicológico que los sucesos vitales normales, ya estudiados en diversos estudios (Brooks et al., 2020). En acontecimientos como éste suelen presentarse situaciones de elevado estrés psicológico y ante amenazas de la naturaleza que es impredecible e incontrolable (Sandín, 2009).

La incontrolabilidad de la pandemia, la letalidad elevada del virus, y el colapso del sistema sanitario, vienen ocasionando mucho temor a la muerte, y por ende, a la enfermedad de la COVID-19. Por lo tanto, mayor ansiedad ante la muerte. Son los adultos, los que sienten más temor a la enfermedad de la COVID-19 y tienen un temor a la muerte como un desenlace inmediato (Becerra y Becerra, 2020).

En cuanto al sistema sanitario, se ha visto colapsado en varios países y para muchos este tema es sinónimo de muerte. Estos temores o miedos incrementan los niveles de estrés y ansiedad, en especial ante la muerte, en individuos sanos y en pacientes con trastornos mentales preexistentes se hacen cada vez más severos los síntomas (Shigemura et al., 2019).

Al tomar conciencia de la muerte como desenlace de esta enfermedad COVID-19 , la

ansiedad podría llegar a evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico, síntomas psicóticos y hasta suicidio, más aún en pacientes en cuarentena, en quienes el estrés psicológico suele ser mayor (Xiang et al., 2020; Brooks et al., 2020).

Con respecto al temor a la enfermedad COVID-19, un estudio español demostró que habían experimentado mucho o muchísimo miedo y preocupación según la Escala de Miedo al Coronavirus (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

En otro estudio, se investigó el Índice de angustia peritraumática (CPDI, en sus siglas en inglés). El cuál fue asociado con género, edad, educación, ocupación y región, resultando mayor para adultos mayores de 60 años, mujeres, personas entre 18 y 30 años, personas con educación superior, ser trabajador migrante, exposición al viajar en transporte público, preocupación por retrasos en el tiempo de trabajo y posterior privación de ingresos y vivir en el lugar centro de la pandemia. También la angustia se ha relacionado con la necesidad de recursos médicos locales, la eficiencia en el sistema de salud pública y las medidas de prevención y control que se tomaron durante la pandemia (Qiu et al., 2020).

Otro estudio realizado al inicio de la pandemia reveló que se afectaron más las mujeres y estudiantes con un mayor nivel de estrés, ansiedad y depresión; también fueron asociadas la información de salud específica y precisa, y las medidas de precaución particulares con un menor estrés, ansiedad y depresión (Wang et al., 2020).

Miedo

Con respecto al miedo se ha informado que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extrema. Por otra parte, una vez asentado el miedo y existiendo la presencia de percepciones distorsionadas de riesgo, aparecen consecuencias dañinas que se reflejan como comportamientos sociales negativos. La presencia de estos estados y conductas ocasionalmente puede causar problemas en salud mental pública incluidas

reacciones de angustia como el insomnio, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas. También causaría comportamientos de riesgo para la salud como el aumento en el consumo de alcohol y tabaco; otros efectos pueden ser trastornos específicos como trastorno de estrés postraumático, de ansiedad, depresión, y somatizaciones (Shigemura et al., 2019).

Depresión

La depresión es considerada como un estado de infelicidad, tristeza o dolor emocional, se presenta como una reacción ante una situación o evento desagradable generalmente de índole emocional. El estrés está asociado comúnmente con los estados depresivos (Pardo et al., 2004).

Los síntomas de la depresión consisten en fatiga, trastornos del sueño, trastornos del apetito, disminución de la interacción social y pérdida de interés en actividades habituales, que también se observan en las infecciones virales. Pero clínicamente, los síntomas psicológicos centrales de la depresión (desesperanza, inutilidad, pesimismo y culpa) son los más comunes de la depresión (Okusaga et al., 2011).

Al realizar un estudio en China durante la fase inicial de la pandemia dio como resultado que el 13,8% de personas presentaron síntomas depresivos leves; el 12,2%, síntomas moderados; y el 4,3% síntomas graves (Wang et al., 2020).

La depresión conduce a síntomas relacionados con el dominio emocional como tristeza, miseria, disminución de la atención y deseo, no disfrutar de las actividades y la vida que antes le gustaban; síntomas psicomotores tales como ralentización, fatiga y agitación; síntomas cognitivos como sentimientos de culpa, pesimismo, insuficiencia, inutilidad y el pensamiento de la muerte; y síntomas vegetativos como disrupción en el sueño y el apetito y la aversión sexual (Pardo et al., 2004).

Los síntomas graves de dos semanas o más se conocen como trastorno depresivo mayor. En este trastorno, las personas pueden sentirse completamente inútiles o demasiado culpables

y pueden querer dañarse a sí mismos. También existe un trastorno depresivo mayor que puede llegar a afectar físicamente a una persona al interrumpir el sueño, apetito y deseo sexual (Beidel et al., 2014).

Estrés

Se considera al estrés como un conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales que se presentan ante situaciones que requieren una exigencia de adaptación mayor que lo habitual al organismo, situaciones que el individuo percibe como amenazas o peligros para su integridad biológica o psicológica (Trucco, 2002).

Cuando existe una exposición continua a eventos estresantes intensos y no se cuenta con los recursos de afrontamiento necesarios lleva al individuo a tener sentimientos desproporcionados asociados con la depresión (Pardo et al., 2004).

El estrés se puede definir como cualquier experiencia emocional negativa acompañada de bioquímica, respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales. El estrés puede ocurrir como resultado de causas físicas (un problema médico enfermedad o lesión física), causas ambientales (desastre natural, alto nivel de ruido, cambios en estado de vida), causas interpersonales-sociales (relaciones rotas, discusiones con miembros de la familia) o causas psicológicas (sucesos repentinos, como tomar el examen final mañana en lugar del día siguiente) (Beidel et al., 2014). Además, si los eventos son incontrolables, impredecibles o percibido como incierto y asociado con una gran parte de la vida, como la paternidad, la relaciones, o éxito, aumenta el riesgo de estrés (Taylor, 2006). El estrés no siempre conduce a consecuencias negativas y sirve básicamente para promover la adaptación. Sin embargo, el nivel del estrés es muy importante. En situaciones difíciles de la vida, el estrés bajo hace que sea más fácil afrontarlo, mientras que el estrés puede provocar lo contrario; incluso puede provocar problemas físicos y psicológicos (Pardo et al., 2004).

Ansiedad

Se considera a la ansiedad como un trastorno caracterizado por un miedo excesivo, que persiste y resulta inapropiado para el nivel de desarrollo del individuo. En los niños y adolescentes dura alrededor de cuatro semanas como mínimo; y esta alteración provoca un detrimento tanto en el ámbito social, académica, familiar y en otras áreas personales de la vida. Se puede decir, que es una respuesta del organismo desencadenada al presentarse una situación de amenaza, peligro físico o psíquico, con el objetivo de brindar energía al organismo para anular o contrarrestar el peligro a través de una respuesta (Sandín, 1995).

Se describe a la ansiedad como una sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, que se puede presentar con la incapacidad de estar sentado o de pie durante un determinado tiempo, y suele estar acompañado de síntomas como cefalea, diaforesis, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud. Todas las personas han experimentado ansiedad alguna vez en su vida, por lo que suele ser una condición clínica normal, desarrollándose como una señal de alerta que nos advierte cuando hay un peligro inminente y haciendo que el individuo tome medidas para hacer frente a esa amenaza (Kaplan et al., 2009).

La respuesta de la ansiedad suele mostrarse más cuando las personas se ven enfrentadas ante una nueva situación o cuando ocurren cambios significativos en sus vidas. Los síntomas más comunes de ansiedad son el aumento del número de latidos del corazón, sudoración, sensación de tensión y tener la idea de que algo indeseable les sucederá. En la mayoría de los casos, los síntomas que surgen tienen un determinado tiempo de duración y desaparecen cuando los eventos que la desencadenan cesan (Beidel et al., 2014).

Instrumentos

DASS-21. Es una versión abreviada de la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21), es una escala de autorreporte dimensional diseñada con el objetivo de medir

algunos estados emocionales negativos, como la depresión, ansiedad y estrés (Lovibond y Lovibond, 1995).

Está constituida por tres subescalas y cada una de estas subescalas están compuestas a su vez por siete ítems. La calificación de las respuestas se realizó mediante la escala tipo Likert de cuatro alternativas, que iban de 0 a 3 puntos. Para obtener el puntaje de cada subescala se debe realizar una suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a esa subescala que variará entre 0 y 21 puntos.

El DASS-21 tiene dos versiones que fueron validadas en español, una en población latina adulta que fue realizada en Estados Unidos (Daza et al., 2002) y otra realizada en estudiantes universitarios de España (Bados et al., 2005).

Se realizó una adaptación idiomática y cultural de la escala DASS-21 en Chile, utilizando una primera versión en español del DASS-21, provenientes de las versiones preliminares. Desde esta traducción se fueron desarrollando modificaciones leves en los tiempos verbales en los ítems 14 y 19. Con esta modificación realizada fue sometida a una prueba piloto (n = 29 adolescentes, 16 mujeres y 13 hombres) en la cual se evaluó comprensibilidad de los ítems y de las instrucciones. A partir de sus resultados se modificaron los ítems 14 y 16 que contenían una doble negación, logrando generar la versión definitiva del DASS-21 (Vinet et al., 2008).

Polo demostró que la escala DASS-21 viene a ser un instrumento confiable, con un desempeño psicométrico aceptado en una población universitaria, con una validez de constructo, convergente y discriminante adecuada, y posee una sólida consistencia interna (Polo, 2017).

Escala de miedo al COVID-19. Es una escala unidimensional que consta de siete ítems y posee buenas propiedades psicométricas usadas para evaluar los temores al COVID-19 en la

población general. Todos los ítems son calificados con una escala de 5 puntos, que van de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Es así que las puntuaciones totales pueden puntuarse desde 7 a 35. Cuanto es más alta la puntuación, entonces resulta mayor el miedo al COVID-19 (Ahorsu et al., 2020).

En Perú, se analizaron las propiedades psicométricas de la versión traducida al español de la escala de Miedo a COVID-19. El estudio encontró que la versión traducida al español del FCV-19S tiene buenas propiedades psicométricas y presenta evidencia de validez y confiabilidad (Huarcaya-Victoria et al., 2020).

Factores sociodemográficos asociados a los trastornos psicológicos

Se ha indagado en diversos estudios sobre la posible asociación entre algunos factores sociodemográficos con los niveles de ansiedad, estrés y depresión en los jóvenes durante la pandemia por COVID-19. Se ha encontrado que los niveles más altos de estos trastornos psicológicos se dan con mayor frecuencia en el grupo etario de 18 a 25 años (Ozamiz et al., 2020; Gonzáles et al., 2020; Khan et al., 2020) y en mujeres (Arrieta et al., 2013; Wang et al., 2020; Gao et al., 2020).

También se han estudiado otros factores sociodemográficos, además de la edad y el sexo, que podrían estar asociados a altos niveles de trastornos psicológicos durante la pandemia y el confinamiento como es el caso de la presencia de enfermedades crónicas, el estado civil, la ocupación, el lugar de procedencia, la carga académica y las dificultades económicas, entre otros. En el estudio de Ozamiz et al. (2020) se encontró un mayor impacto psicológico en las personas con algún compromiso sistémico crónico, mientras que Gonzáles et al. (2020) hallaron puntajes más elevados de ansiedad, estrés y depresión en jóvenes que conviven en hogares con más de tres personas y que residen en provincias que han sido afectadas con un mayor número de casos y decesos por COVID-19, encontrando diferencias significativas con

respecto a los que residen en la capital.

Por su parte, el estudio realizado por Khan et al. (2020) encontró mayores niveles de estrés en estudiantes universitarios, y con respecto a los diversos problemas económicos e incertidumbre financiera causados por el confinamiento, se encontraron altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en el 35,64% de los participantes. Por último, se encontró una asociación significativa entre el miedo a infectarse y enfermarse de COVID-19 y los niveles de ansiedad.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es observacional, porque el investigador no manipulará ninguna variable y solo se limitará a observar y recabar la información de acuerdo a como se presentan en la realidad; es analítico porque la investigación incluye un análisis bivariado para buscar posible asociación entre dos variables; es transversal porque los datos producto de la evaluación se recopilaron en un solo momento; y finalmente es prospectivo porque los datos de interés los midió y recabo el investigador (datos primarios). De acuerdo al nivel de investigación se ubica en el nivel relacional porque buscaremos asociar o correlacionar las variables (Hernández et al., 2014).

3.2 Población y muestra

La población fueron los estudiantes matriculados en el año 2021 en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Se incluyó al total de la población que corresponde a 427 estudiantes por lo cual no se utilizará una muestra. Sin embargo, después de aplicar los criterios de selección quedaron 398 estudiantes.

Criterios de selección

Inclusión

- Estudiantes que brindaron su consentimiento informado
- Estudiantes mayores de edad
- Estudiantes matriculados desde segundo hasta sexto año en el año 2021

Exclusión

- Estudiantes menores de edad

- Estudiantes con problemas de salud mental preexistentes
- Estudiantes no matriculados en el año 2021

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
Trastornos psicológicos (V. de verificación)	Nivel de depresión	DASS-21	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (0-4) • Medio (5-6) • Moderado (7-10) • Severo (11-13) • Extremadamente severo (14 o más)
	Nivel de ansiedad	DASS-21	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (0-3) • Medio (4-5) • Moderado (6-7) • Severo (8-9) • Extremadamente severo (10 o más)
	Nivel de estrés	DASS-21	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (0-7) • Medio (8-9) • Moderado (10-12) • Severo (13-16) • Extremadamente severo (17 o más)
Miedo al COVID-19 (V. de asociación)	Nivel de miedo	Escala de miedo al COVID-19 (Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, y Luna-Cuadros,2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Leve (7-16) • Moderado (17- 26) • Severo (27-35)
Factores sociodemográficos (V. interviniente)	Sexo	Fenotipo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre=1 • Mujer =2
	Edad	Grupo etario	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 23 años = 1 • > 23 años = 2
	Estado Civil	Relación legal y civil que presenta el ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> • Casado o conviviente = 1 • No casado = 2
	Lugar de Procedencia	Lugar donde vive	<ul style="list-style-type: none"> • Capital (Lima o Callao) =1 • Provincia=2
	Ocupación	Actividad que realiza en la actualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia =1 • Estudia y trabaja =2

Compañía	Vive o no acompañado	<ul style="list-style-type: none"> • Solo = 1 • Acompañado = 2
Año de estudio	Año académico que cursa en la universidad	<ul style="list-style-type: none"> • Segundo año =1 • Tercer año =2 • Cuarto año =3 • Quinto año =4 • Sexto año / Internado =5
Antecedente de COVID-19	Le diagnosticaron o presentó síntomas de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Si = 1 • No = 2
Convive con personas de riesgo	Vive con personas vulnerables	<ul style="list-style-type: none"> • Si = 1 • No = 2
Enfermedad mental	Padece o tuvo antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> • Si = 1 • No = 2
Pérdida de familiares por COVID-19	Perdida de familiares cercanos por COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Si = 1 • No = 2
Zona de residencia	Área donde vive	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano = 1 • Rural = 2

3.4 Instrumentos

Escala DASS-21

El DASS-21 se define como una medida cuantitativa a lo largo de los 3 ejes de depresión, ansiedad y estrés. Sin embargo, no es considerada una medida categórica para diagnósticos clínicos.

La depresión y la ansiedad son síndromes emocionales y son intrínsecamente dimensionales ya que varían a lo largo de un continuo grado de gravedad. Por lo tanto, es arbitraria la selección de una puntuación de corte única para representar la gravedad clínica. Una escala como la DASS-21 puede conducir a una evaluación útil de la perturbación.

Sin embargo, para fines clínicos es más útil tener “etiquetas” para poder caracterizar el grado de gravedad que está relacionado a la población. Es así que se han desarrollado algunas puntuaciones características para definir las puntuaciones de normal, medio, moderado, severo,

hasta extremadamente severo para cada escala DASS-21.

Escala de miedo al COVID-19

Es una escala que posee una sola dimensión, constituida por siete ítems, y se ha demostrado que posee buenas propiedades psicométricas que son utilizados para evaluar los temores al COVID-19 entre la población general. La clasificación de los ítems consta de una escala de 5 puntos, que van de 1 (muy en desacuerdo), a 5 (muy de acuerdo). Las puntuaciones totales van de 7 a 35. Cuando más alta es la puntuación, mayor es el miedo al COVID-19.

3.4.1 Validación y confiabilidad

Para corroborar la validez de contenido, se aplicó el juicio de expertos (V de Aiken) y para el análisis de confiabilidad se aplicará el Alfa de Cronbach a los datos obtenidos.

3.5 Procedimientos

Se realizó la recolección de datos mediante una encuesta de manera virtual entre los meses de abril a julio del año 2021.

Además de un cuestionario sociodemográfico que contiene preguntas sobre sexo, edad, estado civil, año de estudio, área de residencia, número de personas con las que vive, actividades durante esta pandemia; los estudiantes completaron el cuestionario de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y el cuestionario de miedo al COVID-19.

Se pidió permiso al docente encargado y la autoridad competente, para realizar el cuestionario al terminar sus clases de tal manera que no se interrumpa su actividad académica. Por un espacio máximo de 20 minutos. Sin embargo, algunos alumnos que desearon realizarlo en otro momento se les dio la libertad de hacerlo en un lapso de una semana como máximo.

Estos cuestionarios se compartieron con los estudiantes universitarios utilizando el

software Google Forms, esta difusión se realizó a través de la plataforma Microsoft Teams.

3.6 Análisis de datos

Para el análisis univariado las variables cualitativas se resumieron en frecuencias y porcentajes, presentándose en tablas y gráficos. Para el análisis bivariado de las variables se utilizó el Chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación. Se realizó un análisis multivariado de regresión logística para determinar los factores sociodemográficos relacionados a la depresión, ansiedad y estrés. El software para el procesamiento fue SPSS v. 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EE.UU.) y se utilizó una significancia estadística de 0,05.

3.7 Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta la declaración de Helsinki que establece los principios para la investigación con seres humanos (World Medical Assembly, 1964).

Se respetaron los principios de fiabilidad, beneficencia, no maleficencia, autonomía con los datos personales de aquellos que participaron en el estudio, además, no se publicaron los datos personales producto del análisis de este trabajo. Por otro lado, los participantes que aceptaron participar lo hicieron mediante un consentimiento informado virtual (Instituto Nacional de Salud, 2012).

IV. RESULTADOS

Este estudio fue realizado en los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19 en el 2021 en los cuales se evaluó en el nivel miedo al COVID-19 y los niveles de ansiedad, depresión y estrés.

Tabla 1

Características descriptivas de las variables sociodemográficas y la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología de la UNFV.

Variable sociodemográfica	Categoría	N	%	Miedo al COVID-19		Depresión		Ansiedad		Estrés	
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Género	Masculino	12	30	14	108	34	88	47	75	20	102
	Femenino	27	69	64	212	110	166	115	161	58	218
Grupo etario	≤ 23 años	22	56	49	175	92	132	102	122	54	170
	> 23 años	17	43	29	145	52	122	60	114	24	150
	Casado	4	,7	(16,7)	(83,3)	(29,9)	(70,1)	(34,5)	(65,5)	(13,8)	(86,2)
Estado civil	o conviviente	16	4,0	6	10	4	12	8	8	3	13
	No casado	38	96	72	310	140	242	154	228	75	307
Año de estudio	2do año	51	12,8	8	43	22	29	26	25	10	41
	3er año	57	14,3	16	41	22	35	30	27	9	48
	4to año	97	24,4	21	76	34	63	43	54	22	75
	5to año	103	25,9	16	87	36	67	37	66	23	80
	Internado	90	22,6	17	73	30	60	26	64	14	76
Procedencia	Capital	35	90	74	285	137	222	153	206	72	287
	Provinciana	39	9,8	4	35	7	32	9	30	6	33
	Solo	12	3,0	1	11	3	9	4	8	2	10
Compañía	Acompañado	38	97,0	77	309	141	245	158	228	76	310

Convive con personas vulnerables a COVID-19	Si	240	60,3	51 (21,2)	189 (78,8)	93 (38,7)	147 (61,3)	107 (44,6)	133 (55,4)	58 (24,2)	182 (75,8)
	No	158	39,7	27 (17,1)	131 (82,9)	51 (32,3)	107 (67,7)	55 (34,8)	103 (65,2)	20 (12,7)	138 (87,3)
Antecedente de enfermedad mental	Si	40	10,1	11 (27,5)	29 (72,5)	26 (65,0)	14 (35,0)	29 (72,5)	11 (27,5)	13 (32,5)	27 (67,5)
	No	358	89,9	67 (18,7)	291 (81,3)	118 (33,0)	240 (67,0)	133 (37,2)	225 (62,8)	65 (18,2)	293 (81,8)
Antecedente de COVID-19	Si	52	13,1	9 (17,3)	43 (82,7)	18 (34,6)	34 (65,4)	15 (48,1)	27 (51,9)	11 (21,2)	41 (78,8)
	No	346	86,9	69 (19,9)	277 (80,1)	126 (36,4)	220 (63,6)	137 (39,6)	209 (60,4)	67 (19,4)	279 (80,6)
Pérdida de familiar por COVID-19	Si	101	25,4	26 (25,7)	75 (74,3)	48 (47,5)	53 (52,5)	49 (48,5)	52 (51,5)	28 (27,7)	73 (72,3)
	No	297	74,6	52 (17,5)	245 (82,5)	96 (32,3)	201 (67,7)	113 (38,0)	184 (62,0)	50 (16,8)	247 (83,2)
Dedicación en pandemia	Estudia	197	49,5	38 (19,3)	159 (80,7)	73 (37,1)	124 (62,9)	82 (41,6)	115 (58,4)	39 (19,8)	158 (80,2)
	Estudia y trabaja	201	50,5	40 (19,9)	161 (80,1)	71 (35,3)	130 (64,7)	80 (39,8)	121 (60,2)	39 (19,4)	162 (80,6)
		368	92,5	70 (19,0)	298 (81,0)	132 (35,9)	236 (64,1)	148 (40,2)	220 (59,8)	70 (19,0)	298 (81,0)
Zona de residencia	Urbana	368	92,5	70 (19,0)	298 (81,0)	132 (35,9)	236 (64,1)	148 (40,2)	220 (59,8)	70 (19,0)	298 (81,0)
	Rural	305	7,5	8 (26,7)	22 (73,3)	12 (40,0)	18 (60,0)	14 (46,7)	16 (53,3)	8 (26,7)	22 (73,3)

Nota. De los 398 participantes evaluados con edad promedio de $23,64 \pm 3,31$ años, presentaron mayor prevalencia de miedo al COVID-19, por categorías fueron mujeres (23,2%), estudiantes ≤ 23 años (21,9%), con estado civil casado (37,5%), alumnos de 3er año (28,1%), con procedencia de la capital (20,6%), aquellos que viven acompañados (19,9%), que viven con personas vulnerables (21,2%), con antecedente de enfermedad mental (27,5%), sin antecedentes de haberse enfermado del COVID-19 (19,9%), con pérdida de familiares a causa de la pandemia (25,7%), aquellos que trabajaron y estudiaron durante la pandemia (19,9%), y aquellos que viven en zona rural (26,7%). **(Tabla 1).**

Por otro lado, los que presentaron mayor prevalencia de depresión por categorías fueron las mujeres (39,9%), estudiantes ≤ 23 años (41,1%), no casados (36,6%), alumnos de 2do año (43,1%), con procedencia de la capital (38,2%), que viven acompañados (36,5%), conviven con personas vulnerables (38,7%), con antecedentes de enfermedad mental (65,0%), sin

antecedentes de haberse enfermado de COVID-19 (36,4%), con pérdida de familiar por COVID-19 (47,5%), que solo estudio durante la pandemia (37,1%) y que vive en zona rural (40,0%). **(Tabla 1).**

Además, aquellos estudiantes que presentaron mayor prevalencia de ansiedad por categorías fueron mujeres (41,7%), estudiantes ≤ 23 años (45,5%), con estado civil casado (50,0%), alumnos de 3er año (52,6%), con procedencia de la capital (42,6%), aquellos que viven acompañados (40,9%), que viven con personas vulnerables (44,6%), con antecedente de enfermedad mental (72,5%), con antecedentes de haberse enfermado del COVID-19 (48,1%), con pérdida de familiares a causa de la pandemia (48,5%), que solo estudio durante la pandemia (41,6%), y aquellos que viven en zona rural (46,7%). **(Tabla 1).**

Finalmente, los que presentaron mayor prevalencia de estrés por categorías fueron las mujeres (21,0%), estudiantes ≤ 23 años (24,1%), no casados (19,6%), alumnos de 4to año (22,7%), con procedencia de la capital (20,1%), que viven acompañados (19,7%), conviven con personas vulnerables (24,2%), con antecedentes de enfermedad mental (32,5%), con antecedentes de haberse enfermado de COVID-19 (21,2%), con pérdida de familiar por COVID-19 (27,7%), que solo estudio durante la pandemia (19,8%) y que vive en zona rural (26,7%). **(Tabla 1).**

Tabla 2

Asociación del nivel de miedo al COVID-19 con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV

Factor sociodemográfico	Categoría	Niveles de Miedo al COVID-19			*p
		Leve	Moderado	Severo	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Género	Masculino	77 (63,1)	38 (31,1)	7 (5,7)	0,002
	Femenino	124 (44,9)	139 (50,4)	13 (4,7)	
Grupo etario	≤ 23 años	104 (46,4)	110 (49,1)	10 (4,5)	0,106
	> 23 años	97 (55,7)	67 (38,5)	10 (5,7)	
Estado Civil	Casado o conviviente	8 (50,0)	5 (31,3)	3 (18,8)	0,032
	No casado	193 (50,5)	172 (45,0)	17 (4,5)	
Año de estudio	2do año	24 (47,1)	25 (49,0)	2 (3,9)	0,551
	3er año	25 (43,9)	28 (49,1)	4 (7,0)	
	4to año	45 (46,4)	48 (49,5)	4 (4,1)	
	5to año	54 (52,4)	45 (43,7)	4 (3,9)	
	Internado	53 (58,9)	31 (34,4)	6 (6,7)	
Procedencia	Capital	179 (49,9)	162 (45,1)	18 (5,0)	0,722
	Provincia	22 (56,4)	15 (38,5)	2 (5,1)	
Compañía	Solo	7 (58,3)	4 (33,3)	1 (8,3)	0,682
	Acompañado	194 (50,3)	173 (44,8)	19 (4,9)	
Convive con personas vulnerables a COVID-19	Si	112 (46,7)	112 (46,7)	16 (6,7)	0,059
	No	89 (56,3)	65 (41,1)	4 (2,5)	
Antecedente de enfermedad mental	Si	19 (47,5)	18 (45,0)	3 (7,5)	0,732
	No	182 (50,8)	159 (44,7)	17 (4,7)	
Antecedente de COVID-19	Si	29 (55,8)	23 (44,2)	0 (0,0)	0,189
	No	172 (49,7)	154 (44,5)	20 (5,8)	
Perdida de familiar cercano por COVID-19	Si	45 (44,6)	49 (48,5)	7 (6,9)	0,298
	No	156 (52,5)	128 (43,1)	13 (4,4)	
Dedicación en pandemia	Estudia	89 (45,2)	101 (51,3)	7 (3,6)	0,019
	Estudia y trabaja	112 (55,7)	76 (37,8)	13 (6,5)	
Zona de residencia	Urbana	188 (51,1)	163 (44,3)	17 (4,6)	0,375
	Rural	13 (43,3)	14 (46,7)	3 (10,0)	

*Basado en el Chi cuadrado de Pearson, $p < 0,05$ (asociación significativa).

Nota. Respecto a los niveles de miedo al COVID-19 de los estudiantes de odontología de la UNFV, se pudo observar que se asoció significativamente con el género ($p = 0,002$), el estado civil ($p = 0,032$) y el tipo de dedicación en pandemia ($p = 0,019$), respectivamente. (**Tabla 2**).

Tabla 3.

Asociación de los niveles de depresión con los factores sociodemográficos de los estudiantes de Odontología de la UNFV.

Factores sociodemográficos	Categoría	Niveles de Depresión					*p
		Normal	Medio	Moderado	Severo	Extremadamente severo	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Género	Masculino	88 (72,1)	15 (12,3)	11 (9,0)	4 (3,3)	4 (3,3)	0,088
	Femenino	166 (60,1)	52 (18,8)	45 (16,3)	8 (2,9)	5 (1,8)	
Grupo etario	≤ 23 años	132 (58,9)	40 (17,9)	38 (17,0)	7 (3,1)	7 (3,1)	0,136
	> 23 años	122 (70,1)	27 (15,5)	18 (10,3)	5 (2,9)	2 (1,1)	
Estado Civil	Casado o conviviente	12 (75,0)	2 (12,5)	1 (6,3)	0 (0,0)	1 (6,3)	0,573
	No casado	242 (63,4)	65 (17,0)	55 (14,4)	12 (3,1)	8 (2,1)	
Año de estudio	2do año	29 (56,9)	9 (17,6)	12 (23,5)	0 (0,0)	1 (2,0)	0,446
	3er año	35 (61,4)	14 (24,6)	7 (12,3)	0 (0,0)	1 (1,8)	
	4to año	63 (64,9)	15 (15,5)	12 (12,4)	6 (6,2)	1 (1,0)	
	5to año	67 (65,0)	17 (16,5)	14 (13,6)	2 (1,9)	3 (2,9)	
	Internado	60 (66,7)	12 (13,3)	11 (12,2)	4 (4,4)	3 (3,3)	
Procedencia	Capital	222 (61,8)	63 (17,5)	54 (15,0)	11 (3,1)	9 (2,5)	0,145
	Provincia	32 (82,1)	4 (10,3)	2 (5,1)	1 (2,6)	0 (0,0)	
Compañía	Solo	9 (75,0)	3 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,537
	Acompañado	245 (63,5)	64 (16,6)	56 (14,5)	12 (3,1)	9 (2,3)	
Convive con personas vulnerables a COVID-19	Si	147 (61,3)	41 (17,1)	40 (16,7)	7 (2,9)	5 (2,1)	0,456
	No	107 (67,7)	26 (16,5)	16 (10,1)	5 (3,2)	4 (2,5)	
Antecedente de enfermedad mental	Si	14 (35,0)	9 (22,5)	9 (22,5)	3 (7,5)	5 (12,5)	0,000
	No	240 (67,0)	58 (16,2)	47 (13,1)	9 (2,5)	4 (1,1)	
Antecedente de COVID-19	Si	34 (65,4)	5 (9,6)	10 (19,2)	2 (3,8)	1 (1,9)	0,529
	No	220 (63,6)	62 (17,9)	46 (13,3)	10 (2,9)	8 (2,3)	
Perdida de familiar cercano por COVID-19	Si	53 (52,5)	22 (21,8)	18 (17,8)	4 (4,0)	4 (4,0)	0,085
	No	201 (67,7)	45 (15,2)	38 (12,8)	8 (2,7)	5 (1,7)	
Dedicación en pandemia	Estudia	124 (62,9)	33 (16,8)	28 (14,2)	7 (3,6)	5 (2,5)	0,967
	Estudia y trabaja	130 (64,7)	34 (16,9)	28 (13,9)	5 (2,5)	4 (2,0)	
Zona de residencia	Urbana	236 (64,1)	61 (16,6)	52 (14,1)	12 (3,3)	7 (1,9)	0,400
	Rural	18 (60,0)	6 (20,0)	4 (13,3)	0 (0,0)	2 (6,7)	

*Basado en el Chi cuadrado de Pearson, $p < 0,05$ (asociación significativa).

Nota. Respecto a los niveles de depresión, se pudo observar que se asoció significativamente con aquellos estudiantes de odontología de la UNFV, que presentaron algún antecedente de enfermedad mental ($p = 0.000$). (**Tabla 3**).

Tabla 4.

Asociación de los niveles de ansiedad con los factores sociodemográficos de los estudiantes de Odontología de la UNFV.

Factores sociodemográficos	Categoría	Niveles de Ansiedad					*p
		Normal	Medio	Moderado	Severo	Extremadamente severo	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Género	Masculino	75 (61,5)	27 (22,1)	9 (7,4)	5 (4,1)	6 (4,9)	0,588
	Femenino	161 (58,3)	52 (18,8)	34 (12,3)	15 (5,4)	14 (5,1)	
Grupo etario	≤ 23 años	122 (54,5)	50 (22,3)	25 (11,2)	16 (7,1)	11 (4,9)	0,083
	> 23 años	114 (65,5)	29 (16,7)	18 (10,3)	4 (2,3)	9 (5,2)	
Estado Civil	Casado o conviviente	8 (50,0)	5 (31,3)	1 (6,3)	0 (0,0)	2 (12,5)	0,361
	No casado	228 (59,7)	74 (19,4)	42 (11,0)	20 (5,2)	18 (4,7)	
Año de estudio	2do año	25 (49,0)	13 (25,5)	6 (11,8)	6 (11,8)	1 (2,0)	0,052
	3er año	27 (47,4)	18 (31,6)	9 (15,8)	1 (1,8)	2 (3,5)	
	4to año	54 (55,7)	17 (17,5)	11 (11,3)	7 (7,2)	8 (8,2)	
	5to año	66 (64,1)	16 (15,5)	12 (11,7)	4 (3,9)	5 (4,9)	
	Internado	64 (71,1)	15 (16,7)	5 (5,6)	2 (2,2)	4 (4,4)	
Procedencia	Capital	206 (57,4)	73 (20,3)	41 (11,4)	20 (5,6)	19 (5,3)	0,154
	Provincia	30 (76,9)	6 (15,4)	2 (5,1)	0 (0,0)	1 (2,6)	
Compañía	Solo	8 (66,7)	2 (16,7)	2 (16,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,770
	Acompañado	228 (59,1)	77 (19,9)	41 (10,6)	20 (5,2)	20 (5,2)	
Convive con personas vulnerables a COVID-19	Si	133 (55,4)	48 (20,0)	31 (12,9)	13 (5,4)	15 (6,3)	0,197
	No	103 (65,2)	31 (19,6)	12 (7,6)	7 (4,4)	5 (3,2)	
Antecedente de enfermedad mental	Si	11 (27,5)	9 (22,5)	6 (15,0)	6 (15,0)	8 (20,0)	0,000
	No	225 (62,8)	70 (19,6)	37 (10,3)	14 (3,9)	12 (3,4)	
Antecedente de COVID-19	Si	27 (51,9)	12 (23,1)	6 (11,5)	3 (5,8)	4 (7,7)	0,772
	No	209 (60,4)	67 (19,4)	37 (10,7)	17 (4,9)	16 (4,6)	
Perdida de familiar cercano por COVID-19	Si	52 (51,5)	24 (23,8)	12 (11,9)	6 (5,9)	7 (6,9)	0,436
	No	184 (62,0)	55 (18,5)	31 (10,4)	14 (4,7)	13 (4,4)	
Dedicación en pandemia	Estudia	115 (58,4)	43 (21,8)	17 (8,6)	15 (7,6)	7 (3,6)	0,051
	Estudia y trabaja	121 (60,2)	36 (17,9)	26 (12,9)	5 (2,5)	13 (6,5)	
Zona de residencia	Urbana	220 (59,8)	73 (19,8)	40 (10,9)	17 (4,6)	18 (4,9)	0,738
	Rural	16 (53,3)	6 (20,0)	3 (10,0)	3 (10,0)	2 (6,7)	

*Basado en el Chi cuadrado de Pearson, $p < 0,05$ (asociación significativa).

Nota. Respecto a los niveles de ansiedad, se pudo observar que se asoció significativamente con aquellos estudiantes de odontología de la UNFV, que presentaron algún antecedente de enfermedad mental ($p = 0.000$). (Tabla 4).

Tabla 5

Asociación de los niveles de estrés con los factores sociodemográficos de los estudiantes de Odontología de la UNFV.

Factores sociodemográficos	Categoría	Niveles de Estrés					*p
		Normal	Medio	Moderado	Severo	Extremadamente severo	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Género	Masculino	102 (83,6)	14 (11,5)	1 (0,8)	3 (2,5)	2 (1,6)	0,116
	Femenino	218 (79,0)	33 (12,0)	17 (6,2)	7 (2,5)	1 (0,4)	
Grupo etario	≤ 23 años	170 (75,9)	33 (14,7)	14 (6,3)	6 (2,7)	1 (0,4)	0,059
	> 23 años	150 (86,2)	14 (8,0)	4 (2,3)	4 (2,3)	2 (1,1)	
Estado Civil	Casado o conviviente	13 (81,3)	0 (0,0)	1 (6,3)	1 (6,3)	1 (6,3)	0,116
	No casado	307 (80,4)	47 (12,3)	17 (4,5)	9 (2,4)	2 (0,5)	
Año de estudio	2do año	41 (80,4)	6 (11,8)	3 (5,9)	1 (2,0)	0 (0,0)	0,909
	3er año	48 (84,2)	6 (10,5)	3 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	4to año	75 (77,3)	12 (12,4)	6 (6,2)	3 (3,1)	1 (1,0)	
	5to año	80 (77,7)	15 (14,6)	3 (2,9)	3 (2,9)	2 (1,9)	
	Internado	76 (84,4)	8 (8,9)	3 (3,3)	3 (3,3)	0 (0,0)	
Procedencia	Capital	287 (79,9)	43 (12,0)	17 (4,7)	9 (2,5)	3 (0,8)	0,928
	Provincia	33 (84,6)	4 (10,3)	1 (2,6)	1 (2,6)	0 (0,0)	
Compañía	Solo	10 (83,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,919
	Acompañado	310 (80,3)	46 (11,9)	17 (4,4)	10 (2,6)	3 (0,8)	
Convive con personas vulnerables a COVID-19	Si	182 (75,8)	34 (14,2)	17 (7,1)	5 (2,1)	2 (0,8)	0,008
	No	138 (87,3)	13 (8,2)	1 (0,6)	5 (3,2)	1 (0,6)	
Antecedente de enfermedad mental	Si	27 (67,5)	2 (5,0)	5 (12,5)	3 (7,5)	3 (7,5)	0,000
	No	293 (81,8)	45 (12,6)	13 (3,6)	7 (2,0)	0 (0,0)	
Antecedente de COVID-19	Si	41 (78,8)	6 (11,5)	2 (3,8)	2 (3,8)	1 (1,9)	0,810
	No	279 (80,6)	41 (11,8)	16 (4,6)	8 (2,3)	2 (0,6)	
Perdida de familiar cercano por COVID-19	Si	73 (72,3)	13 (12,9)	8 (7,9)	5 (5,0)	2 (2,0)	0,031
	No	247 (83,2)	34 (11,4)	10 (3,4)	5 (1,7)	1 (0,3)	
Dedicación en pandemia	Estudia	158 (80,2)	25 (12,7)	10 (5,1)	3 (1,5)	1 (0,5)	0,670
	Estudia y trabaja	162 (80,6)	22 (10,9)	8 (4,0)	7 (3,5)	2 (1,0)	
Zona de residencia	Urbana	298 (81,0)	43 (11,7)	17 (4,6)	8 (2,2)	2 (0,5)	0,243
	Rural	22 (73,3)	4 (13,3)	1 (3,3)	2 (6,7)	1 (3,3)	

*Basado en el Chi cuadrado de Pearson, $p < 0,05$ (asociación significativa).

Nota. Respecto a los niveles de estrés, se pudo observar que se asoció significativamente con aquellos estudiantes de odontología de la UNFV, que conviven con personas vulnerables al COVID-19 ($p = 0,008$), con antecedentes de enfermedad mental ($p = 0,000$) y con aquellos que

perdieron un familiar cercano por COVID-19 ($p = 0,031$). (Tabla 5).

Tabla 6

Asociación del miedo al COVID-19 con la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV, según los factores sociodemográficos.

Factores sociodemográficos	Categoría	Miedo al COVID-19	Depresión		*p	Ansiedad		*p	Estrés		*p
			Si n (%)	No n (%)		Si n (%)	No n (%)		Si n (%)	No n (%)	
Género	Masculino	Si	8 (57,1)	6 (42,9)	0,02	10 (71,4)	4 (28,6)	0,00	7 (50,0)	7 (50,0)	0,00
		No	26 (24,1)	82 (75,9)		37 (34,3)	71 (65,7)		13 (12,0)	95 (88,0)	
	Femenino	Si	37 (57,8)	27 (42,2)	0,00	47 (73,4)	17 (26,6)	0,00	23 (35,9)	41 (64,1)	0,00
		No	73 (34,4)	139 (65,6)		1 (32,1)	68 (67,9)		0 (16,5)	35 (83,5)	
Grupo etario	≤ 23 años	Si	29 (59,2)	20 (40,8)	0,00	35 (71,4)	14 (28,6)	0,00	21 (42,9)	28 (57,1)	0,00
		No	63 (36,0)	112 (64,0)		4 (38,3)	108 (61,7)		0 (18,9)	33 (81,1)	
	> 23 años	Si	16 (55,2)	13 (44,8)	0,00	22 (75,9)	7 (24,1)	0,00	9 (31,0)	20 (69,0)	0,00
		No	36 (24,8)	109 (75,2)		1 (26,2)	38 (73,8)		0 (10,3)	15 (89,7)	
Estado civil	Casado o conviviente	Si	2 (33,2)	4 (66,7)	1,00	5 (83,3)	1 (16,7)	0,12	2 (33,3)	4 (66,7)	0,62
		No	2 (20,0)	8 (80,0)		0 (30,0)	7 (70,0)		1 (10,0)	9 (90,0)	
	No casado	Si	43 (59,7)	29 (40,3)	0,00	52 (72,2)	20 (27,8)	0,00	28 (38,9)	44 (61,1)	0,00
		No	97 (31,3)	213 (68,7)		0 (32,9)	208 (67,1)		0 (15,2)	47 (84,8)	
Año de estudio	2do año	Si	4 (50,0)	4 (50,0)	0,97	5 (62,5)	3 (37,5)	0,74	1 (12,5)	7 (87,5)	0,94
		No	18 (41,9)	25 (58,1)		0 (48,8)	22 (51,2)		5 (20,9)	9 (79,1)	
	3er año	Si	8 (50,0)	8 (50,0)	0,26	12 (75,0)	4 (25,0)	0,03	6 (37,5)	10 (62,5)	0,01
		No	14 (34,1)	27 (65,9)		9 (43,9)	18 (56,1)		5 (7,3)	38 (92,7)	
	4to año	Si	12 (57,1)	9 (42,9)	0,01	18 (85,7)	3 (14,3)	0,00	9 (42,9)	12 (57,1)	0,02
		No	22 (28,9)	54 (71,1)		7 (32,9)	25 (67,1)		0 (17,1)	13 (82,9)	
	5to año	Si	10 (62,5)	6 (37,5)	0,01	11 (68,8)	5 (31,3)	0,00	5 (31,3)	11 (68,8)	0,54
		No	26 (29,9)	61 (70,1)		2 (29,9)	26 (70,1)		3 (20,7)	18 (79,3)	
Internado	Si	11 (64,7)	6 (35,3)	0,00	11 (64,7)	6 (35,3)	0,00	9 (52,9)	8 (47,1)	0,00	
	No	19 (26,0)	54 (74,0)		2 (20,5)	15 (79,5)		1 (6,8)	5 (93,2)		68 (93,2)
Procedencia	Capital	Si	44 (59,5)	30 (40,5)	0,00	54 (73,0)	20 (27,0)	0,00	28 (37,8)	46 (62,2)	0,00
		No	93 (32,6)	192 (67,4)		0 (34,7)	186 (65,3)		0 (15,4)	44 (84,6)	
	Provincia	Si	1 (25,0)	3 (75,0)	1,00	3 (75,0)	1 (25,0)	0,04	2 (50,0)	2 (50,0)	0,19

	No	6 (17,1)	29 (82,9)		6 (17,1)	29 (82,9)		4 (11,4)	31 (88,6)		
Compañía	Solo	Si	1 (100,0)	0 (0,0)	0,54	1 (100,0)	0 (0,0)	0,71	1 (100,0)	0 (0,0)	0,35
		No	2 (18,2)	9 (81,8)	6	3 (27,3)	8 (72,7)	2	1 (9,1)	10 (90,9)	0
	Acompaña do	Si	44 (57,1)	33 (42,9)	0,00	56 (72,7)	21 (27,3)	0,00	29 (37,7)	48 (62,3)	0,00
		No	97 (31,4)	212 (68,6)	0	102 (33,0)	207 (67,0)	0	47 (15,2)	262 (84,8)	0
Convive con personas vulnerables a COVID-19	Si	Si	29 (56,9)	22 (43,1)	0,00	38 (74,5)	13 (25,5)	0,00	22 (43,1)	29 (56,9)	0,00
		No	64 (33,9)	125 (66,1)	3	69 (36,5)	120 (63,5)	0	36 (19,0)	153 (81,0)	0
	No	Si	16 (59,3)	11 (40,7)	0,00	19 (70,4)	8 (29,6)	0,00	8 (29,6)	19 (70,4)	0,00
		No	35 (26,7)	96 (73,3)	1	36 (27,5)	95 (72,5)	0	12 (9,2)	119 (90,8)	9
Antecedente de enfermedad mental	Si	Si	7 (63,9)	4 (36,4)	1,00	11 (100,0)	0 (0,0)	0,04	6 (54,5)	5 (45,5)	0,14
		No	19 (65,5)	10 (34,5)	0	18 (62,1)	11 (37,9)	5	7 (24,1)	22 (75,9)	6
	No	Si	38 (56,7)	29 (43,3)	0,00	46 (68,7)	21 (31,3)	0,00	24 (35,8)	43 (64,2)	0,00
		No	80 (27,5)	211 (72,5)	0	87 (29,9)	204 (70,1)	0	41 (14,1)	250 (85,9)	0
Antecedente de COVID-19	Si	Si	5 (55,6)	4 (44,4)	0,28	5 (55,6)	4 (44,4)	0,89	4 (44,4)	5 (55,6)	0,15
		No	13 (30,2)	30 (69,8)	6	20 (46,5)	23 (53,5)	9	7 (16,3)	36 (83,7)	2
	No	Si	40 (58,0)	29 (42,0)	0,00	52 (75,4)	17 (24,6)	0,00	26 (37,7)	43 (62,3)	0,00
		No	86 (31,0)	191 (69,0)	0	85 (30,7)	192 (69,3)	0	41 (14,8)	236 (85,2)	0
Perdida de familiar cercano por COVID-19	Si	Si	18 (69,2)	8 (30,8)	0,01	17 (65,4)	9 (34,6)	0,04	12 (46,2)	14 (53,8)	0,01
		No	30 (40,0)	45 (60,0)	0	32 (42,7)	43 (57,3)	6	16 (21,3)	59 (78,7)	5
	No	Si	27 (51,9)	25 (48,1)	0,00	40 (76,9)	12 (23,1)	0,00	18 (34,6)	34 (65,4)	0,00
		No	69 (28,2)	176 (71,8)	1	73 (29,8)	172 (70,2)	0	32 (13,1)	213 (86,9)	0
Dedicación en pandemia	Estudia	Si	21 (55,3)	17 (44,7)	0,01	27 (71,1)	11 (28,9)	0,00	15 (39,5)	23 (60,5)	0,00
		No	52 (32,7)	107 (67,3)	0	55 (34,6)	104 (65,4)	0	24 (15,1)	135 (84,9)	1
	Estudia y trabaja	Si	24 (60,0)	16 (40,0)	0,00	30 (75,0)	10 (25,0)	0,00	15 (37,5)	25 (62,5)	0,00
		No	47 (29,2)	114 (70,8)	0	50 (31,1)	111 (68,9)	0	24 (14,9)	137 (85,1)	1
Zona de residencia	Urbana	Si	40 (57,1)	30 (42,9)	0,00	50 (71,4)	20 (28,6)	0,00	26 (37,1)	44 (62,9)	0,00
		No	92 (30,9)	206 (69,1)	0	98 (32,9)	200 (67,1)	0	44 (14,8)	254 (85,2)	0
	Rural	Si	5 (62,5)	3 (37,5)	0,27	7 (87,5)	1 (12,5)	0,02	4 (50,0)	4 (50,0)	0,20
		No	7 (31,8)	15 (68,2)	3	7 (31,8)	15 (68,2)	2	4 (18,2)	18 (81,8)	2

*Basado en el Chi cuadrado de Pearson con corrección de Yates, $p < 0,05$ (asociación significativa).

Nota. La depresión se asoció significativamente con el miedo al COVID-19, en al menos una

de las categorías de los doce factores sociodemográficos considerados en este estudio ($p < 0,05$). La excepción fue en los casados o convivientes ($p = 1,000$), estudiantes de 2do año ($p = 0,970$) y 3er año ($p = 0,269$); aquellos que provienen de provincia ($p = 1,000$); aquellos que viven solos ($p = 0,546$), aquellos que presentaron antecedentes de enfermedad mental ($p = 1,000$); y aquellos que tenían antecedentes de haberse enfermado de COVID-19 ($p = 0,286$). **(Tabla 6)**. Por otro lado, la ansiedad se asoció significativamente con el miedo al COVID-19, en al menos una de las categorías de los doce factores sociodemográficos considerados en este estudio ($p < 0,05$). La excepción fue en casados o convivientes ($p = 0,121$); estudiantes de 2do año ($p = 0,745$), aquellos que viven solos ($p = 0,712$); y aquellos que tenían antecedentes de haberse enfermado de COVID-19 ($p = 0,899$). **(Tabla 6)**.

Finalmente, el estrés se asoció significativamente con el miedo al COVID-19, en al menos una de las categorías de los doce factores sociodemográficos considerados en este estudio ($p < 0,05$). La excepción fue en casados o convivientes ($p = 0,620$); estudiantes de segundo año ($p = 0,947$) y 5to año ($p = 0,545$); aquellos que provienen de provincia ($p = 0,196$); aquellos que viven solos ($p = 0,350$), aquellos que presentaron antecedentes de enfermedad mental ($p = 0,146$); y aquellos que tenían antecedentes de haberse enfermado de COVID-19 ($p = 0,152$). **(Tabla 6)**.

Tabla 7

Modelo ajustado de regresión logística multivariada de presencia de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de odontología de acuerdo a los factores asociados.

Factores asociados	Categorías	p-valor	OR	IC 95%	Variable	
Miedo al COVID-19	Si	0,000	2,74	1,62 - 4,64	Depresión	
	No	-	1,00	-		
Procedencia	Capital	0,031	2,60	1,09 - 6,19		
	Provincia	-	1,00	-		
Antecedente de enfermedad mental	Si	0,000	4,02	1,96 - 8,25		
	No	-	1,00	-		
Perdida de familiar cercano por COVID-19	Si	0,006	1,97	1,21 - 3,21		
	No	-	1,00	-		
Miedo al COVID-19	Si	0,000	5,59	3,14 - 9,97		Ansiedad
	No	-	1,00	-		
Año de estudio	2do año	0,005	0,33	0,15 - 0,72		
	3er año	0,009	0,37	0,17 - 0,78		
	4to año	0,018	0,45	0,23 - 0,87		
	5to año	0,105	0,58	0,30 - 1,12		
	Internado	-	1,00	-		
Procedencia	Capital	0,041	2,36	1,04 - 5,38		
	Provincia	-	1,00	-		
Antecedente de enfermedad mental	Si	0,000	4,50	2,06 - 9,82		
	No	-	1,00	-		
Miedo al COVID-19	Si	0,000	3,31	1,88 - 5,83	Estrés	
	No	-	1,00	-		
Grupo etario	≤ 23 años	0,022	1,90	1,10 - 3,31		
	>23 años	-	1,00	-		
Convive con personas vulnerables a COVID-19	Si	0,013	2,06	1,16 - 3,66		
	No	-	1,00	-		
Antecedente de enfermedad mental	Si	0,077	1,98	0,93 - 4,22		
	No	-	1,00	-		

OR= Odds ratio, IC 95%= Intervalo de confianza al 95%. Modelo *logit*: todas las variables fueron ingresadas en el análisis estadístico del modelo multivariado en crudo. Posteriormente se ajustó el modelo solo con los factores asociados ($p = 0.000$) de acuerdo a la prueba ómnibus del coeficiente del modelo.

Nota. Después de incluir en el modelo crudo de la regresión logística, los 12 factores sociodemográficos y el miedo al COVID-19, se pudo observar que solo se asociaron de forma significativa a la depresión ($p < 0,005$): miedo al COVID-19, procedencia, antecedentes de enfermedad mental y pérdida de un familiar cercano por COVID-19; respecto a la ansiedad ($p < 0,005$): miedo al COVID-19, año de estudio, procedencia y antecedente de enfermedad mental y; finalmente, respecto al estrés ($p < 0,005$): miedo al COVID-19, grupo etario, convivencia con personas vulnerables y antecedentes de enfermedad mental. **(Tabla 7).**

En el modelo ajustado de la regresión logística multivariada, se pudo observar que los estudiantes que tuvieron miedo al COVID-19, presentaron casi tres veces la probabilidad de desarrollar depresión (OR = 2,74; IC: 1,62 – 4,64), cinco veces la probabilidad de desarrollar ansiedad (OR = 5,59; IC: 3,14 – 9,97) y tres veces la probabilidad de desarrollar estrés (OR = 3,31; 1,88 – 5,83). Además, el factor sociodemográfico más influyente en el desarrollo de depresión (OR = 4,02; IC: 1,96 – 8,25) y ansiedad (OR = 4,50; IC: 2,06 – 9,82) fue los antecedentes de enfermedad mental. Mientras que el factor sociodemográfico más influyente en el desarrollo de estrés (OR = 2,06; IC: 1,16 – 3,66) fue la convivencia con personas vulnerables al COVID-19. **(Tabla 7).**

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los trastornos que se dan en el estado de ánimo podrían deberse a la sensación permanente de inseguridad o al miedo excesivo al COVID-19. Los estudiantes saben que en algún momento podrían estar en contacto con pacientes infectados por el SARS-CoV-2 y correr el riesgo de infectarse e infectar a familiares cercanos, ya que la saliva es el principal vector biológico de la infección (Cayo et al., 2021; Harrel y Molinari, 2004; Ge et al., 2020).

Además, las clases virtuales desarrolladas en este contexto pandémico suponen un reto para que adquieran las habilidades clínicas adecuadas para ejercer correctamente su profesión (Cayo-Rojas y Agramonte-Rosell, 2020).

A todo lo anterior se suma la infodemia respecto al coronavirus que circula en las redes sociales, lo que puede aumentar sus niveles de temor hacia el COVID-19 (Cayo y Miranda, 2020).

Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar el miedo al COVID-19 como posible factor influyente en el desarrollo de la depresión, la ansiedad y el estrés, teniendo en cuenta los factores sociodemográficos de los estudiantes de odontología en el contexto de la pandemia.

En el presente estudio, se pudo observar que los estudiantes de odontología presentaron la ansiedad como el trastorno del estado de ánimo más prevalente, coincidiendo con los estudios realizados por Islam et al. (2020) y Pérez-Cano et al. (2020) pero no con los resultados de Ochnik et al. (2021), probablemente porque este último trabajó con una muestra muy variada de jóvenes, incluyendo estudiantes universitarios y no universitarios, estudiantes de diferentes culturas y diferentes áreas geográficas en un contexto social y/o económico muy variado, y considerando jóvenes europeos y latinoamericanos, a diferencia del presente estudio donde la muestra fue más homogénea al ser todos estudiantes de odontología bajo un mismo contexto social y económico al ser del mismo país (Islam et al., 2020; Pérez-Cano et al., 2020; Ochnik

et al., 2021).

Por otro lado, en el presente estudio, aquellos que tenían miedo a la COVID-19 tenían casi tres veces más probabilidades de desarrollar depresión, cinco veces más probabilidades de desarrollar ansiedad y tres veces más probabilidades de desarrollar estrés, lo cual es consistente con lo reportado por Kassim et al. (2021) quienes reportaron que el miedo a la COVID-19 estaba asociado con síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Estos hallazgos aportan información novedosa respecto a la magnitud del efecto que el miedo al COVID-19 tuvo en los estudiantes en el desarrollo de depresión, ansiedad o estrés; especialmente si se considera que el proceso de recolección de datos cubrió parte del período de la segunda ola de la pandemia del COVID-19 en el Perú, convirtiéndose en el país con la mayor tasa de letalidad a nivel mundial en abril de 2021.

En cuanto a los factores sociodemográficos, el más influyente para el desarrollo de la depresión y la ansiedad fue el antecedente de enfermedad mental, corroborando los hallazgos de Wathelet et al. (2020) y Woon et al. (2021) quienes reportaron el antecedente psiquiátrico como un factor de riesgo para desarrollar trastornos del estado de ánimo. Este resultado ayuda a apreciar la necesidad e importancia de realizar evaluaciones psicológicas periódicas a los estudiantes de odontología para identificar cualquier alteración en su salud mental y además tomar acciones inmediatas para brindarles apoyo profesional oportuno con el fin de evitar que desarrollen depresión y ansiedad por temor al COVID-19, especialmente en países donde la tasa de letalidad de esta enfermedad es alta. Además, el factor sociodemográfico más influyente en el desarrollo del estrés fue la convivencia con personas vulnerables al COVID-19. Esto puede explicarse por el hecho de que el COVID-19 ha causado miles de muertes en personas vulnerables. Por esta razón, para evitar infectar a sus familiares vulnerables, los jóvenes han evitado muchas actividades sociales, lo que implica un cambio radical en sus hábitos diarios (Agius et al., 2021).

En cuanto a los niveles de miedo al COVID-19, se observó una asociación significativa con el género, el estado civil y la ocupación, lo que coincide con los resultados comunicados por Kassim et al. (2021), que utilizaron los mismos instrumentos que el presente estudio. En relación con los antecedentes de enfermedades mentales, se ha informado que se asociaron significativamente con los trastornos del estado de ánimo, coincidiendo con los hallazgos del presente estudio (Wathelet et al., 2020 y Woon et al., 2021).

Por otro lado, algunos investigadores han reportado que los estudiantes que iniciaron sus estudios universitarios tenían un mayor riesgo de depresión severa, lo cual es discordante con los hallazgos obtenidos en el presente estudio, ya que para los estudiantes, asistir a los primeros años de la universidad era un factor protector contra la depresión. Estas discrepancias pueden deberse a que los estudiantes de odontología, al realizar cursos de formación básica en los primeros años, no se preocupan constantemente por entrar en contacto con pacientes potencialmente infectados por el COVID-19, ni tampoco por adquirir habilidades manuales (Ochnik et al., 2021; Wathelet et al., 2020).

En cuanto a la zona de origen, se ha informado de que los estudiantes que proceden de zonas rurales son menos propensos a desarrollar una depresión grave, lo que se corrobora con los resultados obtenidos en el presente estudio. Quizás el hecho de que los estudiantes se encuentren en zonas rurales les da tranquilidad, ya que al estar en una zona con menor población es más fácil mantener la distancia social, y por tanto, pueden sentir menos riesgo de infectarse con el coronavirus. Por otro lado, en el presente estudio, la ansiedad no se asoció significativamente con el estado civil, lo que coincide con los resultados obtenidos por Cayo et al en estudiantes de odontología de la misma nacionalidad (Wathelet et al., 2020; Cayo y Agramonte, 2021; Cayo-Rojas et al., 2021).

Se ha informado de que las mujeres y los estudiantes que vivían solos eran más propensos a experimentar depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia de COVID-19, lo

cual es discordante con los resultados del presente estudio. Esta diferencia se debe posiblemente al hecho de que, en ambos estudios, muy pocos estudiantes encuestados vivían solos. Por lo tanto, los autores reconocen que estos resultados pueden ser cuestionables. En cuanto a las mujeres, las diferencias obtenidas podrían deberse al hecho de que Hakami et al. (2021) sólo incluyeron cuatro factores sociodemográficos en el análisis de regresión logística, mientras que la presente investigación tuvo en cuenta doce factores, además del miedo a la COVID-19, lo que podría explicar las diferencias en el análisis multivariante.

En cuanto al estado civil, éste no se asoció significativamente con la ansiedad en los estudiantes de odontología, lo que coincide con los hallazgos obtenidos por Cayo et al (2021), que realizaron su estudio en estudiantes de la misma profesión y nacionalidad que el presente estudio.

El presente estudio es importante porque se ha reportado que los estudiantes de ciencias de la salud son más propensos a desarrollar ansiedad, la cual puede afectar su salud mental, causando trastornos del estado de ánimo (Odriozola et al., 2020; Khan et al., 2020; Maia y Días, 2020). Por lo tanto, debido a los resultados obtenidos y teniendo en cuenta que se incluyó un gran número de estudiantes, además de abarcar un gran número de factores sociodemográficos relevantes para el contexto de la pandemia, sería recomendable que las autoridades universitarias tomaran la iniciativa en el cuidado de la salud mental de los estudiantes. Para lograr este objetivo, no sólo deben centrarse en el seguimiento del desarrollo de los planes de estudio en la educación virtual, sino que también deben gestionar la asistencia técnica, económica, pedagógica y psicológica de manera oportuna, ya que muchos han perdido familiares cercanos debido a la pandemia, conviven con personas vulnerables, se han enfermado de COVID-19 o ya tenían antecedentes de enfermedad mental, entre otras situaciones. En este sentido, es necesario gestionar acciones oportunas para evitar que los

estudiantes desarrollen trastornos del estado de ánimo que puedan afectar seriamente su rendimiento académico y su salud mental.

A diferencia de un estudio realizado en Ecuador al inicio de la pandemia, en el que se evaluó el efecto del miedo al COVID-19 sobre los niveles de estrés y depresión, tomando la ansiedad como variable mediadora y considerando el género como único factor sociodemográfico interviniente (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020); en el presente estudio se consideraron doce posibles factores de influencia. Por lo tanto, se obtuvo otro hallazgo novedoso, ya que los resultados mostraron que el origen, la historia de enfermedad mental y la pérdida de familiares cercanos a causa del COVID-19 fueron variables mediadoras para que el miedo al COVID-19 causara depresión. Asimismo, el origen y los antecedentes de enfermedades mentales fueron variables mediadoras para que el miedo al COVID-19 causara ansiedad, excepto en el caso de los estudios en los primeros años de la carrera, ya que éste fue un factor protector. Por último, las variables grupo de edad (≤ 23 años), convivencia con personas vulnerables al COVID-19 y antecedentes de enfermedad mental, fueron variables mediadoras para que el miedo al COVID-19 causara estrés.

En vista de lo anterior, es importante incluir diversos factores sociodemográficos en la construcción de modelos predictivos que puedan explicar con mayor precisión el desarrollo de la depresión, la ansiedad y el estrés en los estudiantes de odontología en el contexto de la pandemia. Esto permitiría orientar mejor a las autoridades universitarias en el seguimiento oportuno de los estudiantes en los aspectos considerados influyentes.

Este estudio tuvo algunas limitaciones, como la de no poder evaluar a los estudiantes de manera presencial, ya que durante el tiempo en que se realizó la encuesta, el país se encontraba en emergencia nacional y en aislamiento social obligatorio. Tampoco fue posible considerar a los estudiantes de todos los años académicos, ya que la universidad donde se realizó el estudio no tuvo examen de admisión en 2020, ni en el primer semestre de 2021.

Adicionalmente, no fue posible evaluar la asociación de la educación virtual con la ansiedad, el estrés y la depresión, ya que en el momento en que se realizó este estudio, todos los estudiantes sólo asistían a esta modalidad de aprendizaje.

VI. CONCLUSIONES

- De los 398 participantes evaluados la edad promedio fue $23,64 \pm 3,31$ años, los que presentaron mayor prevalencia de miedo al COVID-19, por categorías fueron mujeres, estudiantes ≤ 23 años, con estado civil casado, alumnos de 3er año, con procedencia de la capital, aquellos que viven acompañados, y que viven con personas vulnerables, con antecedente de enfermedad mental, sin antecedentes de haberse enfermado del COVID-19, con pérdida de familiares a causa de la pandemia, y aquellos que trabajaron y estudiaron durante la pandemia, y aquellos que viven en zona rural. Por otro lado, dentro de los trastornos del comportamiento, la ansiedad fue el trastorno del estado de ánimo de mayor prevalencia en los estudiantes de odontología.
- El miedo al COVID-19 de los estudiantes de odontología de la UNFV, se asoció significativamente con el género, el estado civil y el tipo de dedicación en pandemia.
- Los niveles de depresión y ansiedad se asociaron significativamente con aquellos estudiantes de odontología de la UNFV, que presentaron algún antecedente de enfermedad mental. Mientras que el estrés se asoció significativamente con la convivencia con personas vulnerables al COVID-19, con antecedentes de enfermedad mental y con aquellos que perdieron un familiar cercano por COVID-19.
- La depresión se asoció significativamente con el miedo al COVID-19, en al menos una de las categorías de los doce factores sociodemográficos considerados en este estudio. La excepción fue en los casados o convivientes, estudiantes de 2do año y 3er año; aquellos que provienen de provincia; aquellos que viven solos, aquellos que presentaron antecedentes de enfermedad mental; y aquellos que tenían antecedentes de haberse enfermado de COVID-19. Por otro lado, la ansiedad se asoció significativamente con el miedo al COVID-19, en al menos una de las categorías de los doce factores sociodemográficos considerados en este estudio. La excepción fue en casados o

convivientes; estudiantes de 2do año, aquellos que viven solos; y aquellos que tenían antecedentes de haberse enfermado de COVID-19. Finalmente, el estrés se asoció significativamente con el miedo al COVID-19, en al menos una de las categorías de los doce factores sociodemográficos considerados en este estudio. La excepción fue en casados o convivientes; estudiantes de segundo año y 5to año; aquellos que provienen de provincia; aquellos que viven solos, aquellos que presentaron antecedentes de enfermedad mental; y aquellos que tenían antecedentes de haberse enfermado de COVID-19.

- De los estudiantes de odontología, los que tenían miedo a la COVID-19 presentaban alrededor de tres veces la probabilidad de desarrollar depresión y estrés, y cinco veces la probabilidad de desarrollar ansiedad. De los doce factores sociodemográficos evaluados, el factor más influyente para el desarrollo de la depresión y la ansiedad fue el historial de enfermedades mentales, mientras que la convivencia con personas vulnerables fue el factor más influyente para el desarrollo del estrés. Esto pone de manifiesto la necesidad de aplicar estrategias de potenciación psicológica que impliquen una asistencia profesional gestionada por las autoridades.

VII. RECOMENDACIONES

- Evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología de diferentes partes del mundo, teniendo en cuenta sus factores sociodemográficos.
- Se recomienda que los tres modelos predictivos desarrollados en este estudio sean probados en otras realidades sociales para verificar si son aplicables al contexto pandémico, especialmente en países con alta tasa de letalidad en los últimos 6 meses.
- Realizar estudios longitudinales para evaluar el impacto del miedo al COVID-19 en el desarrollo de trastornos del estado de ánimo en jóvenes universitarios a largo plazo.
- Las autoridades universitarias deben tener en cuenta la organización de planes y estrategias para la atención de la salud mental de sus estudiantes debido al contexto de pandemia y, de esta manera, evitar el aumento de los niveles de ansiedad y estrés, identificándolos tempranamente y tomando medidas inmediatas y oportunas.

VIII. REFERENCIAS

- Agius, A. M., Gatt, G., Vento Zahra, E., Busuttil, A., Gainza-Cirauqui, M. L., Cortes, A. R. G. y Attard, N. J. (2021). Self-reported dental student stressors and experiences during the COVID-19 pandemic. *Journal of dental education*, 85(2), 208–215. <https://doi.org/10.1002/jdd.12409>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., y Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Antúnez, Z. y Vinet, E. V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Arco, G., López, S., Heilborn, V. y Fernández, F. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: Eficacia del modelo "La Cartuja". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 589-608. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33705310.pdf>
- Arrieta, K. M., Díaz, S. y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>
- Arrieta, K. M., Díaz, S. y González, F. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 42(2); 173-181. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v42n2/v42n2a05.pdf>
- Bados, A., Solanas, A. y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683. <https://www.psicothema.com/pdf/3165.pdf>
- Becerra, B., y Becerra, D. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la

- pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana De Enfermería*, 36.
<https://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>
- Beidel, D. C., Bulik, C. M. y Stanley, M. A. (2014). *Abnormal psychology*. Boston: Pearson.
- Bell, C. C. (1994). DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Journal of the American Medical Association*, 272(10), 828–829.
<https://doi.org/10.1001/jama.1994.03520100096046>
- elloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995) *Manual de psicopatología*. McGraw-Hill Interamericana de España.
- Brooks, S., Webster R.K., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cayo, C. y Agramonte, R. (2021). Social Isolation and Virtual Proximity in the Face of the COVID-19 Pandemic. *Revista cubana medicina general integral*, 37(0), 1-3.
<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/download/1510/393>
- Cayo, C., Medrano, S., Escurra, C., Ladera, M., Agramonte, R. y Cervantes, L. (2021). Epidemiological, Preventive and Healthcare-Related Knowledge about COVID19 in Dental Students from three Peruvian Universities. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 35(0), 1-26.
<https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2604/1175>
- Cayo, C.F. y Miranda, A.S. (2020). Higher medical education facing the COVID-19 infodemia. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 34, e2524.
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2524>
- Cayo-Rojas, C. y Agramonte-Rosell, R. (2020). Desafíos de la educación virtual en Odontología en tiempos de pandemia COVID-19. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(3), e3341. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

75072020000300017

- Cayo-Rojas, C. F., Castro-Mena, M. J., Agramonte-Rosell, R. C., Aliaga-Mariñas, A. S., Ladera-Castañeda, M. I., Cervantes-Ganoza, L. A. y Cervantes-Liñán, L. C. (2021). Impact of COVID-19 Mandatory Social Isolation on the Development of Anxiety in Peruvian Dentistry Students: A Logistic Regression Analysis. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 11(2), 222–229. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_52_21
- Daza, P., Novy, D.M., Stanley, M.A. y Averyl, L.P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>
- Duan, L. y Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Gao, W., Ping, S. y Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of affective disorders*, 263, 292–300. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121>
- Ge, Z. Y., Yang, L. M., Xia, J. J., Fu, X. H. y Zhang, Y. Z. (2020). Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University. Science. B*, 21(5), 361–368. <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010010>
- González, N., Tejeda, A., Espinosa, C. y Ontiveros, Z. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *Scielo México*, 1-17. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
- Guo, Y.R., Cao, Q.D., Hong, Z.S., Tan Y.Y., Chen, S.D., y Jin, H.J. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak

- an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 11.
<https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.
- Hakami, Z., Khanagar, S. B., Vishwanathaiah, S., Hakami, A., Bokhari, A. M., Jabali, A. H., Alasmari, D. y Aldrees, A. M. (2021). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on dental students: A nationwide study. *Journal of dental education*, 85(4), 494–503. <https://doi.org/10.1002/jdd.12470>
- Harrel, S. K. y Molinari, J. (2004). Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *Journal of the American Dental Association (1939)*, 135(4), 429–437. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0207>
- Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podestá, A., y Luna-Cuadros, M. (2020). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22,1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
- Huarcaya-Victoria. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327- 34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Instituto Nacional de Salud. (2012). *Guía nacional para la constitución y funcionamiento de los comités de ética en investigación en el Perú*. Ministerio de Salud.
- Islam, M.S., Suján, M.S.H., Tasnim, R., Sikder, M.T., Potenza, M.N. y Van Os, J. (2020). Psychological responses during the COVID-19 outbreak among university students in Bangladesh. *PLoS One*, 15(12), e0245083. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245083>
- Kaplan, H., Sandock, B., y Sadock, V. (2009). *Sinopsis de psiquiatría (10.a ed.)*. Lippincott

Williams & Wilkins.

Kastrup, M.C. y Ramos, A.B. (2007). Global mental health. *Danish medical bulletin*, 54(1), 42-43.

Kassim, M. A. M., Pang, N. T. P., Mohamed, N. H., Kamu, A., Ho, C. M., Ayu, F., Rahim, S. S. A., Omar, A. y Jeffree, M. S. (2022). Relationship Between Fear of COVID-19, Psychopathology and Sociodemographic Variables in Malaysian Population. *International journal of mental health and addiction*, 20(3), 1303–1310. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00444-4>

Khan, A., Sultana, M., Hossain, S., Hasan, M., Ahmed, H., y Sikder, M. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *Journal of affective disorders*, 277, 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.135>

Lovibond, P. y Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour. Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H.,...Tan, W. (2020). Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, 395, 565-574. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30251-8)

Maia, B.R., y Dias, P.C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudios de psicología (Campinas)*, 37, e200067. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

Ochnik, D., Rogowska, A.M., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A. y Held, M.J. (2021). Mental health prevalence and predictors among university students in nine countries

- during the COVID-19 pandemic: a cross-national study. *Scientific Reports*, 11(1),18644. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97697-3>
- Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruiria, M. J., y De Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry research*, 290, 113108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Okusaga, O., Yolken, R. H., Langenberg, P., Lapidus, M., Arling, T. A., Dickerson, F. B., Scrandis, D. A., Severance, E., Cabassa, J. A., Balis, T. y Postolache, T. T. (2011). Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. *Journal of affective disorders*, 130(1-2), 220–225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.029>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Consideraciones de salud mental y psicosociales durante el brote de COVID-19. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Pan, X., Chen, D., Xia, Y., Wu, X., Li, T., Ou, X., Zhou, L. y Liu, J. (2020). Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(4), 410–411. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(20\)30114-6](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30114-6)
- Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 13,13-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>
- Pérez-Cano, H. J., Moreno-Murguía, M. B., Morales-López, O., Crow-Buchanan, O., English, J. A., Lozano-Alcázar, J. y Somilleda-Ventura, S. A. (2020). Anxiety, depression, and

stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Ansiedad, depression y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19. Cirugía y cirujanos*, 88(5), 562–568. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000561>

Polo, R. (2017). *Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].

Presidencia del Consejo de Ministros del Perú (PCM). (2020). Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Decreto Supremo No. 044-2020-PCM. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-IPCM_1864948-2.pdf

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. y Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S., Sharma, N., Verma, S., y Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102083 - 102087. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>

Sandín, B. El estrés (2009). En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología*. Vol. 2 (pp. 3-42). McGraw-Hill.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M. y Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

- Taylor, B. (2006). Vaccines and the changing epidemiology of autism. *Child: care, health and development*, 32(5), 511–519. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00655.x>
- Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(2), 8-19. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000600002>
- Vinet, E., Rehbein, L., Román F. y Saiz, J. (2008). Escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21). Versión chilena traducida y adaptada. Documento no publicado, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (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), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet. T., Habran, E. y Veerapa, E. (2020). Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10), e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
- Woon, L. S., Leong Bin Abdullah, M. F. I., Sidi, H., Mansor, N. S. y Nik Jaafar, N. R. (2021). Depression, anxiety, and the COVID-19 pandemic: Severity of symptoms and associated factors among university students after the end of the movement lockdown. *PloS one*, 16(5), e0252481. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252481>
- World Medical Assembly (1964). *Declaration of Helsinki*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Zhai, Y. y Du, X. (2020). Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 288, 113003. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113003>

IX. ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

MIEDO AL COVID-19 Y SU ASOCIACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	MÉTODO Y TÉCNICA	INSTRUMENTOS
<p>Problema general ¿El miedo al COVID-19 será un posible factor influyente en el desarrollo de la ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19 en el 2021?</p>	<p>Objetivo general Evaluar el miedo al COVID-19 como posible factor influyente en el desarrollo de la ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19 en el 2021.</p>	<p>Hipótesis Existiría una influencia del miedo al COVID-19 sobre la ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19 en el 2021.</p>	<p>Trastornos psicológicos</p> <p>Miedo al COVID-19</p> <p>Factores sociodemográficos</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>	<p>Diseño: Observacional</p> <p>Tipo: Analítico Prospectivo Transversal</p> <p>Método: Se incluirá al total de la población que corresponde a 430 estudiantes de la facultad de Odontología de la UNFV por lo cual no se utilizará una muestra.</p> <p>El cuestionario se compartirá con estudiantes universitarios utilizando el software Google Forms, esta</p>	<p>DASS-21</p> <p>ESCALA DE MIEDO AL COVID-19</p> <p>CUESTIONARIO</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características descriptivas de las variables sociodemográficas y prevalencia de miedo, depresión, ansiedad y estrés de los</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las características descriptivas de las variables sociodemográficas y la prevalencia de miedo, depresión,</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe variabilidad sobre las variables sociodemográficas y prevalencia de miedo, depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes de odontología</p>				

estudiantes de odontología de la UNFV?	ansiedad y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19.	de la UNFV durante la pandemia de COVID-19.			difusión se realizará a través de la plataforma Microsoft Teams en espacios durante el desarrollo de sus clases virtuales	
¿Cuál es la asociación del nivel del miedo al COVID-19 con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV?	Asociar del nivel del miedo al COVID-19 con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV.	Existe asociación entre el nivel del miedo al COVID-19 con los factores sociodemográficos en los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19.			Para el análisis univariado las variables cualitativas se resumirán en frecuencias y porcentajes, presentándose en tablas y gráficos. Para el análisis bivariado de las variables se utilizará el Chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación. El software para el procesamiento será SPSS v. 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EE.UU.) y se utilizará una significancia estadística de $P < .05$.	
¿Cuál es la asociación del nivel de la depresión con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV?	Asociar el nivel de depresión con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV.	Existe asociación entre el nivel de depresión con los factores sociodemográficos en los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19.				
¿Cuál es la asociación del nivel de la ansiedad con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV?	Asociar el nivel de ansiedad con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV.	Existe asociación entre el nivel de ansiedad con los factores sociodemográficos en los estudiantes de odontología de la UNFV durante la				Técnica de recolección

		pandemia de COVID-19.			de datos: encuesta	
¿Cuál es la asociación del nivel del estrés con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV?	Asociar el nivel de estrés con los factores sociodemográficos en los estudiantes de Odontología de la UNFV.	Existe asociación entre el nivel de estrés con los factores sociodemográficos en los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19.				
¿Cuál es la asociación entre el miedo al COVID-19 y la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV, según los factores sociodemográficos?	Determinar si existe o no asociación entre el miedo al COVID-19 y la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19, según los factores sociodemográficos.	Existe asociación entre el miedo al COVID-19 y la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés de los estudiantes de odontología de la UNFV, según los factores sociodemográficos.				

Clasificaciones de gravedad – DASS-21

El DASS es una medida cuantitativa a lo largo de los 3 ejes de depresión, ansiedad¹ y estrés². No es una medida categórica para diagnósticos clínicos.

Síndromes emocionales como la depresión y la ansiedad son intrínsecamente dimensionales que varían a lo largo de un continuo de gravedad (independiente del diagnóstico específico). Por lo tanto, la selección de una puntuación de corte única para representar la gravedad clínica es necesariamente arbitraria. Una escala como la DASS puede conducir a una evaluación útil de la **perturbación**.

Sin embargo, para fines clínicos puede ser útil tener "etiquetas" para caracterizar el grado de gravedad en relación con la población. Por lo tanto, las siguientes puntuaciones se han desarrollado para definir las puntuaciones de **normal / medio / moderado / severo / extremadamente severo** para cada escala DASS.

Nota: las etiquetas de gravedad se usan para describir el rango completo de puntajes en la población, por lo que "leve" por ejemplo significa que la persona está por encima de la media de la población, pero probablemente todavía muy por debajo de la gravedad típica de alguien que busca ayuda que pueda significar un nivel leve de desorden.

Las puntuaciones DASS individuales no definen las intervenciones apropiadas. Deberán utilizarse junto con toda la información clínica disponible para determinar el tratamiento adecuado para cualquier individuo.

1. *Síntomas de la excitación psicológica*
2. *Los síntomas más cognitivos y subjetivos de la ansiedad*

DASS-21 PUNTAJE

DEPRESION PUNTAJE	ANSIEDAD PUNTAJE	ESTRES PUNTAJE

Nivel	Depresion	Ansiedad	Estres
Normal	0 - 4	0 - 3	0 - 7
Medio	5 - 6	4 - 5	8 - 9
Moderado	7 - 10	6 - 7	10 - 12
Severo	11 - 13	8 - 9	13 - 16
Extremadamente severo	14+	10+	17+

Polo, R. (2017). Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote (tesis de pregrado).

Anexo N° 3: Instrumento Escala del Miedo al COVID-19

Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) - Versión Peruana (Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna-Cuadros, 2020)

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

La puntuación total se calcula sumando la puntuación de cada elemento (que va de 7 a 35). Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el miedo al covid-19

Anexo N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de Consentimiento Informado se dirige a los estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal a los que se les invita a participar en la investigación “**Miedo al COVID-19 y su asociación con los niveles de ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes de Odontología**”

PROPÓSITO

- Determinar el nivel del miedo al COVID-19 y su asociación con los niveles de ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes de odontología de la UNFV durante la pandemia de COVID-19.

PROCEDIMIENTOS

- En las encuestas se tocarán temas de su vida privada, sin embargo, tenga por seguro que no se publicarán sus datos personales por ningún motivo ya que se respetará el principio de confiabilidad y no maleficencia de sus respuestas.
- Para salvaguardar los datos que se obtengan a partir de esta investigación estos serán almacenados en un dispositivo electrónico portátil con contraseña para guardar la confiabilidad de sus resultados. Al término del estudio estos datos serán desechados y a Ud. se le informará sobre los resultados obtenidos de este estudio.

RIESGOS

- Ninguno. Usted puede retirarse en cualquier momento mientras llena el cuestionario, no está obligado a completarlo si se siente incómodo con las preguntas.

BENEFICIOS

- Como beneficio, a usted se le informará de los resultados que usted obtuvo en este estudio.

ACLARACIONES

- La colaboración en el estudio es completamente voluntaria.
- No tendrá que efectuar gasto alguno como consecuencia de este estudio
- Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio puede contactar a la investigadora responsable:

Mg. Antonieta Mercedes Castro Pérez Vargas al correo acastro@unfv.edu.pe

- Soy mayor de edad puesto que tengo de 18 años a más.
- Acepto voluntariamente a participar en este estudio ya que comprendo las actividades que realizaré, además entiendo que puedo retirarme en cualquier momento de la resolución del cuestionario si siento que no tengo el deseo de continuar.

Correo del participante _____