



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

VIVENCIAS, SIGNIFICADOS Y FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL POR LA PANDEMIA DEL
COVID-19 EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA

METROPOLITANA

Línea de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el grado académico de Doctora en Psicología

Autora:

Balbuena Caballero, Clara Zenovia

Asesora:

Ortiz Morán, Mafalda Magdalena
(ORCID: 0000-0002-6272-1183)

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Valdez Sena, Lucia Emperatriz

Aguirre Morales, Marivel Teresa

Lima - Perú

2023



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:

[1A_BALBUENA_CABALLERO_CLARA_ZENOVIA_DOCTORADO_2023.docx](#)

Fecha del Análisis:

18/05/2023

Analizado por:

Astete Llerena, Johnny Tomas

Correo del analista:

jastete@unfv.edu.pe

Porcentaje:

4 %

Título:

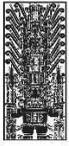
VIVENCIAS, SIGNIFICADOS Y FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA.

Enlace:

<https://secure.arkund.com/old/view/160109820-761997-583426#BcGxDYAwDATAxVy/kB87DmQVRIEiQCIIkxKxO3evPEPKRgUNTGBghsERyDtkLu3q9Wj11OKTmqkeyzZYnXPTN8P>



DRA. MIRIAM LILIANA FLORES CORONADO
JEFA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

VIVENCIAS, SIGNIFICADOS Y FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL POR LA PANDEMIA DEL
COVID-19 EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA
METROPOLITANA.

Línea de Investigación: Salud mental.

Tesis para optar el grado académico de Doctora en Psicología

Autora:

Balbuena Caballero, Clara Zenovia

Asesor:

Ortiz Morán, Mafalda Magdalena

ORCID: 0000-0002-6272-1183

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Valdez Sena, Lucia Emperatriz

Aguirre Morales, Marivel Teresa

Lima-Perú

2023

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis hijas Andrea y Laura quienes son conocedoras del esfuerzo, dedicación y disciplina que son necesarios al realizar una tesis y las inspire en su crecimiento profesional.

A mi familia por su comprensión, sus oraciones y palabras de ánimo hasta culminar en este feliz momento. Su apoyo y cariño fueron mi bálsamo y soporte emocional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta aquí, superando muchos obstáculos incluso una pandemia, pero fiel es Dios que nos envuelve con su amor infinito.

Quiero expresar mi agradecimiento a mi querida alma máter, Universidad Nacional Federico Villarreal, por haberme acogido durante mi formación en el pregrado y en los estudios de posgrado tanto en maestría como doctorado. Al referirme a esta casa superior de estudios quiero extender mi agradecimiento a cada uno de los docentes que contribuyeron en mi formación profesional y sobre todo a potenciar mi parte humana valorando la amistad y después de muchos años tuve la grata experiencia de compartir con alguno de ellos la hermosa labor de la docencia universitaria.

Un agradecimiento especial a mi asesora Dra. Mafalda Ortiz Morán por haber aceptado acompañarme en este camino académico y brindarme amablemente su tiempo, sus conocimientos, por su disposición, facilidades en el manejo de los horarios, su calidez de ser humano y enseñarme con sencillez cosas tan profundas.

Muy merecido reconocimiento al Dr. José Livia Segovia quien fue docente en investigación durante este periodo de estudios doctorales. Gracias a su conocimiento, vocación y amor a la docencia inculcó en mí el mejor ánimo e interés en la investigación, con una ética y profesionalismo en los más altos niveles. Gracias también por su acompañamiento docente y guía durante el último ciclo de estudios hacia la publicación con éxito de un artículo de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Descripción del problema	2
1.3. Formulación del Problema.....	4
<i>1.3.1. Problemas generales</i>	<i>4</i>
<i>1.3.2. Problemas específicos</i>	<i>5</i>
1.4. Antecedentes	5
1.5. Justificación de la Investigación	12
1.6. Limitaciones de la Investigación	13
1.7. Objetivos	14
<i>1.7.1. Objetivos Generales</i>	<i>14</i>
<i>1.7.2. Objetivos específicos</i>	<i>14</i>
1.8. Hipótesis	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Marco Conceptual.....	16
III. MÉTODO.....	31
3.1. Tipo de investigación.....	31
3.2. Población y muestra	31
3.3. Operacionalización de variables	32
3.4. Instrumentos.....	33
3.5. Procedimientos.....	36

3.6.	Análisis de datos	37
3.7.	Consideraciones éticas	38
IV.	RESULTADOS	40
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
VI.	CONCLUSIONES.....	68
VII.	RECOMENDACIONES	70
VIII.	REFERENCIAS	71
IX.	ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de las variables de estudio.	32
Tabla 2 Correlación ítem-test de la Escala de Ansiedad de Lima en estudiantes universitarios	40
Tabla 3 Confiabilidad e intervalos de confianza para las dimensiones de la Escala de Ansiedad de Lima. EAL.....	41
Tabla 4 Correlaciones de las dimensiones y el puntaje total de la EAL	41
Tabla 5 Correlación ítem-test de la Escala Psicopatológica Depresiva (EPD-6) en estudiantes universitarios	42
Tabla 6 Correlación ítem –test de la Escala multidimensional de apoyo social percibido en estudiantes universitarios.....	43
Tabla 7 Confiabilidad e intervalos de confianza para las dimensiones de la Escala Multidimensional de apoyo social percibido.....	44
Tabla 8 Correlaciones de las dimensiones y el puntaje total de la MSPSS.....	44
Tabla 9 Correlación ítem-test de la Escala de miedo al coronavirus (SARS-COV2) en estudiantes universitarios.....	45
Tabla 10 Confiabilidad e intervalos de confianza para las dimensiones de la Escala de miedo al coronavirus (SARS-COV2).....	45
Tabla 11 Correlaciones de las dimensiones y el puntaje total de la Escala de miedo al coronavirus (SARS-COV2).....	46
Tabla 12 Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios por ítems de la Escala de ansiedad de Lima	47
Tabla 13 Prevalencia de depresión por ítems de la Escala Psicopatológica depresiva	48

Tabla 14 Correlación de Pearson entre el apoyo social percibido, miedo al Covid-19 asociados a la ansiedad en estudiantes universitarios.....	49
Tabla 15 Correlación de Pearson entre el apoyo social percibido, miedo al Covid-19 asociados a la depresión en estudiantes universitarios	50
Tabla 16 Correlación de Pearson entre la edad asociada a la ansiedad y depresión	51
Tabla 17 Recuento entre el sexo y los niveles de ansiedad.....	51
Tabla 18 Recuento entre el sexo y los niveles de depresión.....	52
Tabla 19 Análisis de regresión múltiple para la variable dependiente ansiedad.....	53
Tabla 20 Análisis de regresión múltiple para la variable dependiente depresión.	53

RESUMEN

La aparición del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 responsable de la enfermedad del COVID-19 ha traído consigo muchos cambios en nuestros hábitos, debido a tener que vivir largos períodos de aislamiento social, por lo que la salud mental se ha visto afectada. El presente estudio de investigación tiene como objetivo comprender las vivencias y significados de la ansiedad y depresión, así como identificar los factores asociados durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes universitarios. Esta investigación es cuantitativa. Se trabajó con 3 muestras. La primera (16 sujetos) para el estudio cualitativo, la segunda (200 sujetos) para las correlaciones y los modelos explicativos y la tercera (217 sujetos) para el estudio psicométrico de los instrumentos. Los instrumentos fueron la entrevista en profundidad, la Escala de Ansiedad de Lima, La escala Psicopatológica depresiva, la escala multidimensional de apoyo social percibido y la escala de miedo al coronavirus. Los resultados muestran una prevalencia total de ansiedad de un 40.5% y de depresión de un 22%. La capacidad predictiva de las variables apoyo social, miedo al coronavirus, sexo y edad equivalen a un $R^2 = 34,3\%$ ($F=25,3$; $p=.000$) respecto a la ansiedad; así mismo los estudiantes expresan haber vivido durante el aislamiento social, diversas situaciones que exacerbaron más la ansiedad que depresión. La conclusión es que el periodo de aislamiento social por la pandemia ha contribuido a incrementar los niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios.

Palabras clave: ansiedad, depresión, COVID-19, estudiantes universitarios, vivencias, significados.

ABSTRACT

The appearance of the new SARS-CoV-2 coronavirus responsible for the COVID-19 disease has brought with it many changes in our habits, due to having to live long periods of social isolation, which is why mental health has been affected. The present research study aims to understand the experiences and meanings of anxiety and depression, as well as to identify the associated factors during social isolation due to the COVID-19 pandemic in university students. This research is quantitative-qualitative. We worked with 3 samples. The first (16 subjects) for the qualitative study, the second (200 subjects) for the correlations and explanatory models and the third (217 subjects) for the psychometric study of the instruments. The instruments were the in-depth interview, the Lima Anxiety Scale, the depressive psychopathological scale, the multidimensional scale of perceived social support and the scale of fear of the coronavirus. The results show a total prevalence of anxiety of 40.5% and of depression of 22%. The predictive capacity of the variables social support, fear of the coronavirus, sex and age are equivalent to $R^2 = 34,3\%$ ($F = 25,3$; $p = .000$) with respect to anxiety; Likewise, the students express having lived during social isolation, various situations that exacerbated anxiety more than depression. The conclusion is that the period of social isolation due to the pandemic has contributed to increasing levels of anxiety and depression in university students.

Keywords: anxiety, depression, COVID-19, university students, experiences, Meanings

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 es responsable de la enfermedad del COVID-19 la que ha traído consigo muchos cambios en nuestros hábitos. En marzo 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió que el COVID 19 puede ser caracterizado como una pandemia. Desde su aparición en Wuhan (China), se ha propagado rápidamente alrededor de 121 países en el mundo, sumando más de 107 millones de seres humanos infectados y más de 2 millones de fallecidos. Esta irrupción acelerada del virus obligó a las autoridades a tomar medidas de contención para evitar que los casos se propaguen y en un par de semanas en China y los países europeos hubo disposiciones del gobierno de cuarentena y aislamiento social, lo que significó un cambio drástico en la vida de los individuos, pues se debía permanecer en casa por un tiempo prolongado.

El COVID-19, como ya se ha mencionado, es peligroso y ha generado mucho dolor a millones de familias del mundo entero, sumado a ello los medios de comunicación que han centralizado sus noticias en relación al tema han ido generando incertidumbre, miedo, desesperanza, que pueden expresarse en cuadros de ansiedad y en otros casos depresión en la población, a pesar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugiere minimizar el tiempo que las personas podrían mirar, leer o escuchar reportajes noticiosos que produzcan ansiedad o angustia (OPS, 2020).

Huarcaya (2020) señala que por ser el virus altamente contagioso y por el aumento de casos positivos y fallecidos en el mundo, la salud mental se ha visto amenazada por la presencia de emociones y pensamientos negativos de tal manera que se han encontrado en la población general mayor presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés.

Antes de la Pandemia, la OMS (2004) había señalado que los trastornos psiquiátricos de mayor incidencia eran la ansiedad y depresión a pesar de la diversidad cultural en su ocurrencia. La depresión ha afectado mundialmente alrededor de 340 millones de personas.

Las investigaciones iniciales estuvieron direccionadas al área médica (Maguiña et al. 2020; Torres-López 2020;) pues se enfocaron al estudio de los mejores esquemas de tratamiento para el paciente y en encontrar la vacuna. La pandemia por el COVID-19 ha suscitado la motivación de muchos investigadores para evaluar la magnitud y las áreas afectadas en el ser humano; en tal sentido, también se ha investigado aspectos de la salud mental que ha conllevado toda esta situación, en el año 2020 se aprecia una fértil producción científica que continua hasta la fecha, pero por lo general desde un enfoque cuantitativo, dejando de lado el comprender la vivencia, el conocer a profundidad el impacto en la vida particular de las persona producto de la pandemia.

Respecto a la salud mental de la población general, después de la alarma de emergencia en China, Li et al. (2020), encontraron un aumento de la ansiedad, depresión e indignación, (emociones negativas) y una disminución de la felicidad y satisfacción (emociones positivas).

1.2. Descripción del problema

Desde la irrupción del virus del COVID 19 en Wuhan (China), veíamos a la distancia demiles de kilómetros de nuestro contexto peruano, una realidad ajena a la nuestra. Al pasar el tiempo y llegar el virus al Perú, la situación cambió radicalmente, y al igual que en otros países del mundo tuvimos las disposiciones del gobierno de cuarentena y aislamiento social, lo que obligó a permanecer en casa a todas las personas para evitar que los casos se propaguen.

A pesar de las disposiciones de las autoridades gubernamentales por contener la diseminación de la enfermedad, éstas se incrementaban cada vez más por lo que las disposiciones de aislamiento se fueron prolongando y generó un cambio en nuestra rutina, en

nuestra interacción familiar con cada uno de los miembros del hogar pues nos exigía permanecer las 24 horas en casa, aprender a trabajar de forma remota cuando antes la mayoría de actividades lo realizábamos de forma presencial, la economía de muchos hogares se vio menoscabada, las relaciones sociales, las actividades académicas, en otras palabras, todo cambió.

En el Perú, los sistemas de salud colapsaron. Durante la emergencia sanitaria, la atención a los pacientes con COVID-19 fue lo prioritario, tratando de preservar la vida hasta el final. Muchas investigaciones coinciden que la salud mental de la población general, se ve afectada por esta situación (Odrizola-González et al. 2020; Wang et al. 2020; Zhu et al. 2021).

La ansiedad sugiere un estado de agitación e inquietud desagradable cuya característica es la anticipación del peligro, la sensación de desastre o de peligro inminente, es decir, la combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos que indican una respuesta de sobresalto en la que el individuo busca una solución al peligro para que el fenómeno sea percibido con toda claridad (Sierra et al. 2003).

Por otro lado, la depresión presenta sintomatología que se evidencia en tristeza, sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, disminución del interés o placer, alteraciones en el sueño o apetito, cansancio y problemas en la concentración siendo un trastorno mental frecuente (OMS, 2017).

Los estudiantes universitarios son un grupo de la población que además de vivir en tiempos de pandemia han tenido que modificar su sistema de enseñanza de presencial a virtual, con altas exigencias en cuanto a las competencias digitales, interactuando con docentes y compañeros de clase a través de este medio, dicha situación puede llegar a generar estragos en su salud física y mental. En este sentido Sun et al. (2020) señalan que la pandemia por el COVID-19 ha tenido un efecto sin precedentes en los estudiantes universitarios respecto a su salud psicológica constituyéndose en una población vulnerable.

Debido a las características de la emergencia sanitaria que vivimos, los estudiantes universitarios deben retomar sus labores académicas en medio de procesos de duelo por pérdida de familiares cercanos o amistades, otros de ellos sufriendo personalmente los síntomas de la enfermedad o algún familiar está luchando por su vida.

Si bien es cierto todos los peruanos hemos estado bajo las mismas circunstancias de aislamiento social, no todos han llegado a desarrollar ansiedad y depresión, en tal sentido es necesario identificar factores asociados que puedan relacionarse como el apoyo social percibido, el miedo al COVID-19 y factores sociodemográficos como el sexo y la edad para dimensionar la repercusión sobre la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.

Por tal motivo, es pertinente comprender cómo han sido las experiencias, vivencias y significados, así como los factores asociados a la ansiedad y depresión, y la repercusión o impacto en la vida de los estudiantes universitarios, teniendo en cuenta que las condiciones son distintas a los años anteriores, poniendo en riesgo no sólo su proceso de aprendizaje sino también su salud mental.

1.3. Formulación del Problema

Por lo señalado hasta aquí, nos formulamos las siguientes preguntas:

1.3.1. Problemas generales

¿Cómo son las vivencias y significados respecto a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia por COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana?

¿El apoyo social percibido, el miedo al COVID-19, el sexo y la edad están asociados a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia por COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana?

1.3.2. Problemas específicos

¿Qué vivencias generan ansiedad en el plano familiar, económico, académico, social y por el miedo al contagio, durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana?

¿Qué vivencias generan depresión relacionados a la muerte de un familiar o persona cercana, por no poder ver a la familia y por la pérdida de trabajo durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana?

¿Qué significado le atribuyen a vivir tiempos de aislamiento por la pandemia los estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana?

¿Existe asociación entre el apoyo social percibido, el miedo al contagio del COVID-19, el sexo y la edad con la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana?

¿Cuál es la prevalencia de ansiedad y de la depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana?

1.4. Antecedentes

Pacheco et al. (2020), realizaron una investigación con enfoque cualitativo relacionada al efecto emocional y respuesta psicológica frente al aislamiento social por del COVID-19 en el Cusco-Perú, cuyo objetivo era entender ampliamente el impacto psicológico en personas de diferentes edades y condiciones, debido al aislamiento social obligatorio. Como técnica emplearon la entrevista a profundidad, determinando la cantidad por criterio de saturación, llegando a 495 entrevistas. Los resultados mostraron dificultades en la interacción con los demás, preocupación por la económica del país, además de miedo al contagio de su familia y seres queridos. De acuerdo a los resultados, propusieron la elaboración de una teoría sobre el

impacto psicológico durante el aislamiento social obligatorio, para comprender las variaciones en las conductas de los individuos en estas situaciones y para tomar decisiones e implementar estrategias que faciliten a que los sujetos en aislamiento obligatorio puedan adaptarse y continuar con sus vidas.

Reyes y Trujillo (2021), realizaron una investigación sobre la Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios ecuatorianos, esta investigación es de corte cualitativo etnográfico, teniendo como objetivo conocer ¿cómo el encierro y la pandemia les impactó, afectó o transformó su realidad, normalidad es decir su vida cotidiana? ¿Qué aprendizajes les ha dejado este momento que vivimos como humanidad? La muestra estuvo integrada por 140 estudiantes del segundo nivel de la universidad del Ecuador [PUSE] de la carrera de medicina en el primer ciclo 2020, quienes documentaron sus vivencias existenciales a través de relatos etnográficos. Los textos producidos por los estudiantes fueron organizados y divididos en cinco indicadores de comprensión o análisis: a) normalidad, b) emoción o estado de ánimo, c) miedo e ira, d) realidad virtual; y, e) aprendizajes del encierro.

Pandita et al. (2021) efectuaron una investigación titulada Impacto psicológico de las crisis de COVID-19 en los estudiantes a través de la lente del modelo Estímulo-Organismo-Respuesta (SOR). El objetivo de esta investigación fue conocer los cambios psicológicos de comportamiento entre los estudiantes universitarios de la India por la crisis del COVID-19 y el aislamiento. La investigación tiene un enfoque cualitativo, con diseño exploratorio y la metodología fue a través de entrevistas personales y grupos focales. Su técnica de muestreo subjetivo los llevó a realizar 23 entrevistas personales y 3 entrevistas de grupos focales de 5 integrantes por grupo de las universidades públicas de Jammu y Cachemira, India. Para procesar los resultados emplearon el software de análisis de datos cualitativos, Atlas. Ti 7. Los resultados refieren que los estudiantes sufren de ansiedad académica, miedo, misofobia, etc.

En lo que respecta a las respuestas conductuales, se han encontrado cambios de comportamiento posteriores; compras el pánico, aprendizaje electrónico, apoyo a la comunidad, apoyo al primer ministro, etc.

Molock y Parchem (2021) realizaron un trabajo sobre el impacto de COVID-19 en estudiantes universitarios de comunidades de color en Estados Unidos. Tuvo como objetivo evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la vida diaria, el bienestar mental y las experiencias de discriminación racial entre estudiantes universitarios de comunidades de color. El enfoque de investigación es cualitativo, la muestra se compuso de 193 estudiantes universitarios de 18 a 25 años quienes participaban de pasantías virtuales. Los investigadores desarrollaron una encuesta transversal con 16 ítems con preguntas abiertas y cerradas para evaluar el impacto del COVID-19. Las preguntas cerradas referidas a los aspectos de edad, género y raza, luego de las mismas continuaron las preguntas abiertas relacionadas a los cambios ocurridos por la pandemia, cómo impactó en sus finanzas, su experiencia educativa, y bienestar mental y si habían experimentado o presenciado personalmente actos de discriminación racial como resultado de la pandemia de COVID-19. Los resultados de la encuesta lo dividieron en tres áreas: (1) impacto de COVID-19 en la vida diaria (La pandemia de COVID-19 tuvo el mayor impacto en el estado financiero y educativo de los participantes); (2) impacto de COVID-19 en el bienestar mental de los estudiantes (los estudiantes expresaron con mayor frecuencia preocupaciones sobre el estrés, la ansiedad, la depresión, sentirse aislados y preocupados por la salud de su familia); y (3) sufrir discriminación racial como resultado de COVID-19 (Varios estudiantes refirieron que presenciaron o experimentaron discriminación racial debido a la pandemia de COVID-19). Así mismo, los estudiantes de color informaron cambios disruptivos en las finanzas (54%), situación de vida (35%), rendimiento académico (46%), planes educativos (49%) y metas profesionales (36%). Los principales desafíos de salud mental incluyeron estrés (41%), ansiedad (33%) y depresión (18%). Conclusiones: Las instituciones

de educación superior se beneficiarán del apoyo financiero y emocional a los estudiantes de color durante la pandemia de COVID-19 y la creciente visibilidad del racismo sistémico.

Sazakli et al. (2021) llevaron a cabo un trabajo titulado Prevalencia y factores asociados de ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad griega durante el encierro de COVID-19, el objetivo fue investigar la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios e identificar los factores de riesgo asociados. La muestra lo constituyeron 2.009 estudiantes en la Universidad de Patras, Grecia, durante el aislamiento social. Los instrumentos empleados fueron la versión griega de la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria, datos sociodemográficos, académicos y la interrupción forzada de la vida cotidiana. Los resultados muestran una prevalencia de 35.8% para casos de ansiedad y 51,2% para casos de depresión. La edad, los tipos de profesiones de estudio, el estado financiero, el estado de salud auto percibido, el nivel de satisfacción con la respuesta del estado y la universidad y aspectos específicos en la rutina diaria se asociaron con las puntuaciones de ansiedad y depresión. Los estudiantes con pocos ingresos, un estado de salud malo, incómodos por permanecer en casa y quienes tenían problemas con la forma de estudio virtual tenían mayores probabilidades de sufrir depresión y ansiedad. Los factores de riesgo para la depresión fueron los que estudiaban humanidades y ciencias sociales, y la baja satisfacción con la respuesta de la universidad, mientras que para la ansiedad fueron los estudiantes de ciencias agrícolas y la poca información sobre COVID-19. Las conclusiones de esta investigación fueron que la prevalencia de estudiantes griegos que muestran depresión y ansiedad durante las medidas restrictivas es alta y alarmante. Se debe monitorear la salud mental de los estudiantes universitarios. Las estrategias de mitigación deben centrarse en variables personales, académicas y sociales específicas que se hayan identificado como factores protectores.

Simegn et al. (2020) investigaron sobre la Depresión, ansiedad, estrés y sus factores asociados entre los estudiantes de la Universidad de Etiopía durante una etapa temprana de la

pandemia de COVID-19: una encuesta transversal en línea. Tuvieron como objetivo evaluar la depresión, la ansiedad, el estrés e identificar sus factores asociados entre los estudiantes universitarios durante la etapa inicial de la pandemia COVID-19. La muestra lo conformaron por 423 estudiantes quienes completaron la encuesta en línea, la que incluyó características sociodemográficas y el cuestionario estándar validado de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Los resultados encontrados muestran que la prevalencia de depresión fue 46,3%; de ansiedad 52% y estrés 28,6%. En el modelo multivariable, el sexo femenino, la baja autoeficacia para prevenir el COVID-19, quienes no leen ningún material sobre la prevención del COVID-19, la falta de acceso a materiales de lectura sobre su profesión y la falta de acceso a internet ininterrumpido se asociaron significativamente con la depresión. El sexo femenino, las edades más bajas, los estudiantes de departamentos no relacionados con la salud, los que no creen que el COVID-19 se pueda prevenir y los que no leen ningún material sobre la prevención del COVID-19 se asociaron significativamente con la ansiedad. Considerando que, siendo mujeres, estudiantes de 1° y 2° año, aquellas que no creen que el COVID-19 sea prevenible. Las conclusiones fueron que los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes universitarios exige abordar estos problemas controlando los factores modificables identificados y promoviendo el buen estado psicológico de los estudiantes.

Xiang et al. (2020) Realizaron una investigación sobre la Relación de la actividad física con los síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios chinos durante el brote de COVID-19. Los objetivos fueron evaluar la prevalencia de actividad física inadecuada, ansiedad y depresión y explorar la relación de la actividad física con síntomas de ansiedad y depresión entre estudiantes universitarios chinos durante la cuarentena. La información se recopiló mediante una encuesta transversal por la web, la muestra lo conformaron por 1.396 estudiantes universitarios chinos. Los instrumentos que se usaron fueron la Escala de ansiedad de autoevaluación (SAS) y la Escala de depresión de autoevaluación (SDS). La información

sobre actividad física se recopiló por tipos de actividad física y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ-SF). Los resultados muestran que un 52,3% de los estudiantes universitarios chinos tenían una actividad física inadecuada. Las tasas de síntomas de ansiedad y depresión fueron 31,0 y 41,8%, respectivamente. Un nivel de actividad física alto fue asociado significativamente con una ansiedad baja, mientras que un nivel moderado o alto de actividad física se asoció significativamente con la reducción de la depresión. Además, los tipos específicos de actividad física, como el estiramiento y el entrenamiento de resistencia, se correlacionaron negativamente con la ansiedad y la depresión; hacer las tareas del hogar se correlacionó negativamente con la depresión. La conclusión a la que llegaron fueron que ciertos niveles y tipos específicos de actividades físicas en el hogar, deben tenerse en cuenta para proteger la salud mental de los estudiantes universitarios durante la epidemia de COVID-19.

Till Hoyt et al. (2020) desarrollaron un estudio cuyo título fue “El estrés constante se ha convertido en la nueva normalidad”: desigualdades entre el estrés y la ansiedad entre los estudiantes universitarios de EE.UU. En la época del COVID-19. El objetivo fue informar sobre las variables estrés y ansiedad percibidos por los estudiantes universitarios en los EE. UU. En el transcurso de la pandemia en mención. La muestra se compuso de 707 estudiantes cuyas edades fueron entre 18 y 22 años. Las encuestas las efectuaron en abril y luego otra de seguimiento en julio 2020. El estudio se realizó teniendo en cuenta el estrés percibido, síntomas de ansiedad general y desigualdades en cada uno de estos resultados por género, orientación sexual, raza / etnia e ingresos familiares. A través del análisis de los datos cualitativos exploraron las posibles explicaciones para los problemas de salud. Los resultados indicaron que todos los estudiantes en promedio padecían estrés y ansiedad percibidos, con niveles especialmente altos en abril. También encontraron desigualdades en el estado de salud mental de los estudiantes universitarios, particularmente por identidad de género y orientación sexual. Las mujeres informaron de una peor condición en comparación con los hombres; Los

jóvenes transgéneros y de género diverso y de minorías sexuales reportaron peores resultados que sus pares cisgénero, heterosexuales en ambos momentos. Los datos cualitativos ilustran cómo la pandemia de Covid-19 ha generado condiciones estresantes a nivel educativos, económicos y ambientales que están afectando el confort de los estudiantes universitarios. Concluyen que además de manejar y mitigar las infecciones por el COVID-19 entre la población estudiantil, se debe considerar quien está en mayor riesgo de aumentar el estrés y la ansiedad durante la pandemia.

Gonzales et al. (2020), trabajaron un estudio relacionado al impacto psicológico debido al encierro en el transcurso de la pandemia por el COVID-19 efectuada en estudiantes universitarios mexicanos, siendo el objetivo valorar los niveles de ansiedad, depresión, estrés, así como la percepción del estado de salud durante siete semanas de confinamiento. La muestra fue por conveniencia y no aleatoria, compuesta por 644 universitarios (276 mujeres y 368 varones). Emplearon una encuesta on line para la identificación de síntomas psicológicos, además de los datos sociodemográficos se incluyó el Inventario de ansiedad estado, Escala de Estrés percibido (PSS-14), Cuestionario General de Salud (GHQ-28). Los resultados hallados muestran indicadores moderados a severos de estrés (31.92%), síntomas psicósomáticos (5.9%), dificultades del sueño (36.3%), disfunción social en la actividad cotidiana (9.5%) y depresivos (4.9%) particularmente en mujeres y en estudiantes jóvenes. La prevalencia de ansiedad fue de 40.3% siendo los mayores niveles en los hombres.

Muñoz et al. (2019) Realizaron una investigación cuyo objetivo fue establecer la correspondencia entre la ansiedad y el estrés académico en estudiantes que desarrollan trabajo de grado y prácticas profesionales pertenecientes al octavo semestre en una institución de educación superior del valle de Aburrá- Colombia. Las pruebas psicológicas utilizados fueron el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario SISCO del estrés académico. La muestra lo constituyeron 110 estudiantes de psicología de octavo semestre. Los resultados obtenidos

mostraron una asociación entre la ansiedad y el estrés académico de 0.633 ($p < 0.01$). Este valor señala que hay una correlación estadísticamente significativa de grado fuerte y positiva entre las variables.

1.5. Justificación de la Investigación

Este trabajo está insertado dentro de las líneas de investigación de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el ámbito de la salud mental y comprendido en las prioridades nacionales de estudios en salud en Perú 2019-2023 señaladas por el Instituto Nacional de Salud. Toma relevancia debido al momento en el que vivimos afectados por la pandemia del COVID-19. Las disposiciones de aislamiento social como medida de prevención frente a los contagios, trae consigo consecuencias que necesitamos conocer en los estudiantes universitarios. Pandita et al. (2021) señalan que las crisis de la pandemia del COVID-19 son nuevas para la humanidad y se sabe muy poco sobre sus efectos psicológicos en los estudiantes.

Es conveniente conocer a través del relato de la vivencias de los estudiantes universitarios sobre lo que ha significado para ellos adaptar su forma de estudiar bajo la modalidad virtual, lo que les exige mayores competencias digitales, trabajar e interactuar con sus compañeros a través de este medio, cumplir con las actividades asignadas por los docentes, permanecer en casa, hacer frente a problemas económicos de sus familias o de ellos mismos por los despidos y recorte de personal en muchos centros laborales, sumado a pérdidas de seres queridos a causa del COVID-19 o ellos mismos estar contagiados y vivir esta situación todos los días, tales exigencias pueden ocasionar consecuencias adversas, que son importantes identificarlas para poder tomar decisiones, poder desarrollar programas de soporte emocional en los estudiantes universitarios.

Si bien es cierto hay una fértil producción científica relacionada al Covid-19, estas son de otros países y sólo algunas en nuestro medio, además las investigaciones que se encuentran

en las diferentes bases de datos son mayormente con un enfoque cuantitativo y encontramos pocas investigaciones cualitativas y mixtas. El desconocimiento a este nivel dificulta la prevención, planificación y control de programas de soporte al estudiante universitario, insertar políticas de estado que velen y protejan en caso de ser necesario.

Necesitamos conocer las situaciones específicas generadoras de ansiedad y depresión, del mismo modo los factores vinculados a los mismos en los estudiantes universitarios producto del aislamiento por la pandemia. Por esta situación, es posible que muchos estudiantes pongan en riesgo su desempeño académico y consecuentemente la probabilidad de fracaso en sus estudios, y posible deserción.

Los estudiantes universitarios, con ansiedad y depresión por aislamiento social, necesitarían atención especializada, los que se sumarían a la gran cantidad de demanda de pacientes por atención en los centros médicos del estado. Por tal motivo esta investigación es pertinente ya que a partir de los hallazgos encontrados se podría recomendar planeamientos de intervención para mejorar la salud mental de los universitarios.

1.6. Limitaciones de la Investigación

Este estudio tiene dos niveles, la primera es exploratoria por lo tanto no pretende explicar las causas y efectos sino describir las vivencias de los estudiantes universitarios respecto a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19. En un segundo momento busca identificar los factores asociados, lo cual le da un nivel descriptivo al trabajo, no siendo explicativo.

La ausencia de investigaciones cualitativas respecto al tema en nuestro contexto no nos permitirá datos para comparar nuestros resultados, entendiendo como señala Day (2005) que una discusión debe mostrar la concordancia o no con los resultados e interpretaciones con los estudios anteriormente publicados.

1.7. Objetivos

1.7.1. *Objetivos Generales*

Comprender las vivencias y significados de la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.

Identificar los factores asociados a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.

1.7.2. *Objetivos específicos*

Describir las vivencias que generan ansiedad en el plano familiar, económico, académico, social y por el miedo al contagio, durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.

Describir las vivencias que generan depresión relacionados a la muerte de un familiar o persona cercana, por no poder ver a la familia y por la pérdida de trabajo durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.

Conocer lo que significa vivir tiempos de aislamiento por la pandemia en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.

Determinar si el apoyo social percibido, el miedo al contagio del COVID-19, el sexo y la edad están asociados a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.

Conocer la prevalencia de ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

El apoyo social, miedo al COVID-19 y factores sociodemográficos están asociados a la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de una universidad pública de Lima Metropolitana.

1.8.2. Hipótesis específicas

El apoyo social percibido está asociado a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.

El miedo al contagio del COVID-19 está asociado a la ansiedad que presentan los estudiantes universitarios de una universidad pública de Lima Metropolitana.

El sexo y edad de las personas están asociados a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.

La prevalencia de ansiedad durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana es mayor al 20%.

La prevalencia de depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana es mayor al 10%.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. *Vivencias y significados*

Respecto a la “vivencia”, la real academia española RAE (2022) indica que es la práctica que se tiene sobre algo, el hecho de vivir o experimentar algo. Así mismo Álvarez (2008) respecto a la vivencia señala que es el acontecimiento o experiencia genuinos de cada ser humano, que ayudan a modelar su carácter o personalidad, la fuerza con que una representación psíquica aparece en la conciencia. En relación con la conceptualización del “significado” la RAE precisa que es la representación mental, el sentido que se le otorga a la palabra, frase o una situación conocida.

Dilthey (1949), respecto a la vivencia señala que es como la experiencia humana intensa, cuyo argumento está formado por la totalidad de las fuerzas psíquicas. La vivencia constituye el juicio propio responsable de la caracterización de lo concreto. La vivencia es una categoría, una unidad mínima que constituye al sujeto, la forma de aprehender al mundo. La vivencia es la huella que queda en el individuo de la relación del tiempo con lo real.

Gadamer (1999), señala que la vivencia es aquello adquirido y vivido por el ser humano y por el grupo, expresado en el sensorio común. La vivencia es la elaboración del hombre respecto a todo lo que experimenta. Dicha elaboración involucra aspectos de la personalidad, experiencias previas, intereses, reflexiones y lugar que ocupa en la comunidad.

Guitart (2011), respecto a la vivencia señala que es como una unidad inseparable entre lo externo y lo interno, constituyendo la parte relativa de la cultura, entendiendo que en el transcurso de interiorización y exteriorización no existe una reproducción/transmisión en un solo sentido, sino que la persona recibe de fuera, ya sean mensajes, representaciones, señales, interacciones, apropiándose los de distinta forma, mostrando al exterior el entendimiento de lo

recibido de acuerdo a las pautas de la cultura en el que se encuentra, con elementos propios tanto subjetivo y transformador.

La vivencia resume estados intelectuales, cognitivos, afectivos y emocionales que nos permiten pensar, crear y recrear la cultura como una síntesis de apropiaciones participativas en los espacios simbólicos. (Kitayama y Cohen, 2007).

Respecto al “significado” tal como lo señala de Souza Minayo (2010), es un término ligado al abordaje cualitativo, partiendo que ser humano construye la realidad otorgándole un sentido a partir del contacto con el mundo, de esta manera las relaciones humanas son siempre significativas. Tanto las vivencias como los significados constituyen la posibilidad de la comprensión, que es arte y ciencia de la investigación cualitativa.

Desde el enfoque teórico histórico cultural Vygotsky busca comprender el sentido de la vivencia y los significados, desarrollando un modelo teórico de exploración superando el enfoque dualista de la psicología propia de los años 30. Su modelo explicaba de manera sistemática, global, la actividad psicológica permitiendo plantear la totalidad de una acción constante y activa (Erasquin et al. 2016). En los ámbitos sociales de desarrollo los procesos psicológicos se dan de manera profunda y entrelazada.

A lo largo de los escritos de Vygotsky, desarrolla diversas entidades de análisis para comprender cada proceso psicológico. La primera unidad es la de las estructuras psicológicas, como formas complejas con diversos cambios que le permite entender los aspectos genéticos de los procesos psicológicos durante el desarrollo. La segunda unidad corresponde a la acción intersubjetiva mediada instrumentalmente, con la que sustentó la particularidad de la evolución de los procesos psicológicos superiores.

El significado de la palabra fue la tercera unidad de análisis, lo que implica una amalgama del pensamiento y la palabra. El significado pertenece al ámbito de la actividad

pensante y del lenguaje, el pensamiento se relaciona a la palabra y en ella se da a conocer y existe.

Para Vygotsky la vivencia humana debía ser considerado como unidad de investigación de la conciencia si es que ésta sería el objeto de estudio de la psicología. La vivencia considerada como unidad de la personalidad y del medio tal como se da en el desarrollo. La vivencia expresa de forma conjunta las características propias del ser humano y las de su entorno, hace posible una manera de ver, ponderar y brindar sentido a lo real, al mismo tiempo que proyecta la unidad de puntos de vista personales y socioculturales.

La cultura y el hombre se dan forma mutuamente y el rango vivencia hace posible entender el enlace en esta doble relación, esto es posible a la interacción con otros en la cultura. Los individuos se desarrollan en base del contexto en el que se desenvuelven. La vivencia es considerada como experiencia cargada de significado en la fusión entre la persona y su entorno. La forma cómo la persona entiende las situaciones que le rodean dado por nivel de desarrollo de su pensamiento es lo que constituye el carácter de la vivencia (Erasquin et al. 2016).

Desde el enfoque fenomenológico, cuyo objeto de estudio es el significado del mundo vivido, las experiencias son el núcleo fundamental. Estas experiencias conllevan a meditar sobre los actos y mediante las pláticas se les atribuye un significado, debiendo ser expresados sin cambiar la estructura (Fuster, 2019).

2.1.2. Ansiedad

La ansiedad es una reacción del ser humano que se ha reportado desde tiempos muy remotos, en la Santa Biblia (1960), en el libro de San Mateo, capítulo 6, versículos 25-34, encontramos un subtítulo “El afán y la ansiedad”, refiriéndose a aquellas situaciones que a las personas las tornaba ansiosas en esa época, las cuales se relacionaban con la propia vida, la preocupación de tener cubiertas las necesidades básicas como la alimentación, la bebida, la

ropa, por el futuro. Las mismas situaciones que siguen preocupando a muchas personas hasta hoy.

La palabra ansiedad procede del latín *anxietas* cuyo significado hace referencia a un estado de agitación e inquietud del ánimo (Real Academia Española, 2014). Este constructo ha tenido una evolución a lo largo de la historia encontramos distintas teorías que surgieron y se desarrollaron paralelamente sobre la ansiedad, cada una de ellas han aportado en la variación del concepto y en su conocimiento. Díaz y De la Iglesia (2019) señalan que, desde el enfoque psicofisiológico, se formularon la base en cuanto a los modelos científicos referentes a las emociones que sirvieron de pilar para los estudios que surgieron después sobre la ansiedad. Se propuso estudiar los procesos psicológicos a partir de las respuestas fisiológicas, años más tarde, neurólogos como Papez y MacLean indicaron que la parte emocional estaba constituida por el sistema límbico.

El enfoque psicodinámico abordó la ansiedad en función al estudio de la actividad intrapsíquica a través del método introspectivo, de tal manera que considera a la ansiedad como una reacción interna que avisa de una situación peligrosa y cuyo origen se remonta a experiencias traumáticas en los primeros años de vida. Un enfoque alternativo al psicodinámico fue el experimental que se aproximó a la conducta visible y sus relaciones con el exterior a través del aprendizaje, de esta manera la ansiedad fue comprendida, como una reacción emocional valorada de acuerdo a sus antecedentes (estímulo), consecuencias (respuesta), y de su frecuencia y duración.

El enfoque psicométrico factorial, propone un modelo teórico de la ansiedad, estableciendo relaciones entre la ansiedad y otras variables personalidad. De esta manera pone atención a las diferencias individuales, entendiendo a la ansiedad como un rasgo de personalidad más o menos estable. Cattell, fue el primero en tratar de medir el constructo ansiedad con la técnica del análisis factorial, en la que planteó dos factores cada uno de ellos

con cierta independencia: ansiedad rasgo y ansiedad estado. La primera se refiere a una tendencia de la personalidad relativamente estable a responder de forma ansiosa; la segunda a estados emocionales que son temporales y variables en intensidad y duración.

En esta investigación nos centraremos en el modelo cognitivo-conductual. Clark y Beck (2012), llaman a la ansiedad una condición humana problemática y generalizada definiéndola como un complejo sistema de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa ante eventos o circunstancias que se perciben como muy sensibles ante eventos impredecibles, incontrolables y que pueden amenazar los intereses vitales de una persona.

Desde sus planteamientos estos autores señalan la presencia de cinco criterios en los estados clínicos de ansiedad:

- a) **Cognición disfuncional:** Referida a experimentar de manera anormal miedo y ansiedad los que son resultantes de una valoración errónea de peligro en un contexto que no representa directamente una amenaza. La activación de estos sistemas cognitivos errados provoca un miedo excesivo que no guarda relación con la realidad de la situación.
- b) **Deterioro funcional:** La ansiedad clínica no permite un control eficaz y adaptativo ante el peligro percibido, en la vida diaria y laboral de la persona. La ansiedad clínica y el miedo a menudo interfieren con la capacidad de disfrute de la vida de manera plena y satisfactoria.
- c) **Persistencia:** La ansiedad dura más de lo esperado en condiciones normales. La ansiedad es la anticipación de una amenaza o peligro futuro. Las personas propensas a la ansiedad a menudo experimentan mucha ansiedad todos los días y durante muchos años.
- d) **Falsas alarmas:** Están referidas a experimentar pánico miedo sin que haya sido provocada por un estímulo real.

- e) **Hipersensibilidad a los estímulos:** El miedo se percibe como una amenaza potencial ante una señal externa o interna. Sin embargo, en entornos clínicos, el miedo es provocado por una variedad de estímulos o situaciones en las que el nivel de la amenaza es relativamente leve y que las personas no ansiosas pueden percibir como inofensivas.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM 5 (APA 2013), encontramos dentro de la categoría de Trastornos de ansiedad, al trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastornos de ansiedad inducido por sustancias y otros trastornos debido a otra afección médica, otros trastornos de ansiedad especificados y no especificados.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) de acuerdo al DSM-5 (APA 2013) se caracteriza por una excesiva preocupación durante casi todos los días por un lapso mínimo de seis meses en el cual la persona afectada le cuesta tener control de la preocupación. Los síntomas son inquietud, fatiga, problemas con la concentración y el sueño, irritabilidad de ánimo, rigidez muscular. Estos síntomas producen en las personas afectadas, un mal funcionamiento en las áreas laborales, sociales, familiares entre otras. La presencia de estos síntomas no se puede atribuir a la ingesta de alguna sustancia o medicamento, tampoco se explica mejor por la presencia de otro trastorno.

De acuerdo con el manual de la Clasificación Internacional de enfermedades CIE-11 (OMS, 2019) el trastorno de ansiedad generalizada presenta síntomas manifiestos de ansiedad que continúan durante la mayoría de los días durante al menos varios meses. Preocupación excesiva centrada en diversos acontecimientos cotidianos, vinculados con la familia, la salud, la economía, y la escuela o el trabajo, con otros síntomas como tensión muscular o inquietud motora, actividad simpática autónoma, nerviosismo subjetivo, dificultad para concentrarse,

irritabilidad o alteraciones del sueño. Los síntomas causan trastornos significativos a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o de otro tipo. Los síntomas no son indicativos de otra condición médica y no son causados por una sustancia o medicamento que afecte el sistema nervioso central.

2.1.3. Depresión

La depresión es considerada por la OMS (2021), como un trastorno mental con alta incidencia, caracterizado por tristeza, pérdida de interés o placer, irritabilidad, sentimientos de vacío, culpa o baja autoestima, dificultades del sueño o del apetito, fatiga e incapacidad para concentrarse, falta de esperanza en el futuro, ideas de muerte o suicidio, síntomas somáticos como dolor y cansancio. Esta sintomatología está presente la mayor parte del día por lo menos durante dos semanas casi todos los días, afectando su funcionamiento en lo social, familiar, personal, educativo, laboral y otras áreas.

Se estima que la depresión es una enfermedad frecuente que afecta al 3,8% de la población mundial, dentro de ellos un 5% de los adultos y el 5,7% de los adultos de más de 60 años. Alrededor de 280 millones de personas en todo el mundo tienen depresión (OMS,2021).

Los factores de riesgo para la depresión abarcan la herencia, la edad, el género, los eventos de vida negativos y la falta de apoyo del entorno social. En cuanto a la herencia existe la probabilidad de presentación del trastorno depresivo por la estrecha relación biológica con un familiar diagnosticado previamente. El riesgo más elevado se encuentra en mujeres en una proporción de 2:1 y la edad más común del primer episodio depresivo es, para las mujeres entre 20 y 29 años y en los varones entre 40 y 49 años. La acumulación de eventos estresantes en corto tiempo y la falta de apoyo social o las críticas y falta de amor están relacionados a la depresión. (Sarason y Sarason, 2006).

Dentro del enfoque del psicoanálisis, se plantea que los episodios depresivos se dan porque las situaciones que lo causan fluyen a la conciencia y son amenazadoras en relación con las ideas de sí mismo, basadas principalmente en las experiencias tempranas y la creencia de que la persona nunca será amada, no llegará a ser valiosa y que carece de control respecto a lo que sucede. En el abordaje con el modelo psicodinámico es fundamental expresar los sentimientos y emociones reprimidas, y el apoyo del terapeuta para lograr resultados terapéuticos positivos.

Desde la perspectiva humanista-existencial, los primeros dan relevancia a la diferencia entre el yo ideal y el yo real de una persona. La depresión surgiría cuando la distancia entre ambos es muy grande y la persona es incapaz de tolerarla. Los existencialistas por su parte ponen énfasis en que la causa de la depresión está dada en términos de pérdida de la autoestima, es decir el cambio en la autoevaluación por la pérdida real o simbólica de una persona, objeto amado, posición, poder, dinero u otro de importancia.

Respecto al modelo conductual de la depresión, Vásquez et al. (2019), narra la evolución de este constructo, así la depresión se aprende principalmente y se asocia con interacciones negativas entre la persona y su medio. La teoría del reforzamiento planteada por Charles Ferster fundamentaba que la depresión se daba por una disminución de la frecuencia de la conducta seguida de un refuerzo positivo y una alta frecuencia de conductas de evitación o huida ante un estímulo aversivo para el individuo. Posteriormente Lewinsohn planteó que las conductas depresivas requieren ciertas condiciones como ausencia de reforzadores en el medio, la falta de habilidades sociales para obtener refuerzos y que la persona sea incapaz de disfrutar de los reforzadores, aunque existan en el ambiente.

Las teorías cognitivas consideran que la interpretación que la persona atribuye a un evento es más relevante que el evento en sí mismo. El énfasis está en la percepción equivocada de uno mismo, de los otros y de los acontecimientos, los mismos que dan lugar a un trastorno

depresivo. Las personas depresivas tienden a realizar evaluaciones negativas las que afectan sus procesos cognitivos (Vásquez et al. 2000).

Beck et al. (1979), señala que las terapias cognitivas se fundamentan en el planteamiento teórico de que las consecuencias y las conductas de un individuo dependen mayormente por la forma que tiene dicho individuo de organizar el mundo. Así el esquema cognitivo plantea tres nociones básicas para explicar la depresión dentro de ellos la triada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos los que suceden por errores en el procesamiento de la información.

La visión negativa del paciente respecto de sí mismo es el primer aspecto de la triada cognitiva. El individuo se ve desfavorecido, inepto, con poco valor. Atribuye sus vivencias desagradables a defectos propios de tipo físico, psíquico o moral. Consecuentemente la persona tiende a subestimarse y a criticarse por sus defectos. Finalmente piensa que no posee cualidades para lograr la felicidad. El segundo componente es la visión sesgada que tiene respecto al mundo, interpretando sus vivencias de manera negativa, percibe que las exigencias del mundo son más de lo que puede dar y le presenta grandes obstáculos para alcanzar sus objetivos. Ver el futuro de manera negativa es el tercer componente, suponiendo muchos obstáculos, dolor y sufrimiento que durarán indefinidamente (Caro, 2009).

Los esquemas son patrones cognitivos relativamente estables sobre las que se interpretan los hechos de la realidad. Estos se construyen en base a la experiencia del individuo y el conocimiento que ha adquirido previamente. Son importantes para procesar la información ya que estas se contrastan con los esquemas y se incorpora nueva información. Los esquemas disfuncionales depresógenos son selectivos captando solo información negativa no obstante existen pruebas suficientes de lo contrario (Vásquez et al. 2019).

Las distorsiones cognitivas son errores sistemáticos en el pensamiento, distorsiones de la realidad, que generan un sesgo en la persona depresiva manteniendo sus cogniciones de

manera persistente, aunque exista la evidencia de lo contrario. Las distorsiones cognitivas aparecen sin ninguna reflexión previa y llevan a la persona a sacar conclusiones equivocadas. La forma en que cada individuo interpreta son producto de sus esquemas dominantes en el sistema de procesar la información (Beck et al. 1979).

Algunas de las distorsiones cognitivas más frecuentes que presentan las personas depresivas son las siguientes:

Inferencia arbitraria: Consiste en adelantar una conclusión sin una evidencia que la respalde.

Abstracción selectiva: Se refiere a centrarse en un detalle sacado fuera de contexto sin tomar en cuenta otras características más importantes.

Generalización excesiva: Llegar a una conclusión teniendo en cuenta uno o varios hechos aislados aplicando estas conclusiones a circunstancias relacionadas como a las que no están.

Maximización y minimización: Son errores en la valoración de la realidad, tanto en la significación como en la magnitud, de tal manera que se sobrevalora una situación o se le resta valor a un hecho.

Personalización: Entendida como la tendencia y facilidad con la que una persona se atribuye fenómenos externos a sí misma y no tiene base para tales relaciones.

Pensamiento absolutista, dicotómico: Todas las experiencias son calificadas en dos categorías opuestas, es decir las cosas son buenas o malas y si se describe a sí mismo lo hará en el extremo negativo.

En el DSM 5 (APA 2013) encontramos los criterios y la sintomatología para el trastorno de depresión mayor, de los cuales cinco o más síntomas deben haberse presentado por lo menos durante dos semanas. Un estado de ánimo deprimido, disminución del interés o placer por casi todas las actividades, pérdida o aumento del apetito con la consecuente alteración en el peso,

problemas para dormir o dormir en exceso, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga, sentimientos de culpa, problemas de concentración e ideación suicida. Los síntomas causan trastornos significativos a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o de otro tipo. Los síntomas no son indicativos de otra condición médica y no son causados por una sustancia o medicamento.

El trastorno depresivo en el CIE-11 (OMS, 2019) señala que se caracterizan por un estado de ánimo depresivo o pérdida de placer, acompañado por otros síntomas cognitivos, conductuales o autonómicos que deterioran significativamente la capacidad funcional de un individuo. El trastorno depresivo no debe diagnosticarse en individuos que hayan experimentado episodio maniaco mixto o hipomanía, que sugieran la presencia de un trastorno bipolar.

2.1.4. Aislamiento social

El aislamiento social fue una de las medidas adoptadas por el gobierno peruano para proteger la vida y la salud de las personas durante la pandemia del COVID-19. Sandín et al. (2020), mencionan que el aislamiento social significó que los ciudadanos que debían quedarse en casa y su libertad se restringiera severamente al cesar las actividades comerciales y educativas. Sin embargo, las únicas actividades permitidas eran las relacionadas con las necesidades básicas, como la compra de alimentos y medicamentos y la asistencia a los centros de salud y algunos empleos.

Sánchez-Villena y De la Fuente-Figuerola (2020), se refieren al aislamiento social como la separación física de personas contagiadas de las que están sanas. Esta medida es efectiva cuando la enfermedad se detecta a tiempo y la persona infectada se aísla en un espacio específico, evitando el contacto con otras personas. Por otro lado, Gené-Badía et al. (2016) señalan que el aislamiento social es una situación objetiva en la que se minimiza el contacto

con otras personas, como familiares y amigos. El aislamiento social se asocia con síntomas depresivos y es un factor de riesgo de suicidio en los hombres.

Las consecuencias psicológicas debido al aislamiento social han sido grandes tal como lo señalan Broche-Pérez et al. (2021) cuando encontraron una mayor incidencia de trastornos emocionales, depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional. Así mismo en el personal de salud, quienes brindaron servicio asistencial durante este periodo, presentaron mayores niveles de estrés con relación a quienes no estuvieron sometidos a esta restricción. Se mostraron vulnerables a altos niveles de cansancio mental, irritabilidad, dificultades en la concentración, insomnio, bajo rendimiento laboral y a largo plazo una vulnerabilidad a desarrollar Trastorno por Estrés Post Traumático.

Respecto a los niños y adolescentes debido a los cambios en sus vidas producto del aislamiento social les generó reacciones de ansiedad, estrés, trastorno por estrés postraumático (Rengel y Calle, 2020). Por otro lado, los adultos mayores han tenido un gran deterioro de la salud mental presentando miedo constante a la muerte, miedo a la separación de la familia, pesadillas, insomnio, síntomas de ansiedad generalizada, aparición de sintomatología obsesiva, síntomas depresivos, síntomas de estrés postraumático y también el aumento de uso de sustancias en especial el alcohol (Broche-Pérez et al. 2021).

El aislamiento modificó de manera abismal la forma de vida de las personas, que es uno de los aspectos que determinan la salud, en diversos países a nivel mundial se suprimieron las clases presenciales a manera de control de la pandemia, siendo estos lugares propicios donde los jóvenes interactúan con sus pares (Schneiderman et al. 2021). En cuanto a los estudiantes universitarios el aislamiento social ha tenido un impacto tanto en sus emociones positivas evidenciando interés, un estado de alerta y atención y respecto a las emociones negativas han experimentado intranquilidad, se han sentido asustados y molestos (Livia et al. 2021).

2.1.5. Apoyo social

El apoyo social es un constructo que ha sido ampliamente estudiado desde mediados del siglo pasado, teniendo una repercusión importante en la calidad de vida de las personas y que perdura a lo largo de la vida del ser humano (Aranda y Pando, 2013). Kaplan et al. (1977), señalan respecto al apoyo social como el nivel de satisfacción de las necesidades sociales básicas como el afecto, estimación, pertenencia a través de los demás.

El apoyo social es entendido como cualquier mensaje hablado o no; o como el apoyo mediante recursos materiales ofrecidos por grupos o personas, con quienes se tiene encuentros sistemáticos. El apoyo social propicia consecuencias positivas tanto para quien recibe como para el que brinda el apoyo, siendo un proceso recíproco; de esta manera ambos tendrían mayor control sobre su vida. (Valla, 1999). El apoyo social alude acciones solidarias que provienen de diversas personas, ya sean que éstas pertenezcan al hospitalario, familiares, amigos, vecinos o cualquier otra persona que esté en condiciones de ofrecer ayuda (Gómez y Lagoueyte, 2012).

Garcés y Durá (1991) refieren las tres principales perspectivas teóricas respecto al apoyo social: La primera plantea que el apoyo social tiene repercusión directa sobre la salud física y mental del ser humano. Visto desde una perspectiva epidemiológica en la que se toma en cuenta el resultado de las relaciones sociales sobre la morbilidad y la mortalidad de los seres humanos; aquellas que poseen contactos y vínculos sociales viven más tiempo y presentan mejores condiciones de salud física y mental en comparación de aquellas que no establecen estos vínculos.

La segunda teoría sostiene que el apoyo social disminuye el impacto de los hechos estresantes que perjudica a la persona. así el apoyo social se relaciona con el ajuste hacia un evento estresante, es decir la adaptación física y psicológica del hombre frente a eventos como la pérdida de trabajo, la viudez, la maternidad o paternidad, el estrés mismo y cualquier enfermedad grave o crónica.

La tercera teoría señala que el apoyo social no repercute directamente a la salud ni a los estresores, sino que modula la relación entre ellos, mitigando los efectos de los eventos estresantes sobre la salud de las personas, lo que se denomina hipótesis del efecto amortiguador. Esta hipótesis sugiere que el estrés afecta negativamente la salud y el bienestar de las personas que carecen de apoyo social. Sin embargo, los efectos adversos se reducen en aquellos que disfrutan de un fuerte apoyo social (Cohen y Will, 1985).

Según Fachado et al. (2013) refiere dos dimensiones de apoyo social que se detallan:

- a) Dimensión estructural o cuantitativa: También conocida como red social y está relacionado con la cantidad de personas a quienes puede acudir el individuo para que le ayuden a resolver algún problema y la interconexión que sucede entre estas redes. Las características de esta red social están dadas en función del tamaño, frecuencia de contactos, organización, parentesco, homogeneidad y fortaleza. Estas características permiten que la red satisfaga algunas necesidades mejor que otras.
- b) Apoyo cualitativo: Se refiere a las percepciones del individuo respecto a la disposición de soporte de los demás hacia él; esto le da la impresión de ser cuidado, amado, estimado y valorado, que forma parte de una red de comunicaciones y obligaciones mutuas. Sus componentes que la conforman son:
 1. Apoyo emocional/afectivo: referido al cariño, empatía, cuidado, amor y confianza. Al parecer es uno de los tipos de apoyo más valioso (Pérez y Daza, 2006). El apoyo emocional implica tener alguien con quien hablar, promoviendo una sensación de bienestar emocional y hace que el receptor se sienta valorado y respetado. Este apoyo aumenta la autoestima en las personas ya que fomenta la salud y el bienestar (Barrón y Sánchez, 2001).

2. Apoyo informativo: Brinda información y consejería a las personas ayudándoles a enfrentar las situaciones problemáticas, no es propiamente la solución, pero hace posible a quien lo recibe pueda auto- ayudarse.
3. Apoyo instrumental: cuando se emiten conductas instrumentales o materiales y estas ayudan directamente a quien lo necesita por ejemplo se ayuda a otro a realizar o concluir el trabajo o se cuida de alguien.
4. Interacción social positiva: se refiere a pasar tiempo con los demás y la disponibilidad del tiempo de estas para divertirse y distraerse.

Según Huose (1981), El apoyo social puede venir de diversas fuentes y distingue nueve, entre ellas del esposo o compañero(a), de otros familiares, vecinos, amigos, supervisores o jefes, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de auto ayuda y profesionales de la salud o servicios sociales.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es cuanti-cualitativa, ya que busca identificar los factores asociados a la ansiedad y depresión, a través de la medición de las respectivas variables, así como explorar las vivencias y significados de las personas en su vida cotidiana, tal como esta se despliega, sin interferir ni interrumpirla. Se usa para comprender con naturalidad los fenómenos que se suscitan. (Mayan, 2001).

Respecto a lo cualitativo se empleó el enfoque fenomenológico, tal como lo señala Fuster (2019), se base en el estudio de las experiencias de vida en relación con los acontecimientos desde el punto de vista del sujeto, tiene como objetivo entender en su complejidad la experiencia vivida.

En relación con lo cuantitativo se construyó un modelo multivariado que permitió explicar los factores asociados a la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de una universidad pública de Lima Metropolitana.

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por los estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana, de ambos sexos mayores de 18 años.

Muestra 1: Esta muestra está relacionada a la parte cualitativa de la investigación, fue seleccionada a través del muestreo por conveniencia en función a informantes clave. Se inició trabajando con 5 estudiantes universitarios matriculados en el año académico 2021, se completó con 16 participantes. Se tomó en cuenta el principio de saturación para determinar la cantidad final de participantes en la investigación.

Muestra 2: Esta muestra se calculó en función a un nivel de confianza de 99%, 2% de error y una desviación estándar (variabilidad) 9. La cual dio un tamaño de muestrea de 182

tomándose 200 sujetos. La edad de los participantes fluctuó entre 18 y 50 años con una media de edad de 22,28; una desviación estándar de 3,9; así mismo el 72.5% fueron mujeres y 27.5% varones.

Muestra 3: Esta muestra lo conformaron 217 sujetos con la finalidad de realizar el estudio psicométrico de los instrumentos. El rango de edad de los participantes fluctúa entre 18 y 52 años con una media de edad de 22,40; una desviación estándar de 6,1; así mismo el 78.3% fueron mujeres y 21.7% varones.

3.3. Operacionalización de variables

Las variables del estudio estuvieron conformadas por ansiedad, depresión, apoyo social percibido, miedo al COVID, sexo y edad, las mismas que se operacionalizaron y están explicadas en la Tabla 1.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de las variables de estudio.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional de medida	Tipo de variable	Escala de medición
Ansiedad	La ansiedad es un complejo sistema de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa ante eventos o circunstancias que se perciben como muy sensibles ante eventos impredecibles, incontrolables y que pueden amenazar los intereses vitales de una persona. (Clark y Beck ,2012).	Puntaje obtenido en la Escala de Ansiedad de Lima.	Cuantitativa	Intervalo
Depresión	Trastorno mental con alta incidencia, caracterizado por tristeza, pérdida de interés o placer, irritabilidad, sentimientos de vacío, culpa o baja autoestima,	Puntaje obtenido en la Escala Psicopatológica depresiva.	Cuantitativa	Intervalo

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional de medida	Tipo de variable	Escala de medición
	dificultades del sueño o del apetito, fatiga e incapacidad para concentrarse, falta de esperanza en el futuro, ideas de muerte o suicidio, síntomas somáticos como dolor y cansancio. (OMS, 2021).			
Apoyo social percibido	Nivel de satisfacción de las necesidades sociales básicas como el afecto, estimación, pertenencia, a través de los demás. (Kaplan et al. 1977).	Puntaje obtenido en la Escala multidimensional de apoyo social percibido.	Cuantitativa	Intervalo
Miedo al Covid-19	Miedo que experimenta una persona a contagiarse del virus del COVID-19.	Puntaje obtenido en la Escala de miedo al COVID-19	Cuantitativa	Intervalo
Edad	Tiempo de vida de una persona desde la fecha de su nacimiento hasta la fecha actual.	Respuesta a los datos sociodemográficos	Cuantitativa	Razón
Sexo	Condición de nacimiento de una persona como hombre o mujer.	Respuesta a los datos sociodemográficos	Cualitativa	Nominal

3.4. Instrumentos

3.4.1. Entrevista en profundidad

Se empleó la entrevista en profundidad por videollamada a través de una plataforma digital a partir de una guía de entrevista semiestructurada. Las entrevistas fueron transcritas en Microsoft Word. Respecto a la entrevista a profundidad Robles (2011) menciona que la intención principal de esta técnica es profundizar en la vida de los demás, adentrarse y elaborar lo trascendental, para averiguar, descifrar y comprender las preferencias, miedos, satisfacciones, las angustias, incertidumbres y alegrías que son significativas y relevantes para el encuestado; consiste en construir la experiencia de los demás paso a paso y deliberadamente.

3.4.2. Ficha sociodemográfica

Esta ficha requiere que los participantes coloquen sexo y edad, como condición obligatoria, previo al desarrollo de los instrumentos.

3.4.3. Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20). Lozano y Vega (2018)

Los autores construyeron esta escala a partir de la escala original de 130 ítems (EAL-130), respondiendo a la pertinencia de disponer de un instrumento más breve para la identificación de la ansiedad en la población. Este instrumento consta de 4 dimensiones con un total de 20 ítems distribuidos de la siguiente forma: 5 ítems para la dimensión fobia social; 7 ítems para la dimensión ansiedad psíquica; 5 ítems para la dimensión síntomas físicos y 3 ítems para la dimensión agorafobia. Las respuestas son de elección forzada (Sí o No). Su administración puede ser individual o colectiva, pudiendo ser aplicada de manera virtual y el tiempo de aplicación es aproximadamente 10 minutos en dar respuesta a todo el instrumento. En cuanto a la calificación, se asigna 1 punto a la respuesta “Sí” y 0 a la respuesta “No”; con excepción del ítem 18 en el cual se le asigna 1 punto a la respuesta “No” y 0 puntos a la respuesta “Sí”. Para predecir la presencia de ansiedad el punto de corte es de 10 a más.

En cuanto a las propiedades psicométricas, el Alpha de Cronbach de la EAL-20 fue de 0,88, lo que indican un alto nivel de fiabilidad. Trabajaron 2 tipos de validez, la validez de estructura interna, mediante el análisis factorial para una matriz policórica en la que se identificaron 4 factores antes descritos y la validez de criterio, a través de la sensibilidad y especificidad encontrándose un equilibrio entre ambas y un punto de corte de = 10. Los resultados de la regresión muestran que los 20 ítems explican el 90,38% de la varianza en las puntuaciones totales en la escala de 130 ítems.

3.4.4. Escala de Psicopatología Depresiva. (EPD-6) Vega-Dienstmaier (2018)

Este instrumento es una versión corta de la Escala de Psicopatología Depresiva original de 20 ítems. Esta versión corta consta de 6 ítems que evalúan la fatiga, reactividad del ánimo, anhedonia, tristeza, alteración del sueño, pesadez de extremidades. Los ítems se responden eligiendo una de las cuatro alternativas múltiples que presenta con las letras a, b, c, d. La puntuación se efectúa asignando un score de 0-1-2-3 a cada respuesta a-b-c-d respectivamente. De acuerdo a la sensibilidad y especificidad, el punto de corte para predecir la presencia de síntomas depresivos es de 8 puntos o más.

En cuanto a sus propiedades psicométricas se hizo una validez clínica donde la curva ROC fue 0,8652;(IC-95%: 0,8185-0,9119) mostrando una tendencia a ser superiores a las correspondientes de la EPD de 20 ítems. Lo cual conserva su eficacia diagnóstica.

3.4.5. Escala Multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) Zimet, Dahlem. Zimet y Farley (1988)

Esta escala fue diseñada para medir el apoyo social percibido, está conformado de 12 ítems los que se agrupan en tres subescalas, cada una de ellas aborda una fuente de apoyo diferente de donde proviene, de tal manera que se considera a la familia, los amigos (grupo de pares) y otro significativo.

Los ítems se agrupan en 3 factores, siendo el de los amigos conformado por los ítems 6,7,9 y 12; el apoyo familiar lo conforman los ítems 3,4,8 y 11; y el tercer tipo de apoyo ya sea de la pareja u otro significativo está conformada por los ítems 1,2,5 y 10. Las respuestas son de tipo Likert (1 = casi nunca; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = siempre o casi siempre). Cuanto mayor sea el puntaje obtenido, se considera mayor percepción de apoyo social.

Respecto a las propiedades psicométricas, Ortiz y Baeza (2011) encontraron una consistencia interna de 0.849. Mediante un análisis factorial exploratorio obtuvieron los tres factores propuestos por los autores que en conjunto explican el 66.8% de la varianza.

3.4.6. Escala de miedo al coronavirus (Sars-cov2) – versión peruana

Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestà, Luna-Cuadros.

Los autores realizaron la traducción de la versión original del inglés al español del Fear Covid Virus-19 Scale (FCV-19S), en una muestra de 832 participantes de la población peruana. La escala consta de 7 ítems cuyas respuestas son con formato Likert en la cual 1= Totalmente en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= Ni de acuerdo ni desacuerdo; 4= De acuerdo y 5= Totalmente de acuerdo. El puntaje mínimo para cada pregunta es 1 y el máximo es 5. El puntaje total se obtiene sumando la puntuación de cada ítem que va de 7 a 35. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el miedo al coronavirus-19. Respecto a las propiedades psicométricas, en el análisis factorial encontraron un modelo bifactorial con un factor general, miedo al coronavirus, y dos factores específicos: reacciones de miedo emocional y expresiones somáticas de miedo al COVID-19 (CFI = 0,988, RMSEA = 0,075). Se halló validez convergente con síntomas de estrés depresivo, ansioso y postraumático. El factor general del miedo al COVID-19 y dos factores específicos alcanzaron un buen nivel de consistencia interna ($\omega > 0.89$ y $\alpha > 0.83$). El estudio encontró buenas propiedades psicométricas y evidencia de validez y confiabilidad en la versión traducida al español del FCV-19S.

3.5. Procedimientos

En primer lugar, para trabajar la parte cualitativa, se realizó una guía de entrevista con algunas preguntas para formular a los entrevistados. Se coordinó con los delegados de aula de los diferentes ciclos y se elaboró un formato para que se inscriban quienes desean participar

voluntariamente en la investigación. Se tomó contacto con los participantes mediante sus datos consignados en el formato previamente descrito. Se les invitó a formar parte del estudio con una breve explicación de este.

Se acordó día y hora de las entrevistas, se compartió el enlace el cual contiene, el consentimiento informado, el mismo que fue llenado por cada uno de ellos como condición obligatoria y pre-requisito para tener acceso al inicio de la entrevista. las cuales fueron grabadas en su totalidad. Finalizada la entrevista, se procedió a la transcripción completa. La toma de contacto con la muestra, así como la entrevista lo efectuó la propia investigadora. Se analizó la información y se organizó por categorías para obtener resultados de acuerdo con los objetivos del presente proyecto.

Para abordar la parte cuantitativa, se reclutó la muestra por conveniencia, se tomó contacto con los participantes a través de los delegados de aula y docentes, a quienes se les pidió que difundían el enlace del formulario. Se les adjuntó el enlace el cual incluía, el consentimiento informado que, luego de ser aceptado, le permitía el acceso a cada uno de los instrumentos de manera virtual, los mismos que fueron llenados y devueltos al investigador. Los instrumentos se le presentaron en el siguiente orden: la Escala de Ansiedad de Lima (EAL), luego la Escala psicopatológica de la depresión (EPD), La escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) y la Escala de miedo al coronavirus (Sars-Cov2) – versión peruana.

Todo este proceso lo efectuó la propia investigadora. Los datos obtenidos fueron trabajados en una base de datos para su posterior análisis de acuerdo con los objetivos del presente proyecto.

3.6. Análisis de datos

El proceso de análisis de datos para la parte cualitativa se desarrolló en tres momentos bien delimitados siguiendo lo señalado por Mayz (2009). En un primer momento se efectuó la

reducción de datos y organización por categorías. Esto se llevó a cabo leyendo detenidamente, lo que permitió identificar, reconocer y ordenar la información registrada y trasladarla en tablas, cortando en bloque, literalmente las transcripciones de las respuestas dadas a cada pregunta formulada, de esta manera se organizó las respuestas por categorías, subcategorías, las mismas que fueron enumeradas de manera consecutiva facilitando la codificación.

En un segundo momento se hicieron las comparaciones y relaciones entre las categorías y subcategorías lo que permitió llegar a las primeras conclusiones producto del análisis de los datos. Por último, se realizó la interpretación de los resultados lo que permite tener una comprensión acerca de la realidad estudiada.

Para la parte cuantitativa, se descargaron los datos en Excel para luego efectuar su análisis en el SPSS versión 26. En cuanto a la estadística descriptiva, se trabajó con medidas de tendencia central, análisis de frecuencias y porcentajes, así como medidas de dispersión. En un segundo momento se obtuvieron resultados respecto a la asociación de factores tanto para el apoyo social, el miedo al COVID-19 y los factores sociodemográficos como edad y sexo. Se empleó la correlación de Pearson para obtener los resultados entre las variables de acuerdo con los objetivos y un modelo de regresión múltiple.

3.7. Consideraciones éticas

Se entregó previo al inicio de la entrevista en profundidad, el consentimiento informado. A fin de cautelar el principio de autonomía, se les deja saber de manera explícita a los participantes, que pueden abandonar la investigación cuando crean conveniente sin que esto afecte en modo alguno su trabajo u otra área.

Teniendo en cuenta el principio de beneficencia, en la presente investigación se cuidó el bienestar de los participantes, de tal forma que al narrar sus vivencias no se ponga en riesgo de modo alguno la integridad o salud física, psicológica o social de los mismos. Finalmente, a

modo de garantizar el principio de justicia, se debe mencionar que el reclutamiento de la muestra fue de modo justo y equitativo, así como señalar que el presente trabajo no representa riesgo alguno a los participantes y protegió de forma especial los resultados de los grupos o personas vulnerables.

En el presente trabajo se realizan citas directas, indirectas y las referencias de acuerdo con el modelo APA 7ma edición, garantizando de esta manera el derecho a propiedad intelectual.

IV. RESULTADOS

4.1. Características psicométricas de los instrumentos

4.1.1. Escala de ansiedad de Lima (EAL-20)

Respecto de la Escala de Ansiedad de Lima se encontró que todos los ítems guardan una correlación positiva con el puntaje total entre ,22 a ,64; lo cual establece que todos los reactivos contribuyen a medir el constructo (tabla 2).

Tabla 2

Correlación ítem-test de la Escala de Ansiedad de Lima en estudiantes universitarios

Ítems	Media	Sd	Correlación ítem-test	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem 1	9,24	26,161	,401	,854
Ítem 2	8,86	25,334	,516	,850
Ítem 3	9,10	25,374	,511	,850
Ítem 4	9,13	25,505	,493	,851
Ítem 5	8,82	26,657	,460	,852
Ítem 6	8,95	24,983	,573	,847
Ítem 7	9,03	26,693	,226	,861
Ítem 8	8,97	24,738	,290	,869
Ítem 9	8,85	26,307	,314	,857
Ítem 10	8,83	25,345	,524	,850
Ítem 11	8,82	25,854	,418	,853
Ítem 12	8,96	24,752	,622	,846
Ítem 13	9,09	24,889	,611	,846
Ítem 14	9,01	25,054	,559	,848
Ítem 15	9,02	25,797	,406	,854
Ítem 16	9,20	25,009	,647	,846
Ítem 17	9,28	26,232	,420	,854
Ítem 18	8,99	26,177	,327	,857
Ítem 19	8,86	25,360	,509	,850
Ítem 20	9,02	25,807	,404	,854

En relación con la fiabilidad se encontró un coeficiente Alfa de Cronbach de .85 (IC95%=.82-.88) lo cual quiere decir que las puntuaciones de la escala son consistentes. Respecto a las dimensiones de la EAL-20 se identificaron los valores de fiabilidad unidos a sus intervalos de confianza, observándose que la dimensión agorafobia contiene un valor por debajo de lo esperado (tabla 3).

Tabla 3

Confiabilidad e intervalos de confianza para las dimensiones de la Escala de Ansiedad de Lima. EAL

Dimensiones de la EAL	Alfa de Cronbach	IC 95%
Fobia social	,77	,72 - ,81
Ansiedad psíquica	,74	,68 - ,78
Síntomas físicos	,72	,66 - 78
Agorafobia	,32	,14 - ,46

Así mismo se estableció la correlación entre las dimensiones del EAL y su puntaje total, observándose valores entre .41(síntomas físicos-agorafobia) a .87 (Ansiedad psíquica-Escala total), lo cual indica la correlación positiva entre las dimensiones y la escala total (tabla 4).

Tabla 4

Correlaciones de las dimensiones y el puntaje total de la EAL

Dimensiones de la EAL	Fobia social	Ansiedad psíquica	Síntomas físicos	Agorafobia	Escala EAL
Fobia social	1	,552**	,483**	,500**	,798**
Ansiedad psíquica	,552**	1	,643**	,459**	,879**
Síntomas físicos	,483**	,643**	1	,412**	,813**
Agorafobia	,500**	,459**	,412**	1	,664**
Escala EAL	,798**	,879**	,813**	,664**	1

**p=.000

4.1.2. Escala psicopatológica depresiva (EPD)

Respecto de la Escala Psicopatológica Depresiva (EPD) se encontró que todos los ítems guardan una correlación positiva con el puntaje total entre .44 a .61; lo cual establece que todos los reactivos contribuyen a medir el constructo (tabla 5).

Tabla 5

Correlación ítem-test de la Escala Psicopatológica Depresiva (EPD-6) en estudiantes universitarios

Ítems	Media	Sd	Correlación ítem-test	Alfa de Cronbach
				si se elimina el elemento
Ítem 1	4,51	9,522	,612	,728
Ítem 2	5,62	11,617	,507	,756
Ítem 3	5,09	10,987	,443	,763
Ítem 4	4,86	10,556	,529	,747
Ítem 5	4,86	10,083	,546	,743
Ítem 6	5,18	10,314	,557	,741

En relación con la fiabilidad se halló un coeficiente Alfa de Cronbach de .77 (IC95%=.73-.82) lo cual quiere decir que las puntuaciones de la escala son consistentes.

4.1.3. Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS)

Respecto de la Escala Multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) se encontró que todos los ítems guardan correlación positiva con el puntaje total entre .58 a .73 lo cual establece que todos los reactivos contribuyen a medir el constructo (tabla 6).

Tabla 6

Correlación ítem –test de la Escala multidimensional de apoyo social percibido en estudiantes universitarios

	Media	Sd	Correlación ítem-test	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem 1	29,43	62,206	,674	,911
Ítem 2	29,45	61,815	,731	,909
Ítem 3	29,24	63,888	,607	,914
Ítem 4	29,46	62,831	,642	,913
Ítem 5	29,34	61,309	,726	,909
Ítem 6	29,37	62,412	,737	,909
Ítem 7	29,39	63,146	,669	,912
Ítem 8	29,86	61,610	,638	,913
Ítem 9	29,41	62,449	,694	,911
Ítem 10	29,21	62,433	,644	,913
Ítem 11	29,82	64,386	,584	,915
Ítem 12	29,53	62,516	,648	,913

En relación con la fiabilidad se encontró un coeficiente Alfa de Cronbach de .91 (IC95%=.90-.93) lo cual quiere decir que las puntuaciones de la escala son consistentes. Respecto a las dimensiones de la MSPSS se identificaron los valores de fiabilidad unidos a sus intervalos de confianza, observándose que las tres dimensiones presentan valores adecuados (tabla 7).

Tabla 7

Confiabilidad e intervalos de confianza para las dimensiones de la Escala Multidimensional de apoyo social percibido

Dimensiones de la MSPSS	Alfa de Cronbach	IC 95%
Amigos	,93	,92 - ,94
Familia	,87	,84 - ,90
Pareja-Otros	,85	,82 – 88

Así mismo se estableció la correlación entre las dimensiones de la MSPSS y su puntaje total, observándose valores entre .78 (amigos-escala MSPSS) a .87 (pareja-otros-escala total), lo cual indica la correlación positiva entre las dimensiones y la escala total (tabla 8).

Tabla 8

Correlaciones de las dimensiones y el puntaje total de la MSPSS

Dimensiones de la MSPSS	Amigos	Familia	Pareja Otros	Escala MSPSS
Amigos	1	,372**	,550**	,786**
Familia	,372**	1	,614**	,806**
Pareja-Otros	,550**	,614**	1	,872**
Escala MSPSS	,786**	,806**	,872**	1

**Sig.p=.000

4.1.4. Escala de miedo al Coronavirus (SARS-COV2)

Respecto de la Escala de miedo al Coronavirus (SARS-COV2) se encontró que todos los ítems guardan una correlación positiva con el puntaje total entre .55 a .70, lo cual establece que todos los reactivos contribuyen a medir el constructo (tabla 9).

Tabla 9

Correlación ítem-test de la Escala de miedo al coronavirus (SARS-COV2) en estudiantes universitarios.

Ítems	Media	Sd	Correlación ítem-test	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem 1	12,68	22,289	,601	,833
Ítem 2	13,04	21,826	,623	,829
Ítem 3	13,80	23,636	,559	,838
Ítem 4	12,83	20,507	,632	,831
Ítem 5	13,30	21,334	,702	,817
Ítem 6	13,98	24,704	,570	,839
Ítem 7	13,61	22,476	,641	,827

En relación con la fiabilidad se encontró un coeficiente Alfa de Cronbach de .85 (IC95%=.81-.88) lo cual quiere decir que la escala es consistente. Respecto a las dimensiones de la Escala de miedo al coronavirus (SARS-COV2) se identificaron los valores de fiabilidad unidos a sus intervalos de confianza, observándose que las dos dimensiones presentan valores adecuados (tabla 10).

Tabla 10

Confiabilidad e intervalos de confianza para las dimensiones de la Escala de miedo al coronavirus (SARS-COV2).

Dimensiones de la Escala de miedo al coronavirus	Alfa de Cronbach	IC 95%
Reacciones de miedo emocional	,86	,83 - ,89
Expresiones somáticas de miedo.	,87	,84 - ,90

Así mismo se estableció la correlación entre las dimensiones de la Escala de miedo al coronavirus (SARS-COV2) y su puntaje total, observándose valores entre .86 (Expresiones somáticas de miedo-escala total) a .94 (reacciones de miedo emocional-escala total), lo cual indica la correlación positiva entre las dimensiones y la escala total (tabla 11)

Tabla 11

Correlaciones de las dimensiones y el puntaje total de la Escala de miedo al coronavirus (SARS-COV2)

Dimensiones de la Escala de miedo al coronavirus (SARS-COV-2)	Reacciones de miedo emocional	Expresiones somáticas de miedo	Escala Miedo al Coronavirus (SARS-COV2)
Reacciones de miedo emocional	1	,657**	,947**
Expresiones somáticas de miedo	,657**	1	,864**
Escala de miedo al Coronavirus (SARS-COV2)	,947**	,864**	1

**Sig.p=.000

4.2. Análisis cuantitativo

4.2.1. Prevalencia de ansiedad durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes

Respecto a la prevalencia de ansiedad en los estudiantes universitarios se encontró un 40,5%. Respecto a la prevalencia por ítems de acuerdo con la Escala de Ansiedad de Lima, el ítem con menor prevalencia es el 17 “Tengo escalofríos frecuentemente” con 17% mientras que el ítem con la mayor prevalencia es el 10 “Tiendo a sentirme nervioso” con 64,5%, (tabla 12).

Tabla 12

Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios por ítems de la Escala de ansiedad de Lima

N°	Ítem	Porcentaje
1	Me da miedo alejarme de mi casa	23,5
2	Me he sentido aturdido o confundido	58,5
3	Tengo miedo de conocer gente nueva	30,5
4	He sentido que me falta el aire o me ahogo	28,5
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.	62,5
6	He sentido miedo sin motivo.	43,5
7	Me da miedo estar en lugares altos.	43,0
8	He sentido dolor o presión en el pecho.	40,5
9	Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente.	52,2
10	Tiendo a sentirme nervioso.	64,5
11	Tengo miedo a dar exámenes o tener una entrevista de trabajo.	65,0
12	Me he sentido agitado o alterado.	40,5
13	Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo.	30,0
14	Me he sentido angustiado con los nervios de punta.	43,5
15	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre que decir.	39,0
16	Me siento inseguro como si me fuera a caer.	21,5
17	Tengo escalofríos frecuentemente.	17,0
18	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible	44,5
19	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me pueda caer.	60,5
20	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.	41,0

4.2.2. Prevalencia de depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes

Respecto a la prevalencia de la depresión en los estudiantes universitarios se encontró un 22%. La prevalencia por ítems de la Escala Psicopatológica depresiva fluctúa entre 23 y 83%; siendo el ítem 1 “¿Se ha sentido cansado(a), sin energía durante las últimas 2 semanas?” el más prevalente y el ítem 2 ¿Si le pasa algo bueno o recibe una buena noticia, su ánimo mejora? el menos prevalente (tabla 13).

Tabla 13

Prevalencia de depresión por ítems de la Escala Psicopatológica depresiva

Nº	Ítem	Porcentaje
1	¿Se ha sentido cansado(a), sin energías durante las últimas 2 semanas?	83,0
2	¿Si le pasa algo bueno o recibe una buena noticia, su ánimo mejora?	23,0
3	¿Ha sentido gusto o satisfacción por las cosas que ha hecho durante las últimas 2 semanas?	53,5
4	¿Se ha sentido triste durante las últimas 2 semanas?	77,0
5	¿Ha tenido problemas para dormir durante las últimas 2 semanas?	74,0
6	¿Siente sus brazos o piernas pesados?	56,0

4.3. Apoyo social percibido, miedo al Covid-19 asociados a la ansiedad durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes

La relación entre el apoyo social percibido y la ansiedad presenta una correlación negativa moderada y significativa ($r=-.43$, $p=.00$); así mismo la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y la ansiedad, señalaron correlaciones negativas y significativas ($r=-.35$ -.41, $p=.00$). La relación entre el miedo al Coronavirus (SARS-COV2) y la variable

ansiedad, señaló una correlación positiva y significativa ($r = .33, p = .00$), así mismo se observó que la relación entre las dimensiones de la escala de miedo al coronavirus (SARS-COV2) y la ansiedad presentan correlaciones positivas ($r = .27-.31, p = .00$) tal como se muestran en la tabla 14.

Tabla 14

Correlación de Pearson entre el apoyo social percibido, miedo al Covid-19 asociados a la ansiedad en estudiantes universitarios

	Escala EAL	Escala MSPSS	Amigos	Familia	Pareja-otros	Escala miedo	Miedo emocional	Expresiones somáticas
Escala EAL	1	-,438**	-,351**	-,413**	-,367**	,335**	,313**	,276**
Escala MSPSS	-,438**	1	,860**	,829**	,886**	-,033	,013	-,095
Amigos	-,351**	,860**	1	,543**	,669**	-,012	,020	-,059
Familia	-,413**	,829**	,543**	1	,604**	,015	,033	-,017
Pareja-otros	-,367**	,886**	,669**	,604**	1	-,086	-,019	-,165*
Escala miedo	,335**	-,033	-,012	,015	-,086	1	,931**	,825**
Miedo emocional	,313**	,013	,020	,033	-,019	,931**	1	,563**
Expresiones somáticas	,276**	-,095	-,059	-,017	-,165*	,825**	,563**	1

**Sig. $P = .000$

4.4. Apoyo social percibido, miedo al Covid-19 asociados a la depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes

La relación entre el apoyo social percibido y la depresión presenta una correlación negativa moderada y significativa ($r=-,44$, $p=.00$); así mismo la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y la depresión, señalaron correlaciones negativas y significativas ($r=-,37$ -. 38 , $p=.00$). La relación entre el miedo al Coronavirus (SARS-COV2) y la variable depresión, señaló una correlación positiva y significativa ($r= .24$, $p=.00$), así mismo se observó que la relación entre las dimensiones de la escala de miedo al coronavirus (SARS-COV2) y la depresión presentan correlaciones positivas bajas pero significativas ($r= .19$ -. 24 , $p=.00$) tal como se muestran en la tabla 15.

Tabla 15

Correlación de Pearson entre el apoyo social percibido, miedo al Covid-19 asociados a la depresión en estudiantes universitarios

	Escala MSPSS	Amigos	Familia	Pareja- otros	Escala miedo	Miedo emoc.	Expres. somático	Escala EPD
Escala MSPSS	1	,860**	,829**	,886**	-,033	,013	-,095	-,440**
Amigos	,860**	1	,543**	,669**	-,012	,020	-,059	-,373**
Familia	,829**	,543**	1	,604**	,015	,033	-,017	-,389**
Pareja- otros	,886**	,669**	,604**	1	-,086	-,019	-,165*	-,372**
Escala miedo	-,033	-,012	,015	-,086	1	,931**	,825**	,241**
Miedo emocional	-,013	,020	,033	-,019	,931**	1	,563**	,194**
Expresione s somáticas	-,095	-,059	-,017	-,165*	,825* *	,563* *	1	,246**
Escala EPD	-,440**	-,373**	-,389**	-,372**	,241* *	,194* *	,246**	1

**Sig. $P=.000$

La relación de la edad y la ansiedad mostró una correlación negativa muy baja y significativa ($r= -,180$; $p=.05$); así mismo la relación de la edad y la depresión señaló una

correlación negativa muy baja y significativa ($r = -.166$; $p = .05$). Tal como se muestra en la tabla 16.

Tabla 16

Correlación de Pearson entre la edad asociada a la ansiedad y depresión

	Edad	Escala EAL	Escala EPD
Edad	1	-,180*	-,166*
Escala EAL	-,180*	1	,589**
Escala EPD	-,166*	,589**	1

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Respecto al sexo y la ansiedad se puede apreciar que ambas variables están asociadas siendo las estudiantes de sexo femenino quienes presentan mayores niveles de ansiedad (45%) respecto a los participantes masculinos (29%) $X^2 = 4,09$ $p = .04$ tal como se muestra en la tabla 17.

Tabla 17

Recuento entre el sexo y los niveles de ansiedad

Sexo	Niveles de ansiedad		Total
	Sin Ansiedad	Ansiedad	
Femenino	80	65	145
Masculino	39	16	55
Total	119	81	200

La relación del sexo y la depresión señala que las participantes de sexo femenino presentan mayores niveles de depresión (26%) que los de sexo masculino (13%) tal como se aprecia en la tabla 18.

Tabla 18

Recuento entre el sexo y los niveles de depresión

	Niveles de depresión		Total
	Sin depresión	depresión	
Sexo Femenino	108	37	145
Masculino	48	7	55
Total	156	44	200

4.5. Modelo explicativo de los factores asociados a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes universitarios

4.5.1. Modelo explicativo de la ansiedad

La capacidad predictiva de las variables apoyo social, miedo al coronavirus, edad y sexo equivalen a un $R^2 = 34.3\%$ ($F=25,3$; $p=.000$); del mismo modo cada una de las variables independientes contribuyen al modelo, excepto la variable sexo que presenta valores no significativos, tal como lo muestra la tabla 19.

Tabla 19

Análisis de regresión múltiple para la variable dependiente ansiedad.

Modelo 1	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. Error	Beta		
Constante	18,071	2,228		8,112	,000
Apoyo Social	-,247	,034	-,422	-7,213	,000
Miedo al coronavirus	,308	,057	,319	5,435	,000
Edad	-,245	,077	-,187	-3,201	,002
Sexo	-1,287	,670	-,113	-1,920	,056

4.5.2. Modelo explicativo de la depresión

La capacidad predictiva de las variables apoyo social, miedo al coronavirus, sexo y edad equivalen a un $R^2 = 27,4\%$ ($F=18,4$; $p=.000$); del mismo modo cada una de las variables independientes contribuyen al modelo tal como lo muestra la tabla 20.

Tabla 20

Análisis de regresión múltiple para la variable dependiente depresión.

Modelo 1	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv.Error	Beta		
Constante	11,853	1,509		7,853	,000
Apoyo Social	-,163	,023	-,429	-7,034	,000
Miedo al coronavirus	,145	,038	,231	3,777	,000
Edad	-,144	,052	-,169	-2,775	,006
Sexo	-,173	,455	-,023	-,381	,704

4.6. Análisis cualitativo

4.6.1. *Vivencias que generan ansiedad en el plano familiar durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes*

Una de las situaciones que generó ansiedad a nivel familiar fue enfrentar la enfermedad en casa asistiéndose unos a otros, cuidando que no empeoren los síntomas tal como lo expresa:

“...nos enfermamos prácticamente todos en casa, todos, pero mi papá, mi mamá y yo tuvimos una situación más crítica, yo entre a los parciales justo en la semana de parciales di positivo al COVID no... este... y sí fue muy difícil y sentí bastante miedo también de que, prácticamente en las noches a veces no dormía porque iba constantemente al cuarto de mis papas a ver si mis papas estaban respirando, si es que no les faltaba el aire ...” K.C.

Algunos alumnos refieren que el permanecer más tiempo en casa propició la unidad familiar tal como se advierte de lo expresado:

” Mm nos volvemos más unidos creo yo, que considero que nos hemos vuelto más unidos porque mi papá pasa más tiempo acá, antes trabajaba y yo estudiaba en las tardes y no lo veía mucho y bueno pasamos más tiempo en familia conversamos nos ponemos a ver tele cosas así, que antes no hacíamos mucho”. C.B.

La sintomatología de la ansiedad se ha expresado en conductas tales como el aumento del apetito, dificultades en el sueño, inquietud motora como lo refieren los estudiantes universitarios:

E.B. “...siento que estoy un poco más ansiosa, ehh a por ejemplo el hecho de a veces comer sin tener hambre, pero quería comer algo, pero no tenía hambre, osea no tenía la sensación de que necesito comer, sino que no se si era por costumbre, pero algo tenía

que estar comiendo, eso ehhh un poquito que me afectó porque subí de peso y no sabía cómo, cómo manejarlo ¿no?

C.B.” Aparte de que me daba mucho por comer, tenía mucha ansiedad por comer, quería tener algo ahí, y no me preocupa mucho sí subía de peso o no...”

J.C. “...comencé a tener insomnio repetidamente, no podía dormir, me acostaba super tarde como a las 3 de la mañana, 4 de la mañana, y aparte justo para entonces si no me equivoco, casi estábamos en clase todavía y es como que igual a pesar de que estábamos en clase era pesado, me dormía tarde, teníamos que hacer temprano y mi horario estaba un poco descompuesto y como que eso iba repercutiendo no, alimentación, estaba cansado, dejado ya como un poco pesado por así decirlo”.

A. P. “...no me podía quedar quieta frente a la computadora, sin hacer nada, necesitaba que se yo, o sea yo escuchaba, pero necesitaba escribir, o necesitaba ir dibujando ya sea en la clase misma... yo necesitaba estar en movimiento ¿no?

4.6.2. Vivencias que generan ansiedad en el plano económico durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes

La falta de dinero y trabajo generó preocupación, inseguridad, respuestas de ansiedad lo que se vio evidenciado tal como lo expresa:

M.C.”...nos quedamos cortos de dinero y no sabíamos que hacer, salía a buscar trabajo, mi mamá salía a buscar trabajo, mi hermana también salió a buscar trabajo, todos trabajábamos con miedo de que podíamos contagiarnos...teníamos una sola laptop y somos tres en mi casa que estudiamos, bueno estudiábamos, mi hermanito ahora está en la academia está postulando a la universidad, era complicado...a veces no, no podíamos eh comprar más cosas de las que ya teníamos en la casa, teníamos que hacer

algo para comer lo que había en la casa, inventar comidas nuevas se podría decir, eh y tratar de ayudar a mi papá como está lejos, solo y dejarle solamente la carga económica, esto, también pesa ¿no?, eh y he estado así en un sube y baja, sube y baja, en unos momentos hemos estado bien, en otros momentos hemos estado hasta comiendo de un solo plato se podría decir pero hemos estado ahí, actualmente estamos en una, una bajada bien abrupta pero ahí ya sobreponiéndonos económicamente a ello”.

4.6.3. Vivencias que generan ansiedad en el plano académico durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes

El adecuar las clases de presenciales a virtuales ha generado múltiples reacciones, tal como lo señala:

A.P. “...de enero a marzo que tuve clases otra vez tuve mucha sobrecarga porque era estar frente a la computadora todo el día ¿no? Entonces era mucho estrés no para mí es una presión estar en cuatro paredes, todo el día estar sentada aquí entonces es muy agobiante y ansiedad porque pues yo quería pararme de esta silla y salir a hacer otras cosas y así pero no podía porque tenía que estudiar, tenía que hacer tareas, trabajos las reuniones ¿no? Todo es por medio de la computadora, por eso, por eso me generó ansiedad”.

Otra circunstancia que más extrañan los estudiantes universitarios es la interacción con sus compañeros de manera presencial, el compartir espacios juntos, conversar y realizar sus actividades.

C.B. “lo que más extraño solo sería el llegar a clase sentarme con todo mi grupo de amigos y bueno por ejemplo hay alguna exposición y conversarlo: oye pero esto es así

o esto es así, pero esto no es, ya pregúntale tú a la profesora, no tú, y como que eso de conversarlo en ese grupo extraño bastante porque no es lo mismo por celular estamos en clase y todo a veces se mal interpreta tu hablas de otra cosa y el amigo de otra entonces no, extraño con todo el grupo salir juntos de la universidad cada quien para su casa o si salíamos a algún lugar a comer todos juntos”.

4.6.4. Vivencias que generan ansiedad relacionados al miedo al contagio o muerte (salud) durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiante.

El miedo al contagio ha sido una situación vivenciada por los estudiantes universitarios y se dieron en función de las múltiples formas en que el virus podía ingresar en la persona, no obstante, había la necesidad de salir a comprar lo básico que garantice la subsistencia y desplegar acciones de desinfección minuciosas; tal como lo describen:

A.V. “ya... me genera ansiedad la idea de poder contagiarme por el hecho de preocupar a los que están a mi alrededor ...eh, me genera ansiedad de que alguna de las personas que yo tengo al lado se contagien... eh me genera ansiedad eh el hecho de estar muy pendiente de la desinfección de todo porque no es algo que no estamos acostumbrados eh? por ahí que se me olvida desinfectar una partecita de algo y por ahí yo siento que ya puede ser malo ¿no? ...”

M. J.” ...El miedo al contagio, claro porque en ese entonces, al inicio era algo que tú ya no podías subsanarlo ¿no? Te daba o te morías o te dejaba una secuela ¿no? Ahí comentaban eso que te podía producir daños cognitivos, ehh daños en el cerebro, era un poco preocupante ese tema”.

A.V. “... era difícil salir y de estar con el miedo de que pueda haber el contagio de que si me roza alguien de repente ya como no se sabía muy bien cómo se propagaba ni nada

de eso simplemente eran unas medidas para prevenir entonces si por ese lado me preocupaba y pensé que iban a ser los 15 días nada más por ese lado estuve tranquila hasta que volvieron a dar una larga más!!! y como que estar con mucho control sobre lo que tienes en casa por ejemplo si voy al mercado y traigo fruta y tengo que desinfectarlo y todo eso era lo que me generaba mucha molestia y estarlo haciendo esotodo el tiempo no? no me agrado nada... pero lo que si me preocupo fue que tuve no sé si fueron crisis de ansiedad o de pánico no sé, pero si, si estuve con eso era como una especie de opresión en el pecho y no podía respirar y sentía que todos mis músculos se tensaban pero no era voluntad propia por si solos mis músculos se tensaban mucho, y sí no podía respirar, me asusto, no sé si habrá sido producto del aislamiento pero sí se dio justamente en ese tiempo... me genera ansiedad la idea de poder contagiarme por el hecho de preocupar a los que están a mi alrededor, me genera ansiedad de que alguna de las personas que yo tengo al lado se contagien, me genera ansiedad el hecho de estar muy pendiente de la desinfección de todo porque no es algo que acostumbramos por ahí que se me olvida desinfectar una partecita de algo y por ahí yo siento que ya puede ser malo no..."

4.6.5. Vivencias que generan ansiedad en el plano social durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes

El no poder reunirse con los amigos, ir a fiestas, encontrarse en un centro comercial, tomar un café, conversar, ver ropa, valorar el contacto presencial, les generó nostalgia y anhelo de volver a épocas donde no existían las restricciones:

A.P. "valoro poder ir a la universidad no importa si me toma cuatro horas, pero quisiera poder ir ¿no? Creo que aprecié mucho más el contacto físico ¿no? El contacto presencial, el poder ver a la persona, oírla en vivo y en directo, abrazarla y vernos así

sin mascarillas, creo que te hace dar cuenta de muchas cosas que son normales que son rutinarias pues tú no le tomas importancia, pero el apreciar, hacer cosas pequeñas ¿no? ...cuanto yo me he sentido impotente, me he sentido agobiada, frustrada de estar aquí encerrada...”

C.B. “raras veces salía con varios amigos a alguna fiesta, a algún evento eh pasarla bien pero ahora no se da todo eso y extraño bastante, encontrarme con unos amigos en alguna fiesta o en algún lugar.”

4.6.6. Vivencias que generan depresión relacionados a la muerte de un familiar o persona cercana durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiante.

La muerte de familiares, conocidos o amigos llegó afectar emocionalmente a los estudiantes universitarios, les generó labilidad emocional, dolor por no poder despedir a un ser querido, aislamiento y encierro así lo señala:

“...cuando ehh mi papá a mí me decía tal persona ha fallecido, en ese momento yo trataba de mantenerme tranquila, calmada para que mi papá no pueda percibir que esa noticia me estaba afectando, pero luego yo ya tenía necesidad de venir a mi cuarto para como que en cierta forma allí recién yo poder yo sola llorar ¿no? Porque no no quería preocupar a mis papas, básicamente fue, fue producto de ello de que yo me enterara de que personas conocidas estén falleciendo y que familiares se estén infectando ¿no? Básicamente el yo querer estar en mi cuarto encerrada fue por ello porque mis papas no noten que tenía esa preocupación y que esas noticias me estaban afectando” K.C.

M.J. “...me afectó bastante porque ya no podía estar con ellos, es decir relacionándome, escuchándolos, compartiendo un momento, ehhh no teniendo más vivencias... fue muy doloroso saber esto...”

4.6.7. *Vivencias que generan depresión por no poder ver a la familia durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes*

La imposibilidad de visitar a los familiares fue una situación que los estudiantes tuvieron que enfrentar y que les ha generado malestar:

C.B. “Mm si me afecto me puso triste porque justo a la vuelta de mi casa viven unos tíos que yo normalmente iba con frecuencia y justo también estaban mis primos que casi los fines de semana hacíamos un lonche de primos cada quien llevaba como que tu llevas papaya para el jugo, tu llevas pan y así todos ¿no? y nos poníamos a conversar largas horas, visitar a mis tíos cercanos como todos vivimos por acá más o menos entonces eso era algo muy común no, era un fin de semana y le decía pa’ vamos a visitar a mi tía o vamos en mi otro tío a visitar un rato o mi papá me decía ya vengo voy a ir en mi tía y ya pues y ya luego eh que no no no vaya por tanto tiempo si me puso mal...”

4.6.8. *Vivencias que generan depresión relacionados a la pérdida de trabajo durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes*

La falta de trabajo, la escasez de dinero, el recorte en los salarios, fueron situaciones que los estudiantes vivieron de cerca en ellos mismos o en sus familiares:

E.C. “... tenía que pagar mi internet, no trabajar a mí me chocaba ¿no? Osea, sí le iba pedir a mi papá, pero dije no, luego me va a hacer problemas. Tuve que hablar con el dueño del internet que me aguante por lo menos seis meses, ¿no? y así poder pagarle poco a poco y felizmente me aceptó ¿no?”.

S.F. “...mi hermana que hasta antes que nos diera el COVID vivíamos con ella y a ella si le afectó por que le redujeron el sueldo, ella estaba con mi sobrino, le redujeron el sueldo casi a la mitad y con la misma cantidad de cosas, pero sí a ella sí le afectó...”

4.7. Significados de vivir tiempos de aislamiento por la pandemia en estudiantes

El estar expuestos al aislamiento social, generó en los estudiantes universitarios diversos significados respecto a vivir en tiempos de pandemia, desde considerarlos un reto, un impacto emocional fuerte, despliegue de resiliencia, unión familiar, pero sobre todo un aprendizaje.

E.B. "...un reto vivir contigo y descubrir cómo te vas desarrollando en un ambiente donde no compartes con otras personas, un reto donde tú tienes que convivir con quizás estos pensamientos o estas inseguridades o estos miedos, creo que vivir en pandemia es eso un reto".

S.F. "...primero ha sido de mucho impacto emocional, personal también en mi vida en mis proyectos de las cosas que yo planeaba hacer o tenía planeado hacer ahhh mi crecimiento personal ha sido como que ha puesto un freno, un stand by a las cosas porque siento que me he quedado estancada, yo tenía muchas cosas para hacer ¿no? Sobre todo para trabajar con mi ansiedad y siento que esto me ha limitado un montón y siento que todo lo que he estado trabajando años anteriores han sido como que en vano, ha sido para mí vivir así es pues invivible no, no me imagino cuánto tiempo más no deberíamos estar así, creo que si esto continúa mejor me gustaría vivir en provincia, creo que es un poco más llevadero el hecho de la presencialidad y para mí creo que no podría aguantar mucho tiempo más así quizá un tiempo más pero no, no creo que ya lo pueda aguantar".

A. P. "...vivir en tiempos de pandemia creo que es mucha resiliencia, creo que tendría que resumir en eso en mucha resiliencia porque ósea si tú te dejas vencer por este agobio, por este estrés, o ansiedad o en algunos casos depresión, te hundes no, en cambio sí a pesar de todo ¿no? ...yo dije bueno vamos a seguir ¿no? Vamos a seguir con la vida no podemos estancarnos y tenemos que salir de esto...".

C.B. "...siento que ha sido a pesar de todo lo malo que ha podido pasar y todas las muertes, toda la enfermedad y toda la noticia que pudo haber y seguirán habiendo siento que ha sido de unión para mi familia de unión más de lo que ya éramos unidos ¿no?, de unión de amor y más confianza más comprensión y más comunicación también porque antes no hablábamos mucho, ahora sí".

A.V. :” Creo que se podría tomar de dos maneras yo he atravesado por los dos estadios de la pandemia al principio creo que ha significado para mí una reestructuración de vida hay todo un cambio desde lo que piensas hasta lo que haces, volver a armarlo, tienes que volver a ver hacia tus propios pensamientos tratar de ser un poco más prudente con lo que haces, tratar de comprender un poco lo que está pasando a tu alrededor porque hay personas que vienen muy tristes que están con un familiar mal y a veces uno no puede hacer nada y te sientes frustrado sobre todo cuando es tu familiar cuando es tu amigo, entonces para mi es a parte de esta reestructuración de vida eh ya la segunda fase creo que ya lo tomé como una oportunidad, porque como le dije yo antes no tenía una vida ordenada y creo que era más por mi ansiedad de querer estar pensando todo el tiempo pero ya una vez que uno se ordena y se acostumbra a una cierta pauta de vida que es saludable para uno creo que te puede favorecer...”

K.C. “dentro de todo lo negativo que ha traído la pandemia y el virus a mí en cierta forma creo que ha representado bastante aprendizaje no? Porque es una etapa difícil que creo que etapas difíciles vamos a pasar todos en la vida ¿no? Y creo que vivir en pandemia es aprender como dicen a adaptarte no adaptarte a los cambios, adaptarte a situaciones inesperadas”.

E.C. “...Enseñanza, aprendemos nuevas cosas, por querer salvarnos o salvar a otros creamos hábitos, buscamos información por donde sea por mi parte yo antes investigaba

sobre las enfermedades más por la pandemia investigué hasta quería meterme a un curso sobre aplicación de inyecciones por cualquier emergencia que pasaba acá, ¿no? Pero no logré porque no tenía dinero, por otra parte, ver la realidad de otras personas, de mi familia y compararlo con las otras, ¿no? ...para mí ha sido una gran lección de vida donde aprendí muchas cosas de la realidad peruana y de la salud en sí ¿no? Mental y física, de la salud en general”.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los instrumentos empleados en esta investigación muestran adecuadas propiedades psicométricas en cuanto a la fiabilidad y validez, estando en condiciones de poder trabajar en estudiantes universitarios; no obstante, se pudo advertir que la dimensión agorafobia de la EAL-20 no presenta una fiabilidad adecuada. De acuerdo a Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier (2018) autores de la prueba, al realizar el análisis factorial policórico, ellos encuentran para esta dimensión un Eigen value bajo, sin embargo, consideran importante incluirlo en la EAL-20 y mantener el modelo con cuatro factores ya que hace posible diferenciar dimensiones teóricamente relevantes como son la ansiedad psíquica de la física. Es importante precisar que la EAL-20 en su totalidad funciona adecuadamente.

Las vivencias que generaron ansiedad a los estudiantes universitarios durante el periodo de aislamiento social por la pandemia del COVID-19 han estado relacionadas a la incertidumbre, las situaciones nuevas por enfrentar, el riesgo al contagio o a perder la vida, la falta de dinero y trabajo; es decir la nueva realidad que de manera abrupta tuvieron que enfrentar en los diferentes planos de la vida, tornándolos más ansiosos. Estos resultados son similares a los hallados por Reyes y Trujillo (2021) quienes encontraron incrementados los niveles de ansiedad, angustia y estrés por la incertidumbre debido a los serios problemas que tienen relación con la pérdida de trabajo, mayor pobreza, desigualdades a nivel social, pánico todo ello con gran impacto sobre la salud mental provocado por el miedo a contraer la enfermedad y la pérdida de vidas de seres queridos, lo que ha ocasionado una crisis sin igual. Así mismo Sigüenza y Vílchez (2021), respaldan el hecho que la presencia del Covid-19 incrementa los niveles de ansiedad de los estudiantes, evidenciándose en malestar psicológico.

Las vivencias que generaron depresión han estado relacionadas a la tristeza experimentada por la muerte de familiares, conocidos o amigos, por el hecho de no poder acompañarlos en un funeral o despedirse, así también por no poder visitar y relacionarse con

su familia como antes lo solían hacer. Por otro lado, también contribuyó a esta situación la falta de trabajo y ver su economía menoscabada. Estos hallazgos coinciden con los encontrados por Fernández (2021) en estudiantes universitarios mexicanos quienes expresaban sentir tristeza por la muerte de la gente, por el encierro, por estar imposibilitados de realizar actividades fuera de casa ya sean laborales, educativas o de otra índole y no poder ver y relacionarse con sus familiares y amigos.

Respecto a los significados que los estudiantes universitarios le han atribuido a vivir tiempos de aislamiento social por la pandemia del COVID-19 han sido muy diversos, los han considerado un reto, un impacto emocional fuerte, despliegue de resiliencia, unión familiar, pero sobre todo un aprendizaje. Saucedo-Ramos et al. (2022) concluyen que el significado atribuido por los estudiantes universitarios mexicanos frente a este periodo vivido es considerarlo como retos nuevos en el reacomodo de sus vidas cotidianas.

Los resultados respecto a la prevalencia de ansiedad en los estudiantes universitarios durante el período de aislamiento social por la pandemia del COVID-19 alcanzó un 40.5%. Similares porcentajes se reportan en otras partes del mundo como las encontradas por Sazakli et al. (2021) muestran una prevalencia de ansiedad en estudiantes griegos de 35,8%, En tal sentido, Elmer et al. (2020) señalan que los niveles de ansiedad, estrés, soledad y síntomas depresivos de los estudiantes empeoraron en comparación con las medidas anteriores a la irrupción de la pandemia por el COVID-19.

Estos resultados pueden deberse probablemente a las restricciones propias del aislamiento social y todas las situaciones de incertidumbre, desconocimiento y miedo que acompañaron en un primer momento la aparición del virus con efectos tan devastadores para el ser humano. Otras investigaciones han encontrado prevalencias mayores a las del presente estudio como las de Simegn et al. (2020) en estudiantes universitarios de Etiopía, fue de 52%.

Esta discrepancia podría ser atribuida por la diferencia de poblaciones de estudio América - África.

La prevalencia de depresión hallada es un 22%, este porcentaje es menor respecto a la ansiedad (40.5%), coincidiendo con algunos trabajos de investigación como los González et al. (2020) que reportan que la ansiedad se ha presentado con mayor evidencia respecto a la depresión durante la pandemia del COVID-19. Sin embargo, en países como China, Xiang et al.(2020) encuentra una proporción distinta en la cual la depresión sobrepasa (41,8%) a la ansiedad (31%). Siendo China el país donde se inició el brote del coronavirus, posiblemente esto guarde relación al contexto geográfico pudiendo ser motivo de posteriores investigaciones. Los resultados de la correlación entre el apoyo social percibido y la ansiedad y depresión fueron negativa moderada y significativa en ambos casos, lo cual quiere decir que mientras más apoyo social perciba el sujeto ya sea de la familia, los amigos u otros significativos en su vida, menor respuestas de ansiedad y/o depresión evidenciará. Este hallazgo es respaldado por lo señalado por Cobb (1976), quien considera el apoyo social como el fundamento principal de soporte y amparo; así mismo señala que el apoyo social resguarda a los individuos de las consecuencias negativas tanto físicas como psicológicas de los acontecimientos propios de la vida que pueden resultar estresantes.

Los resultados de la correlación entre el miedo al COVID-19 y la ansiedad y depresión fueron positivas y significativa en ambos casos, lo cual quiere decir que mientras mayor sea el miedo que experimenten los estudiantes universitarios al contagio mayores serán los niveles de ansiedad y/o depresión que puedan presentar. En este sentido Huarcaya-Victoria et al. (2020) explican que como consecuencia de la pandemia del COVID-19 un aspecto psicológico principal que han experimentado las personas es el miedo a esta enfermedad que a su vez trae consigo el incremento de emociones negativas afectando la salud mental.

En cuanto al modelo explicativo de la ansiedad, las variables apoyo social, miedo al coronavirus y edad tienen una capacidad predictiva del 34.3% y en el caso del modelo explicativo de la depresión la capacidad predictiva es del 27,4%. En ambos modelos la variable sexo presenta valores no significativos, esto difiere de lo hallado por Simeng et al. (2020) quienes encontraron en estudiantes de Etiopía que el sexo femenino se asociaba significativamente con la ansiedad, con lo cual se puede inferir que también aportaría un peso importante en la capacidad predictiva, no obstante la diferencia con los resultados de esta investigación podría deberse a ciertas características propias de los participantes de la muestra, sus hábitos, costumbres y cogniciones teniendo en cuenta la lejanía geográfica de aquellos participantes.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1.** Los instrumentos empleados en esta investigación mostraron adecuadas propiedades psicométricas siendo confiables para ser usados en muestras similares a las del presente estudio.
- 6.2.** Las vivencias que generan ansiedad durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes universitarios se evidenció en diferentes planos, es así que a nivel familiar estuvieron relacionadas a enfrentar la enfermedad en casa y asistirse unos a otros lo que generó diversa sintomatología como aumento de apetito, dificultades del sueño e inquietud motora. Respecto al plano económico, las vivencias en torno a la ansiedad estuvieron dadas por la falta de dinero, y trabajo, el periodo largo de aislamiento social que imposibilitaba trabajar, acabando con los recursos económicos ahorrados. En el plano académico, fue el proceso de adaptación de la modalidad de recibir sus clases de presencial a virtual y el adecuar un espacio en casa donde el resto de la familia respete horarios. Lo social estuvo centrado en que los estudiantes universitarios extrañaban la interacción con sus compañeros de clase o amigos en general y respecto al miedo al contagio estas vivencias se dieron en función de las múltiples formas en que el virus podía ingresar en la persona, no obstante, había la necesidad de salir a comprar lo básico que garantice la subsistencia y desplegar acciones de desinfección minuciosas.
- 6.3.** Las vivencias que generan depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes universitarios estuvo relacionado a la muerte de un familiar o persona cercana, lo que les generó labilidad emocional, dolor por no poder despedir a un ser querido, aislamiento y encierro; así también otra vivencia que les generó depresión fue por no poder ver a la familia, reunirse como antes, visitarlos fueron hábitos que tuvieron que dejarse atrás lo que los tornó muy tristes. La pérdida de trabajo

fue otra situación que les afectó ya que había cuentas por pagar sin tener los recursos suficientes, en otras ocasiones haber sufrido una reducción de sueldo, pero seguir realizando la misma cantidad de labor.

- 6.4.** Los significados que los estudiantes universitarios le han atribuido a vivir en tiempos de aislamiento por la pandemia del COVID-19 van desde considerarlos un reto, un impacto emocional fuerte, despliegue de resiliencia, unión familiar, pero sobre todo un aprendizaje.
- 6.5.** Respecto a la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de una universidad pública de Lima Metropolitana durante el período de aislamiento social por la pandemia del COVID-19 se han encontrado niveles de ansiedad mayores (40,5%) a los de depresión (22%) y respecto al sexo las mujeres presentan mayor ansiedad (45%) respecto a los varones (29%).
- 6.6.** La correlación de apoyo social percibido tanto con ansiedad y depresión son negativas moderadas y significativas; la correlación de miedo al contagio del COVID-19 y la ansiedad muestra correlaciones positivas moderada y significativas y respecto a la depresión hay una correlación positiva débil y significativa. Respecto a la correlación de la edad tanto para la ansiedad y depresión se han encontrado correlaciones negativas muy bajas y significativas y respecto al sexo hay una asociación con la ansiedad y depresión en la que los niveles más altos recaen en el sexo femenino.
- 6.7.** En cuanto al modelo explicativo de la ansiedad y la depresión quedó establecido por las variables apoyo social, miedo al coronavirus y edad. Así mismo la capacidad predictiva para la ansiedad fue de 34,3% y en el caso del modelo explicativo de la depresión la capacidad predictiva es del 27,4%.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Se recomienda realizar otras investigaciones con muestras tanto de universidades particulares y públicas además tener en cuenta la carrera profesional de los estudiantes para realizar comparaciones y tener mayores datos.
- 7.2. Investigar sobre el tema para identificar los factores protectores y de riesgo asociados a la ansiedad y depresión y considerar otras poblaciones.
- 7.3. Desarrollar investigaciones de prevalencia en otros niveles socioeconómicos de Lima y al interior del país.

VIII. REFERENCIAS

- Álvarez, M. (2008). Vivencia corporal y sus trastornos abordaje psicossomático. *Trastornos de la conducta alimentaria* 7, 696-719. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2744794> American Psychiatric Association. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.
- Aranda, C. y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *IIPSI facultad de psicología UNMSM* 16 (1), 233 - 245 [https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe > article](https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/article)
- Barrón, A. y Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema* 13 (1), 17-23 <https://www.psicothema.com/pdf/408.pdf>
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión* (20ª ed.) Desclée De Brouwer Downloads/9788433006264.pdf
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E. y Reyes, D.A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista cubana de salud pública*. 46 (supl. Especial), pp. 1-14. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es>
- Caro, I. (2009). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. (2ª ed.) Desclée De Brouwer. <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/manual-tec3b3rico-prc3a1ctico-de-psicoterapias-cognitivas-2a-ed.pdf>
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée De Brouwer. https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Cobb, S. (1976). El apoyo social como moderador del estrés de la vida. *Medicina Psicosomática*, 38 (5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>

- Cohen, S. y Wills, T.A. (1985). Estrés, apoyo social y la hipótesis del amortiguador. *Boletín Psicológico*, 98 (2), 310- 357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Day, R. A. (2005). *Cómo escribir y publicar trabajos científicos* (3ª ed.) Publicación Científica y Técnica, (598). <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Comoescribirypublicar.pdf>
- De Souza Minayo, M. (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud colectiva*, 6 (3), 251-261 <https://www.scielo.org/article/scol/2010.v6n3/251-261/>
- Diaz, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica*, 16 (1), 42-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Dilthey W. (1949). *Introducción a las ciencias del espíritu* (2ª ed.). Fondo de Cultura Económica. <https://losapuntesdefilosofia.files.wordpress.com/2018/02/dilthey-wilhelm-introduccion-a-las-ciencias-del-espiritu-1883.pdf>
- Elmer, T., Mepham, K., y Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PloS one*, 15 (7), e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
- Erausquin, C., Sulle, A. y García, L. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario de investigaciones*, (23),97-104. redalyc.org/pdf/3691/369152696009.pdf
- Fachado, A., Menéndez, M. y Gonzáles, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos de atención primaria*. 16 (2). 118-123. https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf

- Fernández, A. M. (2021). Clima emocional en estudiantes universitarios durante la pandemia. *Revista de Sociología*, 36(2), 64–75. <https://doi.org/10.5354/0719-529X.2021.65604>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gadamer, H. (1999). *Verdade e método* (3ª ed.). ita Editora Vozes. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2442370/mod_resource/content/1/VerdadeEM%C3%A9todo.pdf
- Garcés, J. y Durá, E. (1991) La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social* 6 (2), 257-271. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=111762>
- Gené-Badia, J., Ruíz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras, L. y Lagarda, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención primaria*. 48 (9), 604-609 <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aislamiento-social-soledad-que-podemos-S0212656716301809>
- Gómez Gómez, Margarita María, y Lagoueyte Gómez, María Isabel. (2012). El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. *Avances en Enfermería*, 30 (1), 32-41. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000100004&lng=en&tlng=es.
- González-Jaimes, N.L., Tejeda-Alcántara, A., Espinosa-Méndez, C. y Ontiveros Hernández, Z. (2020). Impacto psicológico en universitarios mexicanos por el confinamiento durante la pandemia del Covid-19. *SciELO Preprints* . <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>

- Guitart, M. (2011). Una interpretación de la psicología cultural: Aplicaciones prácticas y principios teóricos. *Suma Psicológica*, 18 (2), 65-88.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134222985006>
- House, J.S. (1981) *Work stress and social support*. Addison-Wesley y Reading, Mass.
<https://www.worldcat.org/es/title/work-stress-and-social-support/oclc/654126161>
- Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 37 (2).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000200327&script=sci_arttext
- Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podestá, A. y Luna-Cuadros, M.A. (2020). Propiedades psicométricas de una versión española de la escala de miedo al COVID-19 en población general de Lima, Perú. *Adicción a la salud Int J Ment*. 20 249-262.
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=H3YUThMAAAAJ&citation_for_view=H3YUThMAAAAJ:pqnbT2bcN3wC
- Instituto Nacional de Salud (2019). Prioridades de investigación en salud.
<https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
- Kaplan, B.H., Cassel, J.C.& Gore, S. (1977). Social Support and Health. *Medical Care* 15 (5), 47-58.
https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Citation/1977/05001/Social_Support_and_Health.6.aspx
- Kitayama, S. y Cohen, D. (2010). *Handbook of cultural psychology*. Shinobu Kitayama Dov Cohen.
https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=6VtDBFF7oPgC&oi=fnd&pg=PR1&dq=kitayama+%26+cohen+2007+pdf&ots=RP5ShABt_K&sig=hqwnxyKjURCUHTfSGbdn03r2zFY#v=onepage&q&f=false
- Livia Segovia, J. H., Aguirre Morales, M. T., y Rondoy García, D. J. (2021). Impacto Psicológico del aislamiento social en estudiantes de una Universidad Pública de

- Lima. *Propósitos y Representaciones*, 9(2), p. 768.
<https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n2.768>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J, Zhao N, Zhu T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Lozano-Vargas, A. y Vega-Dienstmaier, J. M. (2018). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 226-234. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
- Maguiña, C., Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 2020 (31), 125-131
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>
- Mayan, M. (2001). Una introducción a los métodos cualitativos: Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
- Mayz, C. (2009). ¿Cómo desarrollar, de una manera comprensiva, el análisis cualitativo de los datos? *Educere*, 13 (44), 55-66. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35614571007.pdf>
- Molock, J., Parchem, B. (2021). The impact of COVID-19 on college students from communities of color. *Revista de salud universitaria americana*, 70 (8), 2399-2405.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1865380>
- Muñoz, D., Muñoz, E., Osorio, J. y Marín, M. (2019). Relación entre la ansiedad y el estrés académico en estudiantes de octavo semestre que se encuentran desarrollando trabajo de grado y prácticas profesionales en una institución de educación superior del valle de Aburrá [Trabajo de grado, Institución Universitaria Medellín]
<https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tda/478/Trabajo%20de%20Grado%20%20Estres%20Academico%20Ansiedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, A., Irurtia, 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, 1-8.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236679/>

Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo de 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19*

como una pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia#:~:text=Ginebra%2C%2011%20de%20marzo%20de,puede%20caracterizarse%20como%20una%20pandemia>.

Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2017). *Hablemos de la depresión*.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Mundial de la Salud (2004). *Prevención de los trastornos mentales*.

Intervenciones efectivas y opiniones de política.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades*.

https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/es/release

Organización Mundial de la Salud (abril de 2019). *Clasificación Internacional de*

Enfermedades: Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo.

https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25125w/ICD11_MMS-es-06.pdf

Organización Mundial de la Salud (31 de marzo de 2021) *Depresión*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud (18 de marzo de 2020). *Consideraciones*

psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMHMHCCovid-1920040_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Pacheco, E. F., Bravo, D.Y., Pezúa, R.L., Olarte, M. Espejo, K., Rozas, V., Ortega, M. J., Contreras, J.B., Holgado-Tejada, L, D., e infantes J.C. (2020). Impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento social producto del Covid 19. En H. Sánchez y K. Mejía (Ed.) *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19* (pp.69-84) Universidad Ricardo Palma. [file:///C:/Users/CLARA%20BALBUENA/Downloads/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CLARA%20BALBUENA/Downloads/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia%20(1).pdf)

Pandita, S., Mishra, H. Chib, S. (2021). Psychological impact of COVID-19 crises on students through the lens of Stimulus-Organism-Response (SOR) model. *Children and Youth Services Review* 120. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740920322052?via%3Dihub>

Pérez, J. y Daza, F.M. (2006). El apoyo social. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. p. 439-48. https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_439.pdf

Real Academia Española [RAE]. (2022). *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/vivencia>

Reina, C. y Valera, C. (1960). La Santa Biblia. Sociedades bíblicas unidas.

Rengel, M. y Calle, I. (2020). Impacto psicológico de la pandemia del COVID 19 en niños. *Revista de investigación Psicológica*, (Especial), 75-85. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000300011&lng=es&tlng=es.

- Reyes, N., y Trujillo, P. (2021). Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. *Investigación y Desarrollo*, 13(1), 6–14. <https://doi.org/10.31243/id.v13.2020.999>
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18 (52), 39-49. <https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>
- Sarason, I. y Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. (11ª ed.) Pearson Educación <https://tuvntana.files.wordpress.com/2019/08/texto-psicopatologc3ada-psicologc3ada-anormal-el-problema-de-la-conducta-indaptada.pdf>
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Psicopatología Y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Sánchez-Villena, A.R., de la Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de pediatría* 93 (1) 73,74 <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403320301776>
- Saucedo-Ramos, C. L., Pérez-Campos, G. y Canto-Maya, C. L. (2022). Estudiantes universitarios en tiempos de covid-19: clases en línea y vida cotidiana. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20 (2), 1-22. <https://dx.doi.org/10.11600/rlcsnj.20.2.5333>
- Sazakli, E., Leotsinidis, M., Bakola, M., Soultana, K., Katsifara, A. Konstantopoulou, Jelastopulu, E. (2021). Prevalencia y factores asociados de ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad griega durante el encierro de COVID-19. *Revista de investigación en salud pública* 10 (3) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33960758/>

- Schnaiderman D, Bailac M, Borak L, Comar H. (2021). Impacto psicológico del aislamiento por COVID-19 en jóvenes de San Carlos de Bariloche, Argentina: la mirada de los padres. *Arch Argent Pediatr* 119(3) pp. 170-176.
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n3a06.pdf>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*. 3 (1), pp. 10 - 59
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Sigüenza, W. y Vilchez, J. (2021). Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar* 50 (1) <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2021/cmm2111.pdf>
- Simegn, W., Dagne, B., Yeshaw, Y., Yitayih, S., Woldegerima, B. y Dagne H.(2020). Depresión, ansiedad, estrés y sus factores asociados entre los estudiantes de la Universidad de Etiopía durante una etapa temprana de la pandemia de COVID-19: una encuesta transversal en línea. *Plos one* 16 (5)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34048434/>
- Sun, S., Goldberg, S., Lin, D. Qiao, S. y Operario, D. (2020). Psychiatric symptoms, risk, and protective factors among university students in quarantine during the COVID-19 pandemic in China. *Globalization and Health*, 17(15), <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00663-x>
- Till Hoyt, L., Cohen, A., Brandon, A., Maker, E., Yazdani, N. (2020). “Constant stress has become the new normal”: Stress and Anxiety Inequalities Among US College Students in the Time of COVID-19. *Journal of adolescent health* 68 (2), 270-276.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.10.030>

- Torres-López, J. (2020) ¿Cuál es el origen del SARS-CoV-2? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 58 (1), <https://www.redalyc.org/journal/4577/457763216001/457763216001.pdf>
- Valla V. (1999). Educação popular, saúde comunitária apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad. Saúde Pública* 15 (Sup. 2), 7-14. <http://www.scielo.org/pdf/csp/v15s2/1283.pdf>
- Vásquez, F., Muñoz, R. y Begoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología conductual*. 8 (3), 417-449. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
- Vásquez, F., Otero, P. y Blanco, V. (2019). *Guía de intervención de la depresión*. Síntesis. <https://www.sintesis.com/data/indices/9788491713845.pdf>
- Vega-Dienstmaier, Johann M. (2018). Construcción de versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor y sus características psicométricas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(3), pp. 154-164. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3383>
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., y Sasangohar, F. (2020). Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 22(9). <https://doi.org/10.2196/22817>
- Xiang, M. Q., Tan, X. M., Sun, J., Yang, H. Y., Zhao, X. P., Liu, L., Hou, X. H., & Hu, M. (2020). Relationship of Physical Activity With Anxiety and Depression Symptoms in Chinese College Students During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in psychology*, 11, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582436>

Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. y Farley, G. K. (1988) The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* 52 (1), 30-41.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Zhu, J., Racine, N., Xie, E.B., Park, J., Watt, J., Eirich, R., Dobson, K. y Madigan, S. (2021). Post-secondary Student Mental Health During COVID-19: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry* 12, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.777251/full>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

Tabla 21

Vivencias, significados y factores asociados a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de psicología de una universidad pública de Lima Metropolitana.

Preguntas	Hipótesis	Objetivo	Categorías/Variable	Estrategias de investigación
<p>Generales</p> <p>¿Cómo son las vivencias y significados respecto a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia por COVID-19 en estudiantes universitarios de psicología de una universidad pública de Lima Metropolitana?</p>	<p>Generales</p> <p>El apoyo social, miedo al COVID-19, sexo y edad están asociados a la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de psicología de una universidad pública de Lima Metropolitana.</p>	<p>Generales</p> <p>Comprender las vivencias y significados de la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.</p>	<p>Plano familiar, económico, académico, miedo al contagio, plano social, muerte de un familiar, no poder ver a la familia y haber perdido el trabajo.</p>	<p>Cualitativo-Fenomenológico.</p>
<p>¿El apoyo social percibido, el miedo al COVID-19, el sexo y la edad están asociados a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia por COVID-19 en</p>		<p>Identificar si el apoyo social percibido, el miedo al COVID-19, el sexo y la edad están asociados a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la</p>	<p>Apoyo social percibido Miedo al Covid-19 Sexo Edad Ansiedad Depresión</p>	<p>Cuantitativo Multivariado</p>

estudiantes universitarios de psicología de una universidad pública de Lima Metropolitana?		pandemia del COVID-19 en estudiantes de psicología de una universidad pública de Lima Metropolitana.		
Específicas: ¿Qué vivencias generan ansiedad en el plano familiar, económico, académico, social y relacionados al miedo del contagio o muerte durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana?		Específicas: Describir las vivencias que generan ansiedad en el plano familiar económico, académico, social y relacionados al miedo del contagio o muerte durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.	Plano familiar, económico, académico, social y relacionados al miedo del contagio o muerte	Cualitativo-Fenomenológico.
¿Qué vivencias generan depresión relacionados a la muerte de un familiar o persona cercana, no poder ver a la familia y relacionados a la pérdida de trabajo durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana?		Describir las vivencias que generan depresión relacionados a la muerte de un familiar o persona cercana, no poder ver a la familia y relacionados a la pérdida de trabajo durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.	Muerte de un familiar, no poder ver a la familia, pérdida de trabajo.	Cualitativo-Fenomenológico.

¿Qué significa vivir tiempos de aislamiento por la pandemia en estudiantes de Psicología de una universidad pública de Lima Metropolitana?		Conocer lo que significa vivir tiempos de aislamiento por la pandemia en estudiantes de Psicología de una universidad pública de Lima Metropolitana.	Vivir en tiempos de pandemia.	Cualitativo-Fenomenológico.
¿Existe asociación entre el apoyo social percibido, el miedo al contagio del Covid-19, el sexo y la edad con la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana?	El apoyo social percibido, el miedo al contagio del COVID-19, el sexo y la edad están asociado a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.	Determinar si el apoyo social percibido, el miedo al contagio del Covid-19, el sexo y la edad están asociado a la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.	Apoyo social percibido, el miedo al contagio del COVID-19, el sexo, la edad Ansiedad Depresión	Cuantitativo Multivariado
¿Cuál es la prevalencia de ansiedad y la depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana?	La prevalencia de ansiedad durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana es mayor al 20% y para la depresión mayor al 10%.	Conocer la prevalencia de ansiedad y la depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.	Prevalencia Ansiedad y depresión.	Cuantitativo Multivariado.

Anexo B. Consentimiento Informado para participar en investigación.

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer información a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por la Mg. en Psicología Clara Zenovia Balbuena Caballero, cuyo objetivo de comprender las vivencias y significados de la ansiedad y depresión durante el aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de Psicología de una universidad pública de Lima Metropolitana.

Si Ud. Accede a participar de este estudio, se le realizará una entrevista en una plataforma virtual la misma que será grabada, la que tomaran aproximadamente 45 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación por lo que se garantiza su anonimato y no se le pedirá ningún otro dato que lo identifique por que el propósito es netamente para fines de la investigación. Así mismo se le informa que su participación no requiere que Ud. Haga ningún desembolso de dinero, ni tampoco será remunerada.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya se le agradece por su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Mg. Clara Zenovia Balbuena Caballero. He sido informada de que el objetivo de este estudio es comprender las vivencias y significados de la ansiedad y depresión durante el aislamiento

social por la pandemia del COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana.

Me han indicado también que seré entrevistado y que tomará 45 minutos aproximadamente. Reconozco que la información que yo provea es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha