"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

COVID 19 Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, HUANCAVELICA - 2021

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Salud mental y cultura de paz

PRESENTADO POR:
Bach. RICRA MANCCO, Michael Juan
Bach. PALOMINO PALOMINO, Hermelinda

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado(a) en Enfermería

HUANCAVELICA – PERÚ
2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley Nº 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los veintiocho días del mes de diciembre del 2021, a las 17:00 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller (es): ***RICRA MANCCO, Michael Juan.***
Siendo los Jurados Evaluadores:

Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS	*Presidenta*
Dr. Cesar Cipriano, ZEA MONTESINOS	*Accesitario*
Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS	*Vocal*
Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS	*Asesor*

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 330-2019-CU-UNH y Resolución N° 0552-2021-CU-UNH.

El candidato a la Obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Don: ***RICRA MANCCO, Michael Juan****, procede a sustentar la tesis titulada:* ***"'COVID 19 Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA, HUANCAVELICA - 2021","*** *aprobado mediante* ***Resolución N° 111-2021-D-FEN-R-UNH****, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.*

Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma sincrona, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo ***Resolución N° 090-2021-D-FEN-R-UNH.*** *Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes; llegando al calificativo de:*

UNANIMIDAD

APROBADO [X] *DESAPROBADO* [ ] *POR:*.....

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los 28 días, del mes diciembre del 2021.

.....
PRESIDENTE

.....
SECRETARIO

.....
VOCAL

COVID 19 Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, HUANCAVELICA - 2021

AUTORES

Bach. RICRA MANCCO, Michael Juan

Bach. PALOMINO PALOMINO, Hermelinda

ASESOR

Mg. QUISPE ROJAS, Rodrigo

DEDICATORIA

A mis padres, por ser lo más sagrado que tengo en la vida, por sus consejos y por el apoyo incondicional durante toda mi etapa de estudios.

A mis hermanos, por ser los formadores de lo que ahora soy como persona, sin ustedes y sus consejos, yo no habría logrado mis metas. Gracias, los quiero mucho.

Michael Juan

A mi madre por ser la figura más importante de mi vida, por ser la mejor amiga y consejera.

A mis hermanos y demás familiares por sus sabios consejos, y por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

Hermelinda

AGRADECIMIENTOS

- A todos los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica quienes de manera voluntaria participaron y contribuyeron a la recolección de información, permitiendo el desarrollo del proyecto de tesis.
- Con profundo aprecio y respeto a nuestro asesor de tesis Mg. Rodrigo Quispe Rojas por su paciencia, orientación, apoyo moral e incondicional que nos permitió hacer posible esta investigación.
- A nuestra alma mater la Universidad Nacional de Huancavelica, la Facultad de Enfermería y sus docentes por su acogimiento y por transmitirnos conocimientos a lo largo de estos años de pregrado logrando nuestro desarrollo personal y profesional.
- A nuestros hermanos y familiares, por su apoyo moral y comprensión; ya que sin ello no habría sido posible la realización de este proyecto de investigación.
- Finalmente agradecemos profundamente a nuestros padres por su inmenso e incondicional apoyo en todo momento de nuestra formación profesional.

TABLA DE CONTENIDOS

Portada i
Acta de sustentación ii
Titulo iii
Autores iv
Asesor v
Dedicatoria vi
Agradecimientos vii
Tabla de contenidos viii
Índice de tablas x
Índice de graficos xi
Resumen xii
Abstract xiii
Introducción xiv
CAPÍTULO I 18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 18
1.1 Descripción del problema 18
1.2 Formulación del Problema 26
1.3 Objetivos de la investigación 27
1.4 Justificación e importancia de la investigación 28
CAPÍTULO II 30
MARCO TEÓRICO 30
2.1 Antecedentes 30
2.2 Bases teóricas 47
2.3 Bases conceptuales 51
2.4 Definición de términos 76
2.5 Hipótesis 79
2.6 Variables 79
2.7 Definición operacional de la variable 79
CAPÍTULO III 82
MATERIALES Y MÉTODOS 82
3.1 Ámbito temporal y espacial 82
3.2 Tipo de investigación 82
3.3 Nivel de investigación 83
3.4 Método de investigación 83
3.5 Diseño de investigación 84
3.6 Población, muestra y muestreo 85
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. 86
3.8 Procedimiento de recolección de datos 88

3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 88
3.10 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información 89
CAPÍTULO IV 90
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....90
4.1 Análisis de información.....90
4.2 Prueba de Normalidad 99
4.3 Prueba de hipótesis.....99
4.4 Discusión de resultados 108
Conclusiones.....111
Recomendaciones 112
Referencias bibliográficas.....113
Apéndice 126
Apéndice Nº 01.....127
Matriz de consistencia.....127
Apéndice Nº 02.....129
Consentimiento informado 129
Apéndice Nº 03.....130
Instrumento para la variable impacto de la COVID-19 130
Apéndice Nº 04.....132
Instrumento para la variable salud mental.....132
Apéndice Nº 05.....134
Validez y confiabilidad de los instrumentos.....134
Apéndice Nº 06.....144
Baremos.....144
Apéndice Nº 07.....145
Matriz de base de datos 145
Apéndice Nº 08:.....149
Evidencias de recolección de datos.....149
Apéndice Nº 09.....161
Articulo científico 161

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características biosociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, Huancavelica 2021. 91

Tabla 2: Nivel de impacto de la COVID-19 de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. 92

Tabla 3: Nivel de ansiedad, estrés y depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. 93

Tabla 4: Nivel de salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. 94

Tabla 5: Impacto de la COVID-19 y nivel de estrés de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Huancavelica-2021. 95

Tabla 6: Impacto de la COVID-19 y nivel de ansiedad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Huancavelica-2021. 96

Tabla 7: Impacto de la COVID-19 y nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Huancavelica-2021. 97

Tabla 8: Impacto de la COVID-19 y la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Huancavelica-2021. 98

Tabla 9: Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov. 99

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Características biosociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, Huancavelica 2021. 91

Gráfico 2: Nivel de impacto de la COVID-19 de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. 92

Gráfico 3: Nivel de ansiedad, estrés y depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. 93

Gráfico 4: Nivel de salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. 94

Gráfico 5: Impacto de la COVID-19 y nivel de estrés de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Huancavelica-2021. 95

Gráfico 6: Impacto de la COVID-19 y nivel de ansiedad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Huancavelica-2021. 96

Gráfico 7: Impacto de la COVID-19 y nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Huancavelica-2021. 97

Gráfico 8: Impacto de la COVID-19 y salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Huancavelica-2021. 98

RESUMEN

Introducción: La pandemia por la nueva enfermedad por COVID-19, ha traído una crisis sanitaria a nivel mundial, como medida para frenar su avance se impuso el aislamiento social y otras medidas sanitarias en los habitantes a nivel global causando un impacto psicológico y social en los estudiantes universitarios. **Objetivo:** Determinar la relación entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, diseño transversal que inicio en marzo y culminó en setiembre del 2021. La población fue de 261 estudiantes y la muestra estuvo conformada por 156 estudiantes matriculados en el semestre académico 2021-I. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta; para valorar el impacto de la COVID-19, se les aplicó la Escala de Impacto de Eventos (IES); la salud mental se evaluó mediante la Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21). **Resultados:** De los participantes el 65,4 % tuvo edades entre 16-20 años, el 66,7% fue de sexo femenino; 35,9% pertenecía al I ciclo. Asimismo, el 37,8% experimentó un impacto moderado; 71,2% nivel de estrés leve, 60,3% nivel de ansiedad leve; 54,5% nivel de depresión leve. Por otro lado, el 55,8% presentó un nivel de salud mental regular; 30,1% impacto leve y estrés leve; 24,4% impacto leve y ansiedad leve; 22,4% impacto leve y depresión leve. Además 23,7% impacto leve y salud mental regular. **Conclusiones:** La actual pandemia por COVID-19, tuvo un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes de enfermería, muchos de ellos han experimentado estrés, ansiedad y depresión a causa de esta enfermedad, se comprobó la correlación entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental. Por tal motivo, es necesario promover acciones conjuntas que contribuyan al bienestar emocional de los estudiantes universitarios y en especial en estudiantes de enfermería.

Palabras clave: COVID-19; Salud mental; depresión; ansiedad social; distrés psicológico (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Introduction: The pandemic caused by the new disease due to COVID-19 has brought a global health crisis, as a measure to slow its progress, social isolation and other health measures were imposed on the inhabitants at a global level, causing a psychological and social impact in the college students. Objective: To determine the relationship between the impact of COVID-19 and the mental health of the students of the Faculty of Nursing, National University of Huancavelica-2021. **Methods:** A descriptive study was carried out, a cross-sectional design that began in March and ended in September 2021. The population was 261 students and the sample consisted of 156 students enrolled in the academic semester 2021-I. For data collection, the survey technique was used; To assess the impact of COVID-19, the Events Impact Scale (IES) was applied to them; Mental health was assessed using the Stress, Anxiety and Depression Scale (DASS-21). **Results:** Of the participants, 65.4% were aged between 16-20 years, 66.7% were female; 35.9% % belonged to cycle I. Likewise, 37.8% experienced a moderate impact, 71.2% mild stress level, 60.3% mild anxiety level, 54.5% mild depression level. 55.8% had a regular mental health level; 30.1% mild impact and mild stress; 24.4% mild impact and mild anxiety; 22.4% mild impact and mild depression. In addition, 23.7% mild impact and regular mental health **Conclusions:** The current COVID-19 pandemic had a significant impact on the mental health of nursing students, many of them have experienced stress, anxiety and depression due to this disease, the correlation between the impact of COVID-19 and mental health. For this reason, it is necessary to promote joint actions that contribute to the emotional well-being of students and university students and especially in nursing students.

Keywords: COVID-19; Mental health; depression; social anxiety; psychological distress (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

Desde los orígenes, la humanidad se ha visto afectado por pandemias devastadoras que a su paso han provocado múltiples muertes en comparación a las que se originan en las guerras(1). Es así que a finales del año 2019 aparece una nueva enfermedad muy contagiosa, en la ciudad de Wuhan (china), conocido como SARS-COV-2 causante de la COVID-19. Una pandemia declarada a inicios del 2020 por la OMS por su alta diseminación a nivel mundial. Esta enfermedad se extendió incontrolablemente por todos los países del mundo, llegando a Perú en el mes de marzo del año 2020, para reducir su propagación el gobierno del Perú declaró en estado de emergencia y estableció un conjunto de medidas, tales como la cuarentena obligatoria, distanciamiento social, entre otros; a nivel nacional(2).

Estas medidas adoptadas han puesto al descubierto una nueva forma de comportarnos y de convivir, por otro lado, ha impactado en el bienestar psicológico de la población mundial, la cual manifiestan emociones negativas como un mecanismo de respuesta natural frente a esta situación de amenaza e incertidumbre. Muchos de los afectados experimentan temor, ansiedad, angustia y depresión relacionados a la falta de información, temor a contagiarse, falta de insumos básicos para el hogar entre otros(3). Estas emociones comprometen la salud física y mental si las que la sufren no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social(4).

En términos educativos, las instituciones de educación superior se han visto en la obligación de continuar con la formación de los estudiantes por medio del uso de las tecnologías, impactando seriamente en el desarrollo educativo y socioemocional de los estudiantes(5). Anterior a esto, la vida universitaria era un periodo particularmente estresante, hoy en día los jóvenes deben acostumbrarse al nuevo contexto educativo y a la forma de aprendizaje (online) exigida para evitar contagios durante la pandemia. Se trata de una experiencia nueva ante la que el estudiante pueda sentirse confundido para desarrollar sus competencias y habilidades personales(6).

Respecto a la temática de la salud mental en estudiantes universitarios expuestos al COVID-19, describen que situaciones económicas, así como los retrasos en las actividades académicas fueron identificados como factores de riesgo para el desarrollo de la ansiedad(7), los síntomas que se han identificado en mayor medida ha sido el

incremento de los síntomas depresivos, estrés y ansiedad(8)(9). También indican que además de la presencia de síntomas depresivos y estrés postraumático, se han identificado sentimientos de miedo extremos y dificultades en la duración del sueño(10).

En otros países del mundo; cientos de millones de jóvenes han tenido que poner sus vidas en suspenso debido a la pandemia de COVID-19. El 90% de los jóvenes han notificado un aumento de la ansiedad mental durante la pandemia; más de mil millones de estudiantes de casi todos los países se han visto afectados por el cierre de escuelas(11).

Por otro lado, en países como China, Estados Unidos y Suiza, los estudiantes universitarios presentaron una alta prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa durante la pandemia(12)(13). Asimismo, se han reportado mayores niveles de síntomas ansiosos y depresivos en comparación a niveles pre pandémicos en la misma población(12)(14).

En Chile; la pandemia por COVID-19, impacto sobre las mujeres de nivel socioeconómico bajo. El 74% de los jóvenes que en la actualidad cursa una licenciatura o un programa técnico en alguna institución de educación superior, presenta sintomatología depresiva "moderada a severa", como resultado de estudiar en un contexto caracterizado por las cuarentenas y restricciones a la movilidad destinadas a prevenir el COVID-19(15).

La Asociación Estadounidense de Psicología reveló que los niveles de estrés se mantienen estables desde los últimos años y, a pesar de muchas luchas, los adultos estadounidenses mantienen una perspectiva positiva. La mayoría (70%) confiaba en que todo saldrá bien después de que termine la pandemia de coronavirus, y más de las tres cuartas partes (77%) dijeron que, en total, les está yendo bien durante la pandemia de coronavirus. Sin embargo, detrás de este optimismo profesado sobre el futuro, las luchas del día a día abruman a muchos. Los efectos prolongados del estrés y los cambios de comportamiento poco saludables son comunes. Las tareas diarias y la toma de decisiones se han vuelto más difíciles durante la pandemia, especialmente para los adultos más jóvenes y los padres. Como cada día puede traer un nuevo conjunto de decisiones sobre seguridad, protección, crecimiento, viajes, trabajo y otros requisitos de la vida, la gente en los Estados Unidos parece estar cada vez más atormentada por

la incertidumbre. Es así que, casi un tercio de los adultos (32%) dijeron que a veces están tan estresados por la pandemia de coronavirus que les cuesta tomar decisiones básicas, como qué ponerse o qué comer. Los millennials (48%) eran particularmente propensos a tener problemas con esto en comparación con otros grupos (adultos de la Generación Z: 37%, Generación X: 32%, Boomers: 14%, adultos mayores: 3%)(16).

En Perú a mediados del mes de marzo las universidades, a causa de la pandemia por COVID-19, decidieron suspender sus actividades presenciales con fines preventivos. Esta realidad acarreó un desafío para la comunidad universitaria, las cuales ajustaron sus procesos de enseñanza-aprendizaje, así como los de tipo administrativo. Estos ajustes propios de la transformación de los sistemas de trabajo, fijan la atención respecto de la posibilidad de que estos cambios produzcan algún efecto adverso sobre la salud mental de los estudiantes universitarios(17).

La organización mundial de la salud define a la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad(18). La depresión es una enfermedad médica crónica generalizada que puede afectar los pensamientos, el estado de ánimo y la salud física. Se caracteriza por un estado de ánimo bajo, falta de energía, tristeza, insomnio e incapacidad para disfrutar de la vida(19). La ansiedad es la sensación de miedo que se produce al enfrentarse a situaciones amenazantes o estresantes. Es una respuesta normal cuando se enfrenta a un peligro, pero, si es abrumador o el sentimiento persiste, podría considerarse un trastorno de ansiedad(20). El estrés es un proceso que se origina cuando las demandas ambientales superan la capacidad adaptativa de un organismo. Esto puede dar lugar a cambios biológicos y psicológicos, que a su vez pueden ser causantes de enfermedad(21).

En referencia a lo mencionado, se puede apreciar que existe información escaza acerca de los problemas de salud mental de los estudiantes universitarios causadas por la pandemia de la COVID-19 en el Perú. De ahí, urge la necesidad de explorar el comportamiento de estas variables. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental en estudiantes de una institución de educación superior, La cual se espera que los resultados obtenidos en este estudio sea evidencia actualizada de cómo es la magnitud

de este problema, solo así se podrá diseñar de forma inmediata estrategias que contrarresten los efectos psicosociales, favoreciendo la toma de decisiones orientada a atender las necesidades del estudiante universitario.

LOS AUTORES.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

El surgimiento de diferentes pandemias en diferentes momentos de la historia, se encuentra patentada en la literatura, desde la epidemia de la peste bubónica que causó estragos en Europa desde los años 1364-1347, hasta inicios del siglo XVIII, con periodos de latencia, que a diferencia del brote inicial en el siglo XVIII, causaron daños tan terribles; desde ese entonces se dio origen a la cuarentena de los barcos que desembarcaban en los puertos europeos; la pandemia del cólera en el siglo XIX, la gripe española que se originó a finales de la primera guerra mundial en 1918, donde España fue neutral en la mencionada guerra de ahí su nombre, ya que no oculto su información, e informaba sobre los daños en la población, mientras que los países en guerra ocultaban esta información, para mantener la protección de sus tácticas de guerra; estudios posteriores permiten aproximar que la que la mortalidad de la pandemia fue cercana al 20%, desde esta pandemia no se ha registrado ninguna otra enfermedad infecciosa que se expandiera por el mundo como la actual pandemia por SARS.COV2/COVID-19(22).

La actual pandemia por COVID-19 una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se descubrió recientemente en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Se propago incontrolablemente en todos los países y en ese contexto los gobiernos apoyados por el personal de la salud han tratado de controlar su expansión y efectos letales. A finales del mes de septiembre del 2020, los medios de comunicación y la Universidad Johns Hopkins notificaron que, se tenían más de 32.76 millones de casos positivos de COVID-19 y 957.189 muertes a nivel mundial. En este contexto, el coronavirus considerado como un enemigo invisible y silencioso con el cual se debe empezar a convivir , por cuanto ha llegado para quedarse(23). En estas circunstancias, mientras dure esta pandemia, se espera que las personas sientan miedo, ansiedad, angustia, irritabilidad, estrés y enojo, recuerdo de traumas, dificultades para la concentración y/o problemas en el sueño, al desconocer sobre el virus y cuando las podrá atacar(24).

A principios del 2020 la epidemia por COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Debido a que el brote epidémico se había convertido en una pandemia ya que se había propagado por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecto a un gran número de personas. A la fecha se han confirmado alrededor de 118.000 casos de COVID-19 y 4291 personas han perdido la vida a nivel mundial(25).

Esta situación ha generado que se establezcan estrategias gubernamentales de salud pública, para hacer frente a la pandemia, estas medidas primordiales incluyen campañas de información de salud, aislamiento social, inmovilidad de las personas, cierre de instituciones educativas, entre otros. Estos cambios han producido un cambio en el estilo de vida de las personas procurando que estas desarrollen en mayor medida dentro de sus hogares(26).

El incontrolable incremento de casos positivos de COVID-19 y las muertes han causado cambios radicales en la sociedad y la economía alrededor del mundo, las medidas sanitarias para prevenir su propagación han impactado en la salud mental de las personas alrededor del mundo. Muchos estudios describen que desde el inicio de la pandemia la población general ha presentado problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés(27).

La nueva realidad por la pandemia por COVID-19 ha amenazado la salud mental de las personas. Un estudio referente a epidemias y pandemias en la antigüedad, demuestran que las personas frente a este tipo de situaciones experimentan incertidumbre, miedo a la muerte, sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad(28).

En la situación actual de confinamiento global en el hogar debido al brote de la COVID-19, la mayoría de las personas están expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto puede no solo aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño. Es importante destacar que, debido al papel fundamental que juega el sueño en la regulación de las emociones, la alteración del sueño puede tener consecuencias directas en el funcionamiento emocional al día siguiente. Son varios los factores que se pueden relacionar con manifestaciones depresivas y ansiosas en los pacientes que se encuentran en cuarentena por una pandemia, ambas se pueden considerar una reacción normal ante el estrés generado. Perder el control en este contexto es frecuente dado que la situación impide en muchos casos que la persona tenga certeza del resultado final o conozca el tiempo exacto en el que se resolverá la crisis. Esa sensación de incertidumbre, así como las limitaciones secundarias a las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados de forma dramática y la separación brusca del contexto social o familiar del paciente son catalizadores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad, los cuales, en circunstancias de aislamiento social, se pueden presentar como parte de un trastorno adaptativo o una reacción de ajuste que, en muchas ocasiones, no amerita un tratamiento farmacológico. Se ha estipulado una prevalencia de TDM de un 7 % después de un brote. Otros estudios mostraron que el 10-35 % de los sobrevivientes del SARS-CoV2 manifestaron síntomas sugestivos de ansiedad, depresión o ambas durante la fase de recuperación temprana y cerca del 44 % de los pacientes sobrevivientes con algún trastorno psiquiátrico, correspondieron a trastornos depresivos. Como factores de riesgo se han propuesto: sexo femenino, bajo nivel socioeconómico, conflictos interpersonales, uso frecuente de redes sociales, baja resiliencia y falta de apoyo social. En cuanto a la estigmatización, durante el brote del SARS-CoV2 alrededor del 20 % de la población relacionada

con el campo de la salud percibía discriminación por parte de algunas personas con las que interactuaban, y, específicamente en Singapur, hasta el 49 % de los trabajadores de la salud tuvo sensaciones similares al interactuar con la población. Respecto a la disposición y capacidad para presentarse a trabajar durante eventos catastróficos, en una encuesta realizada a personal médico en New York, se encontró que los profesionales se presentarían a trabajar al servicio de salud en mayor proporción en eventos como una tormenta de nieve (80 %) o un desastre ambiental (84 %), y en menor disposición en eventos en los que se percibe un riesgo propio, como en el brote de SARS-CoV2 (48 %), un evento radiológico (57 %), y un evento químico (68 %). Cabe anotar que una de las medidas que ha mostrado que los profesionales se sientan más seguros en sus lugares de trabajo y que ayuda en su bienestar es garantizar los elementos de protección personal (EPP). Se observó que estas personas estarían más dispuestas a trabajar ante un evento catastrófico si contaban con los EPP adecuados, dado que la percepción de riesgo personal y hacia la familia es uno de los factores que más influyen en la disminución de la voluntad para presentarse a trabajar en tales situaciones. Tanto en el brote de SARS-CoV2, como en la actual pandemia de la COVID-19, se puede encontrar que uno de los factores que influyen en la alta tasa de reacciones de ajuste y morbilidades psiquiátricas es que se trata de un nuevo virus de comportamiento impredecible y altamente contagioso que ha requerido aislamiento social obligatorio, la amenaza inminente para su vida y salud física en lo que respecta al personal de salud, así como el miedo a una infección cruzada a familia y amigos. Además, durante la práctica, los médicos se exponen a dilemas profesionales debidos a la falta de recursos y la desproporción de casos clínicos, lo cual también es un factor estresante(29).

En términos educativos, las instituciones se han visto en la obligación de continuar con la formación de los estudiantes por medio del uso de las tecnologías, impactando seriamente en el desarrollo educativo y socio-emocional de los estudiantes(5). Anterior a esto, la vida universitaria era un periodo particularmente estresante, hoy en día los jóvenes deben acostumbrarse al nuevo contexto educativo y a la forma de aprendizaje (online) exigida para evitar contagios durante

la pandemia. Se trata de una experiencia nueva ante la que el estudiante pueda sentirse confundido para desarrollar sus competencias y habilidades personales(6). La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como un perro negro que te sigue a todas partes, no te deja dormir ni comer bien. El nombre de ese perro negro es depresión. La depresión es la enfermedad mental más común del mundo. En América Latina, el 5% de la población adulta la padece, pero la mayoría ni busca ni recibe tratamiento; en el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio: se estima que 63.000 personas se suicidan cada año en las Américas. Incluso cuando es menos grave, la depresión puede afectar la vida diaria, el trabajo y las relaciones personales(30).

La magnitud del problema es evidente: los trastornos mentales y neurológicos representan casi una cuarta parte de la carga de morbilidad en América Latina y el Caribe. Estos van desde la depresión y la ansiedad hasta el trastorno bipolar.

Las investigaciones precedentes respecto a la temática de la salud mental en estudiantes universitarios expuestos al COVID-19, describen que situaciones económicas, así como los retrasos en las actividades académicas fueron identificados como factores de riesgo para el desarrollo de la ansiedad(7), los síntomas que se han identificado en mayor medida ha sido el incremento de los síntomas depresivos, estrés y ansiedad(8)(9). Investigaciones en estudiantes chinos indican que además de la presencia de síntomas depresivos y estrés postraumático, se han identificado sentimientos de miedo extremos y dificultades en la duración del sueño(10), un estudio con estudiantes griegos identificó un aumento en pensamientos suicidas en esta población(31).

Inicialmente se ha encontrado niveles significativamente más altos de ansiedad, depresión y estrés, en comparación con los estudiantes en épocas normales anteriores(32). Los resultados sugieren que las consecuencias psicológicas debido a la COVID-19 podrían ser graves. Abordar el bienestar, manejo emocional y los procesos de afrontamiento, alcanzaría mayor beneficio para esta población(32). Los estudiantes requieren atención, apoyo de la sociedad, las familias y las universidades(7). Las universidades son lugares apropiados para abordar explícita e implícitamente las necesidades de bienestar de sus constituyentes y situar esos esfuerzos junto con sus actividades tradicionales de enseñanza e investigación(33).

Estudios de epidemias y pandemias anteriores demuestran que la ansiedad, o la falta de ella, influyen en el comportamiento(34).

Estudios realizados en China revelan que la salud mental de los jóvenes de nivel universitario se ve afectada de manera significativa al enfrentarse a la pandemia de la COVID-19. Los principales estresores relacionados con la COVID-19 son económicos, efectos sobre la vida cotidiana y retrasos académicos, que se asocian de manera positiva con los síntomas de ansiedad en estudiantes universitarios chinos durante la pandemia(7). También, los hallazgos recogidos en estudiantes universitarios en China indicaron que el 0.9% de los encuestados experimentaron ansiedad severa, 2.7% ansiedad moderada y 21.3% ansiedad leve. Además, vivir en áreas urbanas, estabilidad de ingresos familiares y vivir con los padres fueron factores protectores contra la ansiedad; mientras que, contar con familia o contactos infectados con la COVID-19 fue un factor de riesgo para incrementar la ansiedad de los estudiantes universitarios(7).

Según datos de la revista científica The Lancet, Costa Rica presentó un aumento del 35,2% en el reporte de trastornos depresivos y un 35,6% para los trastornos de ansiedad en el año 2020. Esto lo ubica 7.6 puntos porcentuales por encima del promedio global en trastornos depresivos, así como 10 puntos porcentuales arriba del promedio planetario en trastornos de ansiedad para el año anterior. Estas estadísticas nacionales son aún más graves que las mundiales, las cuales muestran un crecimiento del 27,6% en el reporte de trastornos depresivos y en un 25,6% en cuanto a trastornos de ansiedad durante la pandemia causada por la COVID-19. El estudio indicó que las mujeres tienen más probabilidades de verse afectadas por las consecuencias sociales y económicas de la pandemia, pues las responsabilidades adicionales del cuidador y del hogar debido al cierre de escuelas o la enfermedad de los miembros de la familia tienen más probabilidades de recaer sobre las mujeres, entre otros. En el caso de las personas jóvenes, el estudio señala que, con el cierre de escuelas y las restricciones sociales más amplias, los jóvenes no han podido reunirse en espacios físicos, lo que afecta su capacidad para aprender y para interactuar con sus compañeros(35).

Asimismo, un estudio en Puerto Rico, evidenció que los principales estresores en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19, fueron la

acumulación de tareas, la inadecuada ejecución de cursos virtuales, ausencia de asesoramiento, falta de comprensión de sus profesores, entre otros(36).

El impacto por la COVID-19 más inmediato ha sido el cese temporal de las actividades presenciales de las universidades; dejando a los estudiantes universitarios y a los que están por finalizar la secundaria y aspiran a ingresar a la educación superior, en una situación totalmente nueva y sin una idea clara de cuánto tiempo vaya a durar con impactos inmediatos sobre su vida cotidiana, los costes soportados y sus cargas financieras y, por supuesto, la continuidad de sus aprendizajes.

No existen todavía datos disponibles acerca de cuáles son principales problemas que enfrentan los estudiantes durante la pandemia. Los datos de una encuesta reciente arrojaron resultados que sugieren, a escala global, las principales preocupaciones son el aislamiento social, las cuestiones financieras, la conectividad a internet y, en general, la situación de ansiedad relacionada con la pandemia(37). En ese sentido, la restricción del movimiento, la interrupción de rutinas, la disminución de la interacción social, la falta de métodos de aprendizaje tradicionales, así como las nuevas exigencias académicas, tecnológicas y psicológicas han generado un aumento de presión, estrés y ansiedad para los jóvenes(38).

Un estudio realizado en Colombia por la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN) evidencio que al menos 55 % de los estudiantes universitarios presentaban mayor irritabilidad durante la pandemia, 48 % se sentían más solos, 38 % no le hallaba sentido a la vida y 34 % presentó disminución de su autoestima, por otro lado, el 11 % de los estudiantes que han padecido problemas de salud mental refieren que los ha afectado en su rendimiento académico. La ansiedad, depresión, desinterés y estrés son los casos más comunes entre estudiantes, junto a la frustración, el agotamiento, la apatía y desmotivación hacia el aprendizaje y vida académica, así como los conflictos intrafamiliares y duelos por muertes de personas cercanas(39).

Según resultados de un estudio realizados en 50 mil estudiantes de nuevo ingreso desde mayo hasta septiembre de 2021 por la Fundación JED de Estados Unidos; demuestra que los estudiantes están agotados y presentan un aumento en problemas

de salud mental; más del 50 % se sienten mental y físicamente exhaustos, un 30 % sufre de depresión, el 27 % se siente más solos, otro 27 % siente incapacidad para concentrarse, y un 20 % se siente desesperado.

A casi un año y medio de pandemia y cambios en la normalidad, era de esperarse que surgieran este tipo de problemas, especialmente porque el acceso a apoyo en temas de salud mental también se vio afectado. Otra encuesta que se enfoca en el impacto del COVID-19 en la salud mental de 18,764 alumnos universitarios estadounidenses. De estos, 41.8 % respondió que han buscado apoyo, pero, de este porcentaje, el 60.1% dijo que obtener ayuda es algo o mucho más complicado. Por otro lado, el 69 % de los estudiantes dijeron que la administración de su institución les brindó ayuda, pero de dónde más recibieron respaldo fue de sus profesores (78 %)(40).

La pandemia actual por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) fue catalogada como emergencia de salud global por el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en enero del 2020. En el Perú, en marzo del mismo año, se declaró el Estado de Emergencia Nacional por 15 días, disponiendo "el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19". Esta situación que se prolongó por meses, obligó a adoptar diversas medidas de control y prevención que afectaron la vida cotidiana de toda la población. La alta contagiosidad del virus, el número de casos confirmados y de muertes, las dificultades para acceder al cuidado en salas de hospitalización y de cuidados intensivos, ha generado en la población miedo, angustia y tristeza, afectando desfavorablemente su salud mental(41).

En el Perú las universidades públicas y privadas de todo el país, suspendieron sus actividades presenciales a mediados de marzo de 2020, con fines preventivos, a causa de la pandemia por COVID-19. Estas medidas provocaron un desafío en la comunidad universitaria, las cuales ajustaron sus procesos de enseñanza, aprendizaje y las de tipo administrativo. La mayoría de estos ajustes comenzaron a realizarse a través de sistemas virtuales, lo cual demandó un importante esfuerzo adaptativo. Estos cambios, propios de la modificación de los sistemas de trabajo,

despiertan la atención respecto a la posibilidad de que estos cambios produzcan algún efecto adverso sobre la salud mental de los estudiantes universitarios.(17)

Un estudio realizado en universitarios de Lima se encontró que los participantes demostraron alta reactividad ante las variables ira y miedo con respecto al COVID - 19. Sin embargo, los ítems asociados con la dimensión de ansiedad mostraron un resultado promedio menor con relación al resto de los factores(42).

A nivel local en el año 2018; de acuerdo a los datos estadísticos registrados en los establecimientos de salud, que maneja la DIRESA Huancavelica, se encontró que más del 59% de casos de intentos de suicidio y de depresión, fueron usuarias mujeres. Durante ese año se ha atendido 16 casos de intento de suicidio y 47 casos de depresión moderada a grave, de la totalidad de casos de intento de suicidio 9 eran mujeres y 29 casos de depresión moderada a grave. De enero a abril de aquel año, se registró 96 casos de psicosis (alteraciones en el pensamiento), y que más del 53% de estos casos fueron registraron en varones(43).

En la ciudad de Huancavelica; según los datos obtenidos por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Huancavelica en una campaña de Salud mental en docentes administrativos y estudiantes de la Universidad Nacional de Huancavelica, reportaron que los casos más frecuentes registrados en la campaña en estudiantes, fueron episodios depresivos, dificultades para tomar decisiones, estrés por el estudio, inadecuadas habilidades sociales, problemas de adaptación al medio universitario, inseguridad, violencia emocional psicológica, consumo perjudicial de alcohol, mientras que, en los docentes, estrés laboral, dificultad en la relación con los compañeros de trabajo entre otros(44).

Descrito el problema de investigación líneas arriba; se ha planteado las siguientes preguntas de investigación:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Pregunta general

¿Cuál es la relación entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica - 2021?

1.2.2 Preguntas específicas

- ¿Cuáles son las características biosociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de impacto de la COVID-19 de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad, estrés y depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021, en tiempos de pandemia por la COVID-19?
- ¿Cuál es el nivel de salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de estrés de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de ansiedad los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características biosociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021.

- Identificar el nivel de impacto de la COVID-19 de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021.
- Describir el nivel de ansiedad, estrés y depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021, en tiempos de pandemia por la COVID-19.
- Identificar el nivel de salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021.
- Establecer la relación entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de estrés de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021.
- Establecer la relación entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de ansiedad los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021.
- Establecer la relación entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021.

1.4 Justificación e importancia de la investigación

La pandemia generada por la COVID-19, ha obligado a la comunidad académica a explorar nuevas formas de enseñar y aprender, incluida la educación a distancia y en línea. Esta situación ha resultado difícil para los estudiantes universitarios, que tienen que enfrentarse a los problemas emocionales, físicos y económicos provocados por la enfermedad al tiempo que cumplen la parte que les corresponde para contribuir a frenar la propagación del virus. El futuro es incierto para todos, y en particular para los estudiantes universitarios de ciencias de la salud porque se vio afectada su formación profesional que es de carácter procedural, también cabe mencionar que se ha visto afectado la salud mental de los estudiantes universitarios y debemos entender que la salud mental ayuda a las personas a comprenderse mejor, creando una estabilidad interna que mejora la concentración, afrontamiento de ideas y mayor conocimiento. Por ello nos interesa conocer qué efectos ha tenido en sus vidas la COVID-19 y cómo están haciendo frente a los cambios.

Justificación teórica:

Es evidente que en la actualidad existen escasos estudios de investigación sobre la COVID-19 y su impacto en la salud mental de los estudiantes universitarios, ya que es una nueva enfermedad que está causando muchas pérdidas humanas, pérdidas económicas y daños psicológicos a los estudiantes universitarios; dicho esto esta investigación será un buen aporte teórico para futuras investigaciones.

Justificación metodológica:

Metodológicamente la investigación está justificada porque emplea un instrumento validado por un grupo de expertos para medir el impacto de la COVID-19 y la salud mental, dichos instrumentos formó parte de la investigación los que permitirán determinar la relación entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental de la población mencionada, de esta manera podemos afirmar que el trabajo de investigación tiene sustento en técnicas validadas.

Justificación práctica:

A nivel práctico los resultados de la siguiente investigación ayudarán a identificar como se encuentra la salud mental de los estudiantes universitarios, de tal forma se puede tomar medidas e iniciar intervenciones para preservar y mejorar la salud mental. Por otro lado, la presente investigación, por medio de la información recopilada incrementará el conocimiento teórico sobre estas variables. Asimismo, esta información servirá de sustento para futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacional

Li et al. (2021). En su estudio "Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los estudiantes universitarios: una revisión sistemática y un metaanálisis" **Objetivos:** Sintetizar la evidencia existente de la prevalencia del estado de salud mental durante la epidemia y proporcionar la base para la educación en salud mental. **Materiales y métodos:** La búsqueda bibliográfica se realizó en nueve bases de datos desde diciembre de 2019 hasta octubre de 2020. Se evaluó el riesgo de sesgo para cada estudio y se utilizó el metanálisis de efectos aleatorios para estimar la prevalencia de problemas específicos de salud mental. El protocolo de revisión fue registrado en PROSPERO con el número de registro CRD42020208619. **Resultados:** Se incluyeron alrededor de 27 estudios en el análisis con un total de 706,415 participantes combinados, y se recopilaron 14 problemas de salud mental. El metanálisis mostró que la prevalencia de depresión fue del 39% (IC del 95%: 27–51%) y la de la ansiedad fue del 36% (IC del 95%: 26–46%). El análisis de subgrupos indicó que la prevalencia de depresión y ansiedad variaba entre las naciones y debido a la fecha de la encuesta. La prevalencia de depresión (60%, IC del 95%: 46-74%) y ansiedad (60%, IC

del 95%: 46-74%) en estudiantes universitarios no chinos fue mayor que en estudiantes universitarios chinos (26%, IC del 95%: 21-30% y 20%, IC del 95%: 14-26%). La proporción de depresión (54%, IC del 95%: 40-67%) y ansiedad (37%, IC del 95%: 26-48%) fue mayor después del 1 de marzo que antes (21%, IC del 95%: 16– 25% y 19%, IC del 95%: 13-25%). **Conclusiones:** Los resultados del metanálisis mostraron que la prevalencia de depresión (39%) o ansiedad (36%) entre los estudiantes universitarios aumentó considerablemente durante la pandemia de COVID-19. Además, la salud mental de los estudiantes universitarios se ve afectada por las naciones y la fecha de la encuesta. Era necesario tomar medidas para reducir los riesgos para la salud mental durante la pandemia(45).

Martins et al. (2021). En su estudio, "Salud mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19", que tuvo como **objetivo** investigar la salud mental (ansiedad, depresión y estrés) en estudiantes universitarios durante la etapa inicial de la cuarentena en Brasil. **Metodología:** Los participantes respondieron a una encuesta online sobre su percepción acerca de COVID-19, la cuarentena, los rasgos de personalidad, la ideación suicida y la salud mental (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Los datos se analizaron mediante el algoritmo CART. **Resultados:** Los participantes fueron 1957 estudiantes (1418 mujeres, 72,30%) con edades comprendidas entre los 18 y los 40 años (Promedio = 26,40; SD = 5,58). Las peores puntuaciones en salud mental se asociaron con un peor impacto de la COVID-19 en la vida del encuestado, un mayor neuroticismo y una mayor ideación suicida, con un 48,43% de varianza explicada en la muestra de entrenamiento. **Conclusiones:** Estos hallazgos muestran que la salud mental de los estudiantes universitarios puede estar relacionada cor ` interacción de varios factores que son anteriores a la pandemia, así como de COVID-19(46).

Yusvisaret et al. (2021) en su estudio "Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana" Durante la pandemia de COVID-19 las autoridades sanitarias tomaron medidas de confinamiento e implementaron actividades educativas

a distancia. Estos cambios, aunados al aislamiento social, han provocado alteraciones mentales, como l depresión, en los estudiantes de medicina. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada de México. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental, en febrero de 2021, de 278 alumnos de cuarto, sexto y octavo semestres de la Universidad Xochicalco, campus Mexicali, Baja California, de México. Se utilizó la escala de Zung como instrumento para medir la depresión y para el análisis estadístico se emplearon medidas de MEDISAN 2021;25(3):638 tendencia central y de dispersión; mientras que para la diferencia de variables nominales la prueba de X^2. **Resultados:** El promedio de edad fue de 20,80 años, con predominio del sexo femenino (61,7 %) y una prevalencia de depresión de 17,0 % (depresión ligera), principalmente en los estudiantes del cuarto semestre. Por su parte, 31,6 % de los alumnos presentaron COVID-19; en tanto, 85,2 % tuvo algún familiar contagiado y 25,5 % de ellos, familiares fallecidos. **Conclusiones:** Existe ligera depresión en los estudiantes del mencionado centro universitario, por lo cual el personal del Departamento de Psicología ha tenido que adaptarse a esta nueva normalidad para poder brindarles todo el apoyo que requieren en estos tiempos de pandemia y confinamiento, de ahí que se impone un mejor conocimiento sobre las afectaciones mentales para incidir en su prevención y en el tratamiento adecuado(47).

Ferreira et al. (2021), en su estudio "Impacto sobre la salud mental durante la pandemia Covid 19 en Paraguay", la reciente aparición y rápida propagación en Wuhan (China) del nuevo coronavirus COVID-19 obligó a la cuarentena de millones de habitantes en el mundo entero generando un enorme impacto psicosocial. **Objetivo:** describir la frecuencia de depresión, ansiedad e insomnio durante la cuarentena en la población paraguaya. Metodología: se realizó un estudio trasversal descriptivo de corte prospectivo. **Metodología:** Se aplicó una encuesta en forma virtual que llegó a las personas a través de las redes sociales. Para el diagnóstico de depresión y ansiedad se aplicó el cuestionario de Patient Health Questionaire-4 y para

el insomnio el cuestionario Insomnia Severity Index. **Resultados:** se incluyeron 511 personas, 63% fue del sexo femenino, con 51,9% del rango etario 30- 50 años. El 49,3% de las personas fueron solteras y 79,8% vive en zona urbana. El 93,3% de los encuestados culminó la educación terciaria. Con el cuestionario Patient Health Questionaire-4, 44,9% era normal, 21,3% presentó ansiedad y depresión moderada, mientras que 15,9% tenía síntomas de ansiedad y depresión severa. Con el Insomnia Severity Index, 37,5% presentó insomnio clínicamente insignificante, 31,1% insomnio leve, 24,6% insomnio moderado y 6,6% insomnio severo. **Conclusión:** 21,3% presentó ansiedad y depresión moderada, mientras que 15,9% tenía síntomas de ansiedad y depresión severa. Además, 62,5% presentaba algún grado de insomnio(48).

Mac et al. (2021) en su estudio "Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile." La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto negativo en el bienestar psicológico de la población. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios(as) en Chile, explorando el rol de los acontecimientos adversos en el núcleo familiar y las experiencias negativas relacionadas. **Metodología:** Contestaron una encuesta en línea 2.411 estudiantes de primer año de una universidad en Chile. **Resultados:** Tres de cada cuatro estudiantes reportaron que su estado de ánimo era peor o mucho peor en comparación con el contexto pre-pandémico. Las estudiantes mujeres presentaron significativamente mayores niveles de sintomatología depresiva y ansiosa y reportaron de forma significativa una mayor percepción de empeoramiento del estado de ánimo. **Conclusiones:** Los hallazgos de este estudio refuerzan la necesidad de implementar intervenciones y estrategias orientadas a favorecer una mejor salud mental de los(as) estudiantes universitarios(as) en Chile(49).

García et al. (2021) en su estudio "Impacto psicosocial en estudiantes universitarios de ciencias de la salud y otros durante la pandemia de COVID-19. Resultados de una encuesta electrónica" La actual pandemia de SARS-CoV-2 ha causado sentimientos de ansiedad, confusión y pánico entre la

población mundial. Debido a estos cambios psicológicos derivados del estrés que produce la enfermedad. **Objetivos:** investigar el impacto psicológico de la pandemia en la comunidad estudiantil universitaria. **Material y métodos:** Se encuestó a 1.283 estudiantes, de los que se seleccionó a 1.149. La mayoría eran mujeres y la media de edad fue 20 años. Se les proporcionó un cuestionario en línea de 82 preguntas divididas en 4 secciones para indagar la prevalencia de síntomas significativos de depresión mayor y ansiedad generalizada utilizando las escalas PHQ-9 y GAD-7, además factores que pueden afectar a la salud mental de nuestra población universitaria. **Resultados:** Se halló una alta prevalencia de síntomas significativos de depresión (47,08%) y ansiedad (27,06%), considerando como umbral un total de 10 o más puntos. No hubo diferencias significativas entre los estudiantes relacionados con la salud y los no relacionados con la salud. **Conclusiones:** Nuestros resultados, en conjunto con lo observado en la literatura, muestran que la comunidad universitaria es una población en riesgo de enfermedades mentales, por lo que el Gobierno debería considerar la creación de estrategias efectivas para la detección de problemas de salud mental; sin duda alguna, la actual pandemia de COVID-19 es un foco rojo sobre la necesidad de mejores programas de salud mental en universidades y validación de instrumentos virtuales(50).

Muvdi et al. (2021). En la investigación "Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por COVID-19". Cuyo **objetivo:** fue determinar el nivel de estrés percibido en el periodo de confinamiento por COVID-19 en estudiantes de Enfermería de una universidad de la región caribe colombiana. **Materiales y métodos:** estudio de analítico, participaron 398 estudiantes de Enfermería de una Universidad de la costa Caribe Colombiana, se emplearon dos instrumentos, una encuesta sociodemográfica y la escala denominada Estrés percibido 10. **Resultados:** El promedio de estrés fue de 18,83 5,19, mostrando un nivel leve de estrés, siendo más bajo en personas de mayor edad (30-34 y >=35 años), (P= 0,00), las mujeres presentaban una leve disminución del estrés percibido en comparación con los hombres (P=0,04) y las personas que habitan en el área

rural presentan niveles de estrés más elevados. **Discusión:** El presente estudio revela efectos de tres meses de confinamiento por COVID-19 en una población de jóvenes universitarios que interrumpieron su formación educativa de forma presencial a remota, la cual provocó estrés en la población sujeto de estudio. **Conclusión:** Se evidenció que los hombres con menos edad presentan mayores niveles de estrés en comparación con las mujeres y a medida que aumenta la edad estos niveles disminuyen. El habitar en áreas rurales puede convertirse en un elemento estresor para los estudiantes(51).

Faisal et al. (2021) en su estudio "Estado de salud mental, niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes universitarios de Bangladesh durante la pandemia de COVID-19" La actual pandemia de COVID-19 ha afectado a personas de todas las edades en todo el mundo, tanto física como psicológicamente. Comprender el impacto de COVID-19 en el estado de salud mental de los estudiantes universitarios en Bangladesh ha sido limitado, pero es una población necesaria para estudiar, ya que son particularmente vulnerables al estrés y los problemas de salud mental. **Objetivo:** Este estudio evaluó la ansiedad, los síntomas depresivos y el estado de salud mental entre estudiantes universitarios en Bangladesh. **Métodos y materiales:** El Trastorno de ansiedad generalizada-7, la Escala revisada de depresión del Centro de estudios epidemiológicos y el Inventario de salud mental-5 se tradujeron al bengalí y se administraron a estudiantes universitarios (N = 874) en línea. **Resultados:** En total, el 40% de los participantes tenía ansiedad de moderada a grave, el 72% tenía síntomas depresivos y el 53% tenía un estado de salud mental de moderado a malo. Además, el análisis de la ruta mostró preocupación por el COVID-19 y el conocimiento sobre el virus predijo ansiedad y un estado de salud mental de moderado a malo; el conocimiento y la creencia sobre la gravedad del COVID-19 en Bangladesh predijeron los síntomas depresivos. Por lo tanto, revelar que los problemas de salud mental eran altos y la preocupación del COVID-19 predijo síntomas de psicopatología entre los estudiantes universitarios de Bangladesh. **Conclusiones:** En general, estos resultados, que examinan la salud mental de los estudiantes durante el COVID-19, en

abril de 2020, pueden ser útiles para comparar cómo los estudiantes se han ajustado a lo largo de la progresión de la pandemia(52).

Kim et al. (2021) en su estudio "Impactos de los mecanismos de afrontamiento en la salud mental de los estudiantes de enfermería durante el bloqueo de COVID-19: una encuesta transversal" La pandemia de COVID-19 y el consiguiente bloqueo han precipitado una interrupción significativa en el sistema educativo. Se sabe que los estudiantes de enfermería tienen niveles más altos de estrés y ansiedad que otros estudiantes que no son de enfermería, pero existe una escasez de evidencia sobre los impactos del bloqueo del COVID-19 en su salud mental y sus mecanismos de afrontamiento. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue explorar la influencia de los mecanismos de afrontamiento como predictores de estrés, ansiedad y depresión entre estudiantes de enfermería durante el encierro del COVID-19. **Métodos:** se realizó una encuesta transversal en línea del 20 de abril al 10 de mayo de 2020 entre 173 estudiantes de enfermería de una universidad privada en el sur de California, EE. UU. **Resultados:** el estrés, la ansiedad y la depresión autoinformados fueron significativamente más altos durante el encierro en comparación con el período anterior al encierro ($p<0,001$). Casi una cuarta parte de los participantes informaron de mucho estrés, mientras que más de la mitad informaron síntomas de ansiedad y depresión de moderados a graves. La alta resiliencia se asoció negativamente con alto estrés (Odds Ratio (OR) = 0,46; intervalo de confianza (IC) del 95% = 0,22-0,98; p = 0,045), ansiedad moderada a grave (OR = 0,47; IC del 95% = 0,25 –0,90; p = 0,022) y depresión de moderada a grave (OR = 0,50; IC del 95% = 0,26–0,95; p = 0,036). De manera similar, el alto funcionamiento familiar se asoció negativamente con alto estrés (OR = 0,41; IC del 95% = 0,20-0,86; p = 0,018), ansiedad moderada a grave (OR = 0,41; IC del 95% = 0,21-0,80; p = 0,009) y depresión de moderada a grave (OR = 0,41; IC del 95% = 0,20-0,81; p= 0,011). El alto apoyo espiritual se asoció negativamente con la depresión de moderada a grave (OR = 0,48; IC del 95% = 0,24-0,95; p = 0,035). **Conclusiones:** Durante el encierro del COVID-19, los estudiantes de enfermería experimentaron niveles notables de mala salud

mental. Los altos niveles de resiliencia y funcionamiento familiar se asociaron con un riesgo 2 a 2,4 veces menor de estrés, ansiedad y depresión, mientras que un alto apoyo espiritual se asoció con un riesgo 2 veces menor de depresión. A medida que evoluciona la pandemia, fomentar estos mecanismos de afrontamiento puede ayudar a los estudiantes a mantener su bienestar psicológico(53).

Hernández et al. (2021). en la investigación "Estrés percibido por estudiantes de ciencias médicas en Cuba ante la pandemia por COVID-19". **Objetivo:** determinar la utilidad de la Escala de Estrés Percibido de 10 ítems modificada relacionada con la COVID-19 (EEP-10-C) e identificar los niveles de estrés percibido en estudiantes cubanos de ciencias médicas durante la pandemia de la COVID-19. **Métodos:** Se utilizó un diseño transversal, con datos auto informado por estudiantes de 14 Universidades de Ciencias Médicas de Cuba (n=200), a través de una encuesta online. Se utilizó como instrumento para identificar estrés la EEP-10-C. Se determinó la validez del mismo mediante un 2 análisis factorial exploratorio y la consistencia interna y fiabilidad del mismo. Se realizó un análisis de conglomerados para establecer como punto de corte al centro del conglomerado de mayores valores de estrés percibido por la escala. **Resultados:** La edad promedio de la muestra fue 23.30±1.91, con puntuaciones observadas entre 0 y 29 puntos (13.25±5.404). Al aplicar el punto de corte ≥25 solo dos estudiantes tienen alto estrés percibido. El análisis factorial apoyó la validez del instrumento; con un alfa de Cronbach de 0.755. Se propuso el punto de corte ≥20 como alto estrés percibido para la población del estudio, al aplicar el mismo 14% presentó alto grado de estrés. **Discusión:** En Cuba, los estudiantes de ciencias médicas han participado en pesquisas y apoyando en la asistencia sanitaria, a pesar de lo cual presenta bajos niveles de estrés. **Conclusiones:** El principal aporte de la investigación fue la validación de la EEP-10-C para universitarios de carreras médicas cubanos y además propone el punto de corte ≥20 como alto estrés percibido(54).

Gloster et al. (2020) en su estudio "Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental: un estudio internacional" La pandemia de COVID-19 provocó grandes bloqueos gubernamentales. El impacto de estos bloqueos en la salud mental no se comprende adecuadamente. Por un lado, cambios tan drásticos en las rutinas diarias podrían ser perjudiciales para la salud mental. Por otro lado, es posible que no se experimente negativamente, especialmente porque toda la población se vio afectada. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue determinar los resultados de salud mental durante los bloqueos inducidos por una pandemia y examinar los predictores conocidos de los resultados de salud mental. **Métodos:** Por lo tanto, encuestamos a n = 9.565 personas de 78 países y 18 idiomas. Los resultados evaluados fueron estrés, depresión, afecto y bienestar. Los predictores incluyeron país, factores sociodemográficos, características de encierro, factores sociales y factores psicológicos. **Resultados:** Los resultados indicaron que, en promedio, alrededor del 10% de la muestra languidecía debido a niveles bajos de salud mental y alrededor del 50% solo tenía una salud mental moderada. Es importante destacar que surgieron tres predictores consistentes de la salud mental: apoyo social, nivel educativo y respuesta psicológicamente flexible (versus rígida). Los peores resultados se predijeron con mayor fuerza por un empeoramiento de las finanzas y la falta de acceso a suministros básicos. **Conclusiones:** Estos resultados sugieren que, en general, los encuestados tenían una salud mental moderada en el momento del bloqueo de toda la población. El nivel más alto de dificultades de salud mental se encontró en aproximadamente el 10% de la población. Los hallazgos sugieren que las iniciativas de salud pública deberían apuntar a personas sin apoyo social y aquellas cuyas finanzas empeoran como resultado del cierre. Las intervenciones que promueven la flexibilidad psicológica pueden mitigar el impacto de la pandemia(55).

Wang et al. (2020) en su estudio titulado "Investigación de la salud mental de estudiantes universitarios de EE. UU. Durante la pandemia COVID-19: estudio de encuesta transversal" **Objetivo:** analizar el estado de salud mental y la gravedad de la depresión y la ansiedad de los estudiantes universitarios

en un gran sistema universitario en los Estados Unidos durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Se realizó una encuesta en línea entre estudiantes de pregrado y posgrado reclutados de la Universidad Texas A&M por correo electrónico. La encuesta consistió en dos escalas estandarizadas (el Cuestionario de salud del paciente-9 y el Trastorno de ansiedad general-7) para la depresión y la ansiedad, y preguntas adicionales de opción múltiple y abiertas sobre los factores estresantes y los mecanismos de afrontamiento específicos del COVID-19.**Resultados:** Entre los 2031 participantes, el 48,14% (n = 960) mostró un nivel de depresión de moderado a grave, el 38,48% (n = 775) mostró un nivel de ansiedad de moderado a grave y el 18,04% (n = 366) tuvo pensamientos suicidas. La mayoría de los participantes (n = 1443, 71,26%) indicó que sus niveles de estrés / ansiedad habían aumentado durante la pandemia. Menos de la mitad de los participantes (n = 882, 43,25%) indicaron que eran capaces de afrontar adecuadamente el estrés relacionado con la situación actual. **Conclusiones:** La proporción de encuestados que muestra depresión, ansiedad y / o pensamientos suicidas es alarmante. Los encuestados informaron sobre preocupaciones académicas, relacionadas con la salud y el estilo de vida causadas por la pandemia. Dada la duración y la gravedad inesperadas del brote, estas preocupaciones deben entenderse y abordarse mejor(56).

Son et al. (2020) en el artículo titulado "Efectos de COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en los Estados Unidos: estudio de encuesta de entrevista" **Objetivo:** realizar una evaluación oportuna de los efectos de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los estudiantes universitarios. **Métodos:** Realizamos encuestas de entrevistas a 195 estudiantes de una gran universidad pública de los Estados Unidos para comprender los efectos de la pandemia en su salud mental y bienestar. Los datos se analizaron mediante métodos cuantitativos y cualitativos. **Resultados:** De los 195 estudiantes, 138 (71%) indicaron un aumento del estrés y la ansiedad debido al brote de COVID-19. Se identificaron múltiples factores estresantes que contribuyeron al aumento de los niveles de estrés, ansiedad y pensamientos depresivos entre los estudiantes. Estos incluían

miedo y preocupación por su propia salud y la de sus seres queridos (177/195, 91% informó impactos negativos de la pandemia), dificultad para concentrarse (173/195, 89%), interrupciones en los patrones de sueño (168/195, 86%), disminución de las interacciones sociales debido al distanciamiento físico (167/195, 86%) y mayor preocupación por el rendimiento académico (159/195, 82%). Para hacer frente al estrés y la ansiedad, los participantes han buscado el apoyo de otros y se han ayudado a sí mismos adoptando mecanismos de afrontamiento negativos o positivos. **Conclusiones:** Debido a la situación de pandemia de larga duración y a medidas onerosas como el encierro y las órdenes de quedarse en casa, la pandemia de COVID-19 trae impactos negativos en la educación superior. Los hallazgos de nuestro estudio destacan la urgente necesidad de desarrollar intervenciones y estrategias preventivas para abordar la salud mental de los estudiantes universitarios(57).

Espinosa et al. (2020) En el artículo titulado "Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios" .En estos tiempos de pandemia por la Covid- 19 se debe hacer frente a una situación inédita en nuestra sociedad, donde, además de tener que afrontar los efectos directos del virus, como pueden ser la sintomatología de la enfermedad, el miedo al contagio y la preocupación por nuestros seres queridos, también se debe lidiar con las medidas de cuarentena para frenar la pandemia. **Objetivo:** Describir el impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas. **Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva transversal no experimental en el periodo de abril a junio del 2020 en el policlínico Elena Fernández Castro del municipio Los Palacios. El universo fue de 73 estudiantes de Ciencias Médicas y la muestra estuvo constituida por 63 estudiantes. Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes: consentimiento informado de participar, que pertenecieran a las UCM de Pinar del Río y San Cristóbal y que estuvieran realizando pesquisa activa en la comunidad urbana de Los Palacios. Se estudió el comportamiento de las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil y enfermedad crónica) y las variables profesionales (facultad de

medicina, especialidad y año que cursa) con respecto a los niveles de estrés. Se aplicaron dos instrumentos: escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) adaptada a la población cubana por Yunier Broche Pérez y otros. Esta es una escala que consta de 25 ítems que se responden en valores desde 0 = "en absoluto" hasta 4 = "siempre". El constructo se compone de cinco factores: persistencia-tenacidad-autoeficacia (ítems: 10, 12, 16, 17, 23, 24 y 25); control bajo presión (6, 7, 14, 15, 18, 19, 20); adaptabilidad y redes de apoyo (1, 2, 4, 5, 8); control y propósito (13, 21, 22) y espiritualidad (3, 9). Las puntuaciones de cada ítem se suman y su interpretación es que, a mayor puntuación en cada dimensión, más indicadores de resiliencia muestra el individuo. El otro instrumento fue: escala para valorar el nivel de estrés, que consta de 13 ítems que se responden por sí = 1 y no = 0. El resultado final se busca en la tabla y depende de la puntuación, si tiende a ser alta significa mayor nivel de estrés. **Resultados:** El 79,4 % de los estudiantes mantuvo un comportamiento resiliente mientras que solo un 20,6 % mostró bajos niveles de resiliencia. El 33,3 % mantuvo niveles normales de estrés, mientras que el 66,7 % de los estudiantes presentó estrés. **Conclusiones:** Los estudiantes han sido un puntal indispensable para el enfrentamiento y la erradicación de la propagación de la epidemia, una vez que dieron su paso al frente para asumir la tarea de manera incondicional. No obstante, esta situación tuvo en ellos un impacto psicológico, por lo que la mayoría muestran niveles de estrés, y puntuaciones bajas en las dimensiones de resiliencia presión bajo control y espiritualidad(58).

Gutiérrez et al. (2020) en su estudio titulado "Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños" **Objetivo:** determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad por la pandemia de COVID-19 y la enfermedad crónica de sus parientes en estudiantes universitarios salvadoreños. **Metodología:** El estudio es de tipo descriptivo con diseños retrospectivo y transversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico, mediante la técnica bola de nieve. La muestra fue de 1.440 estudiantes universitarios de ambos sexos. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. La media de edad total es de 26.84 años, con una SD de 6.55.

En los hombres, la media de edad es de 27.85 años, con SD de 7.18; y en las mujeres, de 26.14 años, con SD de 5.98. **Resultados:** Los resultandos indican que los grupos más afectados psicológicamente son el de las mujeres y el de 18 a 23 años de edad. **Conclusiones:** Existe una asociación estadística entre la ansiedad producida por la COVID-19 y el sexo femenino, presentando mayor afectación las mujeres. En el nivel de gravedad de la ansiedad por COVID-19, son más prevalentes los niveles moderados y severos(59).

Chang et al. (2020) en el artículo titulado "Estado de salud mental y sus factores de influencia entre los estudiantes universitarios durante la epidemia de COVID-19" **Objetivo:** Investigar el estado de salud mental de los estudiantes universitarios durante la epidemia de COVID-19 e identificar los factores que influyen en la salud mental de los estudiantes. **Métodos:** Utilizando un cuestionario general, un cuestionario de conocimiento y comportamiento cognitivo de la neumonía por coronavirus nuevo diseñado por nosotros mismos, el Trastorno de ansiedad generalizada 7 (GAD-7) y el Cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ-9), realizamos una encuesta basada en Internet de 3881 estudiantes universitarios en la provincia de Guangdong. Se utilizó un modelo de regresión logística multinomial para analizar los datos recolectados. **Resultados:** La encuesta mostró que el 69,47% de los estudiantes universitarios tenía un alto nivel de conocimiento de COVID-19; la incidencia global de ansiedad fue del 26,60% y la incidencia de ansiedad leve, moderada y grave fue del 23,19%, 2,71% y 0,70%, respectivamente. Se detectaron emociones depresivas en el 21,16% de los estudiantes y las incidencias de depresión leve, moderada y moderada a severa fueron del 16,98%, 3,17% y 1,01%, respectivamente. Los resultados del análisis multivariado mostraron que una mayor edad se asoció con un mayor nivel de conciencia de COVID-19 y mayores cambios en los comportamientos de salud futuros se asociaron con menos ansiedad y depresión entre los estudiantes. Los estudiantes que actualmente se encuentran en áreas rurales, de especializaciones no médicas, y que reportan que la mitad de su información sobre la epidemia es negativa, tenían más probabilidades de tener ansiedad; **Conclusiones:** Los estudiantes

universitarios tienen diferentes niveles de ansiedad y depresión durante la epidemia. La depresión y la ansiedad están estrechamente relacionadas, pero los factores que contribuyen a los diferentes niveles de tales emociones pueden ser diferentes, y se insta a las universidades y departamentos relacionados a brindar educación de salud mental de precisión para los estudiantes universitarios(60).

2.1.2 Nacional

Canales & Martínez (2021) en su estudio "Estado anímico y salud mental de estudiantes de una universidad peruana en pandemia por la COVID-19" La pandemia por la COVID-19 puede alterar los estados de ánimo y la salud mental de los estudiantes universitarios, dificultando el logro de sus metas y propósitos. **Objetivo:** Describir los estados de ánimo y la salud mental de estudiantes de una universidad peruana en el contexto de la pandemia por COVID-19. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, en una universidad peruana, durante marzo y mayo de 2020. Participaron 302 estudiantes universitarios. Se recolectaron datos socio-educativos y se empleó la Escala de Valoración del Estado de Ánimo; así como, el General Health Questionnaire de 12 preguntas. Se describieron las variables del estudio y se consideró evaluar diferencias. **Resultados:** De los participantes el 58,6 % fue de sexo femenino; 76,8 % estado civil soltero y 71,2 % de religión católica; así mismo, el 48,3 % presentó estado de ánimo ansioso; 33,1 % hostil y 38,5 % depresivo. Además 50,7 % mala salud mental; 52,6 % disforia general y 74,8 % disfunción social. **Conclusiones:** En el contexto de la pandemia por la COVID-19, se evidencia alta prevalencia de estados de ánimo negativos y problemas de salud mental. Estos hallazgos demuestran la situación de vulnerabilidad social, que influye en la salud y proyecto de vida del estudiante universitario. Es necesario promover acciones conjuntas que contribuyan al bienestar de la población estudiantil(61).

Sandoval et al. (2021) en su estudio "Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19" **Objetivo:** Evaluar la frecuencia de ansiedad,

depresión y estrés, así como sus factores asociados y los cambios de hábitos, en estudiantes de Medicina humana de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), ubicada en Ayacucho (Perú), en el contexto de la pandemia por COVID-19.**Métodos:** Estudio transversal realizado mediante una encuesta virtual. Se usó la Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). Para evaluar los factores asociados, se estimaron razones de prevalencias (RP) mediante regresiones de Poisson con varianza robusta. **Resultados:** Se analizaron 284 encuestas (el 48,2% mujeres; mediana de edad, 22 años). Las frecuencias de depresión, ansiedad y estrés (al menos moderados) fueron del 24,3, el 28,5 y el 13,0% respectivamente. En los análisis ajustados, se encontró que cursar menos años de estudio, ser católico y tener alguna enfermedad crónica se asociaron con mayor frecuencia de ansiedad, en tanto que menos edad se asoció con mayor frecuencia de estrés. Los estudiantes reportaron mayormente disminución de actividad física durante la pandemia por COVID-19 y aumento del uso de internet y redes sociales, las horas de sueño, las horas frente a una pantalla, la ingesta de alimentos y el peso. **Conclusiones:** En el contexto de la pandemia, a pesar de los cambios de hábitos descritos, las frecuencias de depresión, ansiedad y estrés fueron menores que en estudios anteriores en estudiantes de ciencias de la salud. La mayor frecuencia de ansiedad de asoció con un año educativo más temprano, el catolicismo y las enfermedades crónicas, en tanto que la mayor frecuencia de estrés se asoció con una edad menor(62).

Rivera & Torres (2021) en su trabajo "Salud mental en estudiantes de Odontología durante la pandemia de COVID-19, Universidad Cayetano Heredia". La presente carta al editor menciona que la pandemia por COVID-19 ha generado diversos cambios en la vida diaria. Uno de ellos es el confinamiento, el cual ha desatado una serie de problemas en la salud mental de las personas, sobre todo en estudiantes universitarios que continúan sus actividades académicas de manera virtual desde sus casas. En algunos casos la carga académica sumado al entorno que se está viviendo han generado miedo, ansiedad o estrés. En un estudio se encontró una alta prevalencia de mala salud mental, estrés autopercibido, depresión y ansiedad en estudiantes

de Odontología, como factores asociados se encontró que influye el apoyo social, trabajo, estrato socioeconómico y el entorno familiar. Despidos masivos, falta de empleo además del deceso o contagio de familiares por COVID-19 alteró la vida familiar. En algunos casos, las personas presentaban síntomas depresivos acompañados de molestias físicas; el miedo se exacerbó por la desinformación sobre la enfermedad y el estar sin comunicación interpersonal incrementó la posibilidad de padecer problemas psicológicos. La ansiedad y el estrés son trastornos mentales con mayor prevalencia durante la vida académica, sobre todo durante la época universitaria; pero estos no son considerados de suma importancia. El estrés sirve al estudiante como deseo de superación y motivación; al igual que la ansiedad que activa nuestros sistemas de alerta ante situaciones de posible peligro. El entorno cambia cuando se supera el umbral de lo normal, tanto para el estrés como para la ansiedad, y ocasiona en los estudiantes numerosos problemas como: miedo, irritabilidad, mal humor, desmotivación, entre otros. La sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas, los exámenes, el mayor número de cursos, entre otros; son considerados los factores más prevalentes que generan estos cuadros de estrés y ansiedad en los estudiantes universitarios, sobre todo en los estudiantes del área de salud. Sumando lo anterior al contexto actual, los factores aumentan en su cantidad, por lo que se ha desencadenado una repercusión en los estudiantes que los limita a seguir estudiando, junto a una desmotivación desmedida. Día a día los estudiantes universitarios de la carrera de Odontología experimentan diferentes situaciones de estrés y ansiedad que afectan a su salud mental, aunando los cambios que generó la pandemia de COVID-19 hubo un aumento en los trastornos mencionados originando una desestabilización de la salud mental, con diferente intensidad, pero que igual generan cambios que afectan en ella. Es por ello que se debe proponer soluciones, pues el constante aumento de ansiedad y estrés provocará en el alumno cambios poco satisfactorios ya sea en su salud física, mental o en el ámbito académico. Se debe recalcar la importancia de la salud mental e implementar talleres que ayuden a fortalecerla, y que preparen al

estudiante para poder afrontar las situaciones agobiantes que desencadenan en estrés(63).

Cuestas R. (2021) en su trabajo "Estrés percibido durante la pandemia COVID-19 en un grupo de estudiantes de enfermería de una universidad en Lima Norte". **Objetivo:** Determinar el estrés percibido durante la pandemia COVID-19 en un grupo de estudiantes de enfermería de una universidad en Lima Norte, 2020. **Material y método:** El enfoque de este estudio fue cuantitativo, de diseño metodológico no experimental, descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 69 estudiantes de enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición fue la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) que está presentado por 10 ítems y 2 dimensiones. **Resultados:** En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 20 años y la máxima 45 años, siendo la edad media 26,01 años. En relación con el sexo, 95,5% (n=66) son femenino y 4,3% (n=3) masculino. En cuanto al estrés percibido, predominó el nivel medio con 63,8% (n=44), seguido del nivel bajo en un 33,3% (n=23) y alto con 2,9% (n=2). El estrés percibido según dimensión distrés general, predominó el nivel medio con 56,5% (n=39), seguido del nivel alto en un 26,1% (n=18) y bajo 17,4% (n=12). El estrés percibido según dimensión capacidad de afrontamiento, predominó el nivel medio con 71% (n=49), seguido del nivel bajo en un 24,6% (n=17) y alto con 4,3% (n=3). **Conclusiones:** En cuanto al estrés percibido, predominó el nivel medio, seguido del nivel bajo y alto. En relación a las dimensiones, en todas predominó el nivel medio(64).

Saravia et al. (2020) en su estudio, "Nivel de Ansiedad de Estudiantes de Medicina de primer año de una Universidad Privada del Perú en tiempos de COVID-19". **Objetivo:** Determinar el grado de ansiedad presente en estudiantes de medicina del primer año de una universidad privada, Lima-Perú. **Métodos:** La muestra estuvo conformada por 57 estudiantes de una universidad privada en Lima-Perú. Se aplicó la escala para medir el Desorden de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7). Los datos fueron analizados mediante tablas de frecuencias y de contingencia, además se realizó el análisis

bivariado aplicando las pruebas estadísticas X2 y T de Student. **Resultados:** El 75,4% de los estudiantes de medicina manifestaron algún grado de ansiedad. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y ansiedad (p = 0,045). Así mismo, no hubo asociación entre las variables edad y ansiedad (p = 0,058). **Conclusión:** Los estudiantes de medicina de primer año evidenciaron niveles altos de ansiedad durante la actual pandemia, siendo las mujeres entre quienes la ansiedad se presenta con mayor frecuencia. Se hace oportuno el desarrollo de estrategias de intervención en los centros universitarios para el cuidado de la salud mental de los estudiantes de ciencias de la salud(65).

2.1.3 Regional

No existe antecedente.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría del Impacto Social (Bibb Latané)

La Teoría del Impacto Social fue creada por Bibb Latané en 1981 y consta de cuatro reglas básicas que consideran cómo los individuos pueden ser "fuentes u objetivos de influencia social". El impacto social es el resultado de fuerzas sociales que incluyen la fuerza de la fuente del impacto, la inmediatez del evento y la cantidad de fuentes que ejercen el impacto.

Según el psicólogo Bibb Latané, el impacto social se define como cualquier influencia en los sentimientos, pensamientos o comportamientos individuales que se crea a partir de la presencia o acciones reales, implícitas o imaginarias de otros. La aplicación del impacto social varía desde la difusión de la responsabilidad hasta la holgazanería social, el miedo escénico o la comunicación persuasiva.

En 1981, Latané desarrolló la teoría del impacto social utilizando tres variables clave:

- ✓ **La fuerza (S)** es una red de todos los factores individuales que hacen que una persona sea influyente. Cubre factores estables, trans-situacionales, intrapersonales (tamaño, intelecto, riqueza), así como componentes relacionales dinámicos específicos de la situación, como pertenecer al mismo grupo.

- ✓ **La inmediatez (I)** toma en cuenta qué tan reciente ocurrió el evento y si hubo otros factores intervinientes
- ✓ **El número de fuentes (N)** se refiere a la cantidad de fuentes de influencia.

Con estas variables, Latané desarrolló tres leyes a través de fórmulas: fuerzas sociales, psicosociales y multiplicación / división del impacto.

- ✓ **Fuerzas sociales**

  La ley de las fuerzas sociales establece que i = f (S * I * N). El impacto (i) es una función de las tres variables multiplicadas y crece a medida que aumenta cada variable. Sin embargo, si una variable fuera 0 o significativamente baja, el impacto general se vería afectado.

- ✓ **Ley psicosocial**

  La ley psicosocial establece que la diferencia más significativa en el impacto social ocurrirá en la transición de 0 a 1 fuente y, a medida que aumente el número de fuentes, esta diferencia se hará eventual. La ecuación que Latané usa para esta ley es {\displaystyle Impact=s\cdot N^{t}}{\ displaystyle Impact = s \ cdot N ^ {t}} Es decir, un cierto poder (t) del número de personas (N) multiplicado por las constantes de escala determina el impacto social.

- ✓ **Multiplicación / Divisiones de impacto**

  La tercera ley del impacto social establece que la fuerza, la inmediatez y el número de objetivos juegan un papel en el impacto social. Es decir, la mayor fuerza e inmediatez y el mayor número de objetivos en una situación social hace que el impacto social se divida entre todos los objetivos. La ecuación que representa esta división es {\ displaystyle Impact = f (1 / (S \ cdot I \ cdot N))}{\ displaystyle Impact = f (1 / (S \ cdot I \ cdot N))} Esta ley se refiere a la difusión de la responsabilidad, en la cual las personas se sienten menos responsables a medida que aumenta el número de personas presentes.

En situaciones de emergencia, el impacto de la emergencia se reduce cuando hay más personas presentes.

La teoría del impacto social es una teoría generalizable y específica. Utiliza un conjunto de ecuaciones, que son aplicables a muchas situaciones sociales. Por ejemplo, la ley psicosocial puede usarse para predecir instancias de conformidad, imitación y vergüenza. Sin embargo, también es específico porque las predicciones que hace son específicas y pueden aplicarse y observarse en el mundo.

La teoría también es falsable. Hace predicciones mediante el uso de ecuaciones; sin embargo, las ecuaciones pueden no ser capaces de predecir con precisión el resultado de situaciones sociales. La teoría del impacto social también es útil. Se puede usar para comprender qué situaciones sociales resultan en el mayor impacto y qué situaciones presentan excepciones a las reglas.

Si bien la teoría del Impacto social explora las situaciones sociales y puede ayudar a predecir los resultados de las situaciones sociales, también tiene algunas deficiencias y preguntas que quedan sin resolver. Las reglas que guían la teoría representan a las personas como receptoras que aceptan pasivamente el impacto social y no tienen en cuenta el impacto social que las personas pueden buscar activamente.

El modelo también es estático y no compensa completamente la dinámica involucrada en las interacciones sociales. La teoría es relativamente nueva y no aborda algunas cuestiones pertinentes. Estos problemas incluyen encontrar formas más precisas de medir los resultados sociales, comprender el exponente "t" en la ley psicosocial, tener en cuenta la susceptibilidad, comprender cómo las consecuencias a corto plazo pueden convertirse en consecuencias crónicas, la aplicación a las interacciones grupales, comprender el modelo(66).

2.2.2 Modelo de sistemas (Betty Neuman)

El modelo de sistemas desarrollada por Betty Neuman en 1972, es una postulación de la enfermería basada en la relación del individuo con el estrés, su respuesta a esta emoción y los factores reconstituyentes dinámicos en la naturaleza. Este modelo se puede escindir en los 4 meta-paradigmas de la

enfermería, que son el ambiente, el paciente, la acción del enfermero y la salud(67).

Betty Neuman considerada como la pionera de la salud mental comunitaria en la década de los 60, su teoría está orientada en el estrés y la reducción del mismo, su modelo se plantea cuando ejercía docencia en salud comunitaria en la Universidad de UCLA – California. Utiliza el modelo de contenido abstracto y de ámbito general, infiere los efectos de un fenómeno sobre otro (47).

Dentro de este marco conceptual, el paciente se ve como un cliente (o sistema de clientes) compuesto por rasgos innatos en un ambiente concreto. Una persona, una familia, una comunidad e incluso un problema social se conciben como "un conjunto de variables, fisiológicas, psicológicas, sociológicas, del desarrollo y espirituales" vinculadas con un núcleo central basado en la supervivencia individual, que está rodeado por unos "anillos concéntricos de defensa" (67).

Sabemos que toda esta terminología puede sonar confusa, pero sigue con nosotros, que lo entenderás mejor. El cliente desarrolla una serie de defensas que son utilizadas para protegerse al interactuar con el ambiente, siendo las líneas más externas las flexibles y la línea de defensa (línea normal) el límite del bienestar en un momento de reposo. Cuando las líneas de defensa más internas se rompen (líneas de resistencia), el cliente/paciente siente un estrés más o menos grave, que puede llegar a ser una amenaza letal para todo el sistema(67).

Dicho de otro modo, concebimos al paciente como un núcleo de supervivencia y una serie de anillos concéntricos que van de mayor a menor gravedad, siendo la línea que limita el estado de salud la situación de normalidad. El modelo de sistemas de Neuman trata de mantener el sistema del cliente intacto, protegiendo las líneas más externas y promoviendo una mayor flexibilidad del resto. Así, se evita que el paciente empeore más rápido de lo normal por el progreso de su enfermedad y el estrés ambiental(67).

Metaparadigmas:

Persona: Se refiere al receptor de los cuidados, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno: (positivo o negativo), de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta. Con el fin de mantener un equilibrio.

Salud: Se refiere a como la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.

Entorno: Se refiere en general a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos o de relación. La persona/cliente se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno.

Enfermería: rol del cuidado, es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación.

Epistemología: Utiliza el modelo de contenido abstracto y de ámbito general. Predice los efectos de un fenómeno sobre otro. (teorías predictivas o de relación de factores), mediante el análisis de la información del cliente; principalmente diagnóstico, tratamiento e intervención. Utiliza un sistema de prevención primario, secundario y terciario para reducir los agentes estresantes del paciente/cliente(68).

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 COVID-19

2.3.1.1 Concepto

Según define la OMS, "es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019". El origen léxico del COVID-19 proviene de 'co', en alusión la forma de corona solar del virus, 'vi' corresponde a la palabra virus y 'd' hace referencia a

enfermedad ("disease" en inglés). Finalmente, se le puso el número 19 por el año en que se detectó en seres humanos(69).

El COVID-19 es una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus causado por el nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios(70).

Es una enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita al tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos, pero esto es menos frecuente. Los signos y síntomas más frecuentes de la COVID-19 son fiebre, tos y dificultad para respirar. A veces, también se presentan fatiga, dolores musculares, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de garganta, goteo nasal, náusea o vómito, diarrea y pérdida del sentido del gusto o el olfato. Los signos y síntomas pueden ser leves o graves y suelen aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al SARS-CoV-2. Algunas personas no tienen síntomas, pero pueden transmitir el virus. La mayoría de las personas con la COVID-19 se recuperan sin un tratamiento especial; sin embargo, algunas corren un riesgo más alto de sufrir una enfermedad grave(71).

2.3.1.2 Fisiopatología

La fisiopatología de la COVID-19 se da inicio cuando la infección, el SARS-CoV-2 se une a las células del epitelio nasal, del epitelio bronquial y de los neumocitos, por medio de su proteína Spike (S) misma que se une al receptor de la enzima convertidora de angiotensina-2 (ACE2). Posteriormente, la serin-proteasa transmembrana tipo 2 (TMPRSS2), expresada en las células del hospedero, facilita la captación mediante adherencia al ACE2 y activa la proteína S de SARS-CoV-2, la cual media la entrada del virus a la célula hospedera. Las proteínas ACE2 Y TMPRSS2 se expresan en las células del hospedero, principalmente en las células

epiteliales alveolares tipo II, células del parénquima pulmonar, endotelio vascular, tejido renal, células pequeñas del intestino, neuronas y glía, entre otras. Al igual que en otras infecciones como la influenza, la infección por SARS-CoV-2 causa linfopenia, debido a que infecta a los linfocitos T. Esto se ha observado hasta en un 40% de los pacientes. Después de que el virus entra a la célula y accede al citosol, inicia la replicación de su genoma de RNA. La replicación codifica dos porciones denominadas marco de lectura abierta (ORF, por sus siglas en inglés Open Reading Frame) que expresan poliproteínas coterminales (pp1a, pp2ab). Para expresar estas proteínas, el virus usa la secuencia (5´UUUAAAC-3´) y un pseudonudo de RNA, a partir del cual el genoma del virus comienza a replicarse. Después del proceso de replicación y síntesis, las proteínas estructurales S, E y M son trasladadas e insertadas en el retículo endoplásmico. Estas proteínas se mueven a través de una vía secretora en el retículo endoplásmico-aparato de Golgi (ERGIC). En este punto, el genoma es encapsulado por la proteína N dentro de las membranas ERGIC que contiene los virones maduros. Finalmente, las vesículas con partículas virales se fusionan con la membrana plasmática para liberarlos mediante exocitosis.

La respuesta inmunológica empieza cuando la infección invade al huésped; al inicio de la infección, las primeras respuestas ante el ingreso y reproducción del virus son mediadas por el sistema inmune innato, dentro del cual participan células dendríticas, linfocitos NK y macrófagos. De igual manera, células no inmunes como células epiteliales y fibroblastos tiene un papel importante. Esta respuesta es iniciada por la detección de patrones moleculares asociados a patógenos (PAMPs, por sus siglas en inglés pathogen-associated molecular patterns) mediante los receptores de reconocimiento (PRR, por sus siglas en inglés, pattern recognition receptor) ubicados tanto en la membrana celular, en endosomas, el citosol y mitocondrias. El SARS-CoV-2 es detectado por los receptores TLR3,

TLR37 y TLR8 y, tras activarse, desencadenan una cascada de señales intracelulares que concluye activando factores como NF-kB e interferón (INF), que alteran los mecanismos de defensa celular. Estos factores promueven la síntesis y liberación de citoquinas como la IL-6, TNF-α, IL-1βy la activación de caspasas e INF. Estos últimos actúan sobre el ciclo de multiplicación del virus. Por otra parte, las citoquinas actúan a nivel local y sistémico, generando cambios hemodinámicos y metabólicos que promueven la actividad antimicrobiana. Estas citoquinas al actuar sobre células blanco aumentan la activación del factor de transcripción NK-kB generando una retroalimentación positiva que, de no ser controlada, eventualmente producirá una "tormenta de citoquinas". El INF-1 genera la síntesis de viperina (CIG5), la cual actúa en la producción de proteínas virales en el retículo endoplásmico y su liberación; la MXA actúa formando oligómeros alrededor de partículas virales y también proteínas transmembranales inducidas por interferón (IFITMs, por sus siglas en inglés, interferon-induced transmembrane proteins) que impiden el uso de ribonucleasas por parte del virus. El proceso infeccioso evoluciona hasta que el virus, así como las células infectadas por éste, sean erradicadas o hasta que el sistema inmune no pueda responder de manera adecuada y se comprometa la vida del paciente. En caso de que el sistema inmune responda de forma adecuada, el proceso proinflamatorio es frenado por los siguientes mecanismos: la activación de macrófagos 2 y linfocitos T reguladores; la secreción de interleucina 10 (IL-10); el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF, por sus siglas en inglés, vascular endothelial growth factor) y por el factor de crecimiento transformante beta (TGFB, por sus siglas en inglés, transforming growth factor beta)(72).

Los estadios de la Covid 19 son tres, lo cuales se detalla de la siguiente forma:

a) **Estadio I (fase temprana):** es el resultado de la replicación viral

que condiciona el efecto citopático directo y la activación de la respuesta inmune innata, y se caracteriza por la estabilidad clínica con síntomas leves (p. ej., tos, fiebre, astenia, dolor de cabeza, mialgia) asociados con linfopenia y elevación de dímeros y LDH;

b) **Estadio II (fase pulmonar):** resulta de la activación de la respuesta inmune adaptativa que resulta en una reducción de la viremia, pero inicia una cascada inflamatoria capaz de causar daño tisular, y se caracteriza por un empeoramiento de la afección respiratoria (con disnea) que puede condicionar la insuficiencia respiratoria aguda asociada con empeoramiento de linfopenia y elevación moderada de PCR y transaminasas;

c) **Estadio III (fase hiperinflamatoria):** caracterizado por insuficiencia multiorgánica fulminante con empeoramiento frecuente del compromiso pulmonar, resultado de una respuesta inmune no regulada que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas. Este síndrome, que recuerda a la linfohistiocitosis hemofagocítica secundarias, es potencialmente identificado por HScore(73).

2.3.1.3 Epidemiologia

Terminado el día 23 de octubre del 2021, semana epidemiológica 42 se notificaron 243, 327,429 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 4,943,742 defunciones. El 38,2% de los casos y 46,1% de las defunciones globales fueron notificadas por la Región de las Américas(74).

Según la sala situacional COVID-19 del Perú; con fecha 10 de noviembre del 2021, se registraron 2,211,366 casos positivos, de las cuales 200,554 son defunciones con una tasa de letalidad del 9.07%. Por otro lado, la región con casos más altos es el departamento de Arequipa 115,758; de las cuales 9, 690 son defunciones con una tasa de letalidad de 8,37% y en el departamento de Huancavelica con 16,404 casos positivos de las cuales 1,165 fallecidos con una tasa de letalidad de 7,15 %. Las tasas de defunción según grupo etario a nivel

nacional con mayor número de casos fueron los adultos y adultos mayores con 58,050 y 138,919 casos respectivamente. Según el sexo, el 36.25% de los casos se presentan en hombres y el 63,75% en mujeres(75).

2.3.1.4 Clínica

Los síntomas notificados por personas con COVID-19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Cualquiera puede tener síntomas de leves a graves. Las personas con estos síntomas podrían tener COVID-19**:**

- ✓ Fiebre o escalofríos
- ✓ Tos
- ✓ Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire)
- ✓ Fatiga
- ✓ Dolores musculares y corporales
- ✓ Cefalea
- ✓ Pérdida reciente del olfato o el gusto
- ✓ Dolor de garganta
- ✓ Congestión o moqueo
- ✓ Náuseas o vómitos
- ✓ Diarrea(76).

Clasificación clínica:

Leve: Los síntomas clínicos son leves, sin indicios de neumonía en las pruebas de imagen.

Moderado: Pacientes que presentan síntomas como la fiebre y otros síntomas en las vías respiratorias, etc., así como indicios de neumonía apreciables en las pruebas de imagen.

Grave: Adultos que reúnen alguno de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria ≥ 30 respiraciones/min; saturación de oxígeno ≤ 93 % en estado de reposo; presión parcial arterial de oxígeno (PaO2) /concentración de oxígeno (FiO2) ≤ 300 mmHg. Pacientes con un porcentaje de evolución de las lesiones superior al 50 % en

las 24 a 48 horas posteriores a la realización de las pruebas de imagen de los pulmones. Este tipo de pacientes deben considerarse como casos graves.

Crítico: Pacientes que reúnen alguno de los siguientes criterios: síntomas de fallo respiratorio que hagan necesaria la utilización de un dispositivo de ventilación mecánica para respirar; choque; insuficiencia en cualquier otro órgano que requiera el ingreso del paciente en la UCI.

Los casos críticos se pueden dividir a su vez en casos en fase temprana, intermedia o tardía, según el índice de oxigenación y el grado de distensibilidad del sistema respiratorio.

- **Fase temprana:** 100 mmHg <índice de oxigenación ≤150 mmHg; distensibilidad del sistema respiratorio ≥30 mL / cmH2O; sin insuficiencia en ningún otro órgano que no sean los pulmones. El paciente tiene muchas posibilidades de recuperarse con un tratamiento de apoyo adecuado, anticitoquinas y antivíricos activos.
- **Fase intermedia:** 60 mmHg < índice de oxigenación ≤100 mmHg; 30 mL/cmH2O > distensibilidad del sistema respiratorio ≥15 mL/cmH2O; se puede complicar por cualquier anomalía grave o leve en otro órgano.
- **Fase tardía:** índice de oxigenación ≤ 60 mmHg; distensibilidad del sistema respiratorio <15 mL/cmH2O; consolidación difusa en ambos pulmones que requiere el uso de la técnica de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO); o insuficiencia de otros órganos vitales. El riesgo de mortalidad aumenta considerablemente(77).

2.3.1.5 Diagnostico

Para el diagnóstico de la COVID-19 actualmente se cuenta con los siguientes estudios:

- ✓ **Prueba PCR:** La prueba PCR se basa en la llamada reacción en cadena de la polimerasa (rt-PCR), detecta la presencia de material genético del virus, la muestra para el análisis se obtiene de la faringe y nasofaringe. El procedimiento de laboratorio tiene una duración de alrededor de cinco horas.
- ✓ **Prueba de antígenos:** Es una prueba de alta sensibilidad; donde la muestra se obtiene de la nasofaringe, esta prueba detecta la presencia de ciertas proteínas en el virus causante de la enfermedad Covid 19, se recomienda realizarse entre el día 1 al 7, desde el inicio de los síntomas, no se recomienda a personas asintomáticas.
- ✓ **Prueba de anticuerpos IgG e IgM:** La sensibilidad de esta prueba depende del tiempo transcurrido desde el momento de infección; para tal fin se toma muestra sanguínea. Es muy útil para identificar personas infectadas, con síntomas y asintomáticas. No debe usarse para diagnóstico de enfermedad aguda Covid 19(78).

2.3.1.6 Medidas preventivas

La rápida propagación de COVID-19 a nivel mundial ha obligado a los lideres de salud pública a nivel mundial, nacional y local ; a tomar medidas de afrontamiento para prevenir la Covid 19 y cuidar la salud de las personas, las cuales se enfatizan a continuación(26).

- **Lavarse periódica y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón.** Esto elimina los gérmenes que pudieran estar en sus manos, incluidos los virus.
- **Al toser o estornudar cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo.** Luego, tire inmediatamente el pañuelo en una papelera con tapa y lávese las manos. Con la observancia de buenas prácticas de 'higiene respiratoria' usted protege a las personas de su entorno contra los virus causantes de resfriados, gripe y COVID-19.
- **Guarde al menos 1 metro de distancia entre usted y otras**

personas, a fin de reducir su riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablan. Mantenga una distancia aún mayor entre usted y otras personas en espacios interiores. Cuanto mayor distancia, mejor.

- **Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.** Las manos tocan muchas superficies en las que podrían coger el virus. Una vez contaminadas, pueden transportar el virus a los ojos, la nariz o la boca. Desde allí el virus puede entrar en el organismo e infectarlo.
- **Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar busque atención médica de inmediato.** Primeramente, llame por teléfono, si puede, y siga las instrucciones de su autoridad sanitaria local.
- **Permanecer en casa en autoaislamiento, aun cuando tenga síntomas leves tales como tos, dolor de cabeza y febrícula**, hasta que se recupere. Llame y solicite orientación a su dispensador o servicio telefónico de atención de salud. Pida que alguien le lleve lo que necesite. Si tiene que salir de su casa o necesita que alguien esté con usted, póngase una mascarilla médica para no infectar a otras personas.
- **Manténgase actualizado con la información más reciente de fuentes fiables, entre ellas la OMS o las autoridades sanitarias locales y nacionales del lugar en que se encuentre**. Las autoridades locales y nacionales y las dependencias de salud pública de su zona están en situación óptima para asesorar a las personas acerca de lo que deben hacer para protegerse(79).

2.3.1.7 Impacto de la COVID-19

La evidencia sobre brotes virales previos, así como los hallazgos emergentes sobre el brote actual de COVID-19, indican que los brotes virales y las medidas de cuarentena tomadas se experimentan comúnmente como disruptivos o traumáticos. Los síntomas de estrés relacionados con el trauma son un aspecto importante del impacto psicológico de un brote viral. Además, en brotes anteriores, estos

síntomas de estrés relacionados con el trauma persistieron a largo plazo(80).

Cuando se produce un hecho traumático o un acontecimiento vital impactante, suelen suceder, en la mayor parte de los casos, una serie de reacciones emocionales que se expresan por niveles:

1. **Impacto subclínico:** donde el individuo mantiene un equilibrio emocional y se torna ocupado en las actividades rutinarias, sin prestar atención al evento traumático y no presenta alteraciones emocionales. Se determina de acuerdo a la Escala de Impacto de Eventos (IES), con el rango comprendido entre 0 - 8 puntos(81).
2. **Impacto leve:** que podríamos llamar de **"**respuesta inmediata", caracterizada por la emociones intensas y cierta pérdida de control(82). Se determina de acuerdo a la Escala de Impacto de Eventos (IES), en el rango comprendido entre 9 - 25puntos(81).
3. **Impacto moderado:** Aquella donde el individuo intenta asimilar la experiencia traumática, pero predomina una atención centrada en el suceso y sus consecuencias, presenta emociones intrusivas como la rabia, el miedo o la culpa, e ideas anticipatorias y de indefensión, y con desorganización del estilo de vida anterior. Esta fase puede durar hasta varios meses(82). Se sitúa de acuerdo a la Escala de Impacto deEventos (IES), en el rango comprendido entre 26 –43 puntos(81).
4. **Impacto severo:** donde el individuo presenta emociones intrusivas como los descritos en la segunda fase, pero con mayor frecuencia e intensidad la cual ocasionan cambios en las emociones, bloqueo de pensamientos y pérdida de control de vida cotidiana. Se encuentra de acuerdo a la Escala de Impacto de Eventos (IES), en el rango comprendido entre 44 a más puntos(81).

2.3.2 Salud Mental

2.3.2.1 Definición

Salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la

definición de salud de la OMS, tal cual consta en la constitución misma: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.

Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos(83).

También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. Salud mental es materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental(84).

2.3.2.2 Dimensiones de la salud mental

A. Estrés:

El estrés es normal, concebido como una reacción natural del organismo en respuesta a un desafío físico y/o emocional. El estrés puede ser positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona. Se puede definir como la capacidad individual de movilizar los recursos del organismo para

reaccionar rápida y adecuadamente ante cualquier tipo de situación. Sin embargo, si el estrés se prolonga excesivamente, los recursos del organismo se agotan y la persona desarrolla formas perjudiciales o negativas de reacción(85).

Niveles de estrés:

Nivel de estrés agudo o leve: Es la forma más común de estrés. Su causa principal es el sometimiento a una alta exigencia o presión, ya sea por el trabajo, o en la vida diaria. Algunos ejemplos de situaciones que provocan este tipo de estrés son plazos de entrega que se deben cumplir, pérdida de un contrato importante, resolución de exámenes finales, un accidente automovilístico, entre otras. Ante un estrés agudo es probable que surjan dolores de cabeza tensionales y malestar en el estómago(86).

Nivel de estrés agudo episódico o moderado: Se presenta cuando una persona tiene estrés agudo de forma constante, es decir, varias veces al mes. También se le conoce como el estrés del caos y la crisis, ya que aparece en personas que siempre están apuradas por cumplir compromisos o están llenas de responsabilidades sin tener oportunidad de conseguir una buena organización. En estos casos, es común que aparezca irritabilidad o mal humor, agitación, ansiedad y tensión(86).

Nivel de estrés crónico o severo

Generalmente aparece cuando no se puede afrontar una situación extremadamente compleja o se considera que no hay una salida a algún problema. Suele durar varias semanas o meses, razón por la que se considera crónico. Se caracteriza principalmente por ser agotador para la persona, impidiéndole llevar a cabo su vida de manera normal, lo que vuelve indispensable contar con el apoyo de un especialista(86).

Signos y síntomas:

Los signos y síntomas del estrés se dividen en 3 categorías:

- ✓ **Físicos:** Agotamiento constante, somnolencia, trastornos de alimentación, taquicardia, adicciones.
- ✓ **Psíquicos:** Rigidez o tensión persistente, mal humor, aislamiento social, agitación, incapacidad para relajarse, sentirse agobiado, depresión o desaliento.
- ✓ **Conductuales:** Trastorno en la capacidad de atención, problemas de memoria, preocupación, indecisión, falta de comunicación con familiares y amigos(87).

Diagnostico:

Para el diagnóstico de estrés se realizará:

- Examen físico para comprobar los problemas médicos que pueden estar causando los síntomas.
- Evaluación psicológica que incluya un análisis de signos y síntomas y el evento o eventos que llevaron a ellos
- Uso de criterios del Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría)

Sin embargo, para el diagnóstico de trastorno por estrés postraumático requiere la exposición a un evento que involucre la amenaza real o posible de muerte, violencia o lesiones graves. La exposición puede suceder en una o más de las siguientes formas:

- Experimentar directamente el evento traumático
- Atestiguar, en persona, del evento traumático que les ocurrió a otras personas.
- Enterarse que un familiar o amigo experimentó o fue amenazado por el evento traumático
- Estar reiteradamente expuesto a detalles explícitos de eventos traumáticos (por ejemplo, si eres personal de salud)(88).

Tratamiento:

Tratamiento no farmacológico

La mayoría de los pacientes tendrá remisión de los síntomas sin necesidad de tratamiento.

Cuidado personal. Una parte importante de las personas que padecen trastorno por estrés agudo se recuperan cuando se les aparta de la situación traumática y se les da apoyo adecuado en forma de comprensión, empatía con su sentimiento de malestar y la oportunidad de describir lo ocurrido, así como su reacción personal.

Medidas de apoyo. Los amigos y seres queridos a menudo pueden proporcionar este apoyo. De lo contrario, los médicos u otros profesionales de la salud son útiles(89).

Tratamiento Farmacológico

El tratamiento farmacológico del estrés de primera línea son los antidepresivos ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) y la Venlafaxina. Los ISRS son un grupo de antidepresivos muy versátiles en psiquiatría porque se utilizan para tratar la depresión, los distintos tipos de ansiedad, el Trastorno Obsesivo Compulsivo y el estrés postraumático, entre otros(90).

B. Ansiedad:

Es un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez(91).

La ansiedad es una reacción humana natural que afecta a la mente y al cuerpo. Tiene una importante función básica de

supervivencia: la ansiedad es un sistema de alarma que se activa cuando una persona percibe un peligro o una amenaza.

Cuando el cuerpo y la mente reaccionan al peligro o la amenaza, una persona siente sensaciones físicas de ansiedad: como la aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, tensión muscular, las palmas de las manos que sudan, un malestar en el estómago y temblor en las manos y las piernas. Estas sensaciones son parte de la respuesta del cuerpo de "huir o luchar". Están provocadas por un aumento de la producción de adrenalina y otras sustancias químicas que preparan al cuerpo para escapar rápidamente del peligro. Pueden presentarse como síntomas leves o extremos(92).

Todo el mundo experimenta sentimientos de ansiedad de vez en cuando. La ansiedad puede describirse como un sentimiento de inquietud, nerviosismo, preocupación, temor o pánico por lo que está a punto de ocurrir o puede ocurrir. Mientras que el miedo es la emoción que sentimos en presencia de una amenaza, la ansiedad es una sensación de un peligro, problema o amenaza que está por suceder.

Cuando las personas experimentan en exceso ansiedad, miedo, nerviosismo, preocupación o terror. La ansiedad demasiado constante o demasiado intensa puede hacer que una persona se sienta preocupada, distraída, tensa y siempre alerta. Se presentan los trastornos de ansiedad(92).

Niveles de ansiedad:

Según Darley et al., (1990) la ansiedad puede clasificarse según el nivel o grado de intensidad leve, moderada, grave y de pánico. Cada uno de ellos se manifiesta de acuerdo a la intensidad y muestra diferentes síntomas que afectan la respuesta de una persona de diferentes maneras fisiológica, cognitiva y conductual(93).

Ansiedad leve

Asociada a tensiones de la vida diaria. La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad(94).

Ansiedad moderada

En la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello(94).

Ansiedad grave

Hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad(94).

Extremadamente grave

La persona es incapaz de realizar ninguna actividad, ni aun siendo dirigida. Se manifiesta por un aumento de la actividad motora, disminución de la capacidad para relacionarse, percepción distorsionada y pérdida del pensamiento racional(94).

Signos y síntomas:

La ansiedad se manifiesta a nivel emocional y fisiológico:

Síntomas emocionales: preocupación constante, cansancio, irritabilidad, agitación, falta de concentración y somnolencia.

Síntomas fisiológicos: taquicardia, dificultad para respirar, sudoración excesiva, tensión muscular, temblores, mareos, desmayos, indigestión, diarrea y dolor de cabeza.(95)

Diagnostico:

Para el diagnostico de trastornos de ansiedad, el médico o el profesional de salud mental consideran lo siguiente:

- ✓ Realizar una exploración física en busca de signos de que la ansiedad podría estar relacionada con medicamentos o con una enfermedad no diagnosticada.

- ✓ Solicitar análisis de sangre u orina u otras pruebas, en caso de que se sospeche de una enfermedad.
- ✓ Hacer preguntas detalladas sobre tus síntomas y tu historia clínica.
- ✓ Recurrir a cuestionarios psicológicos utilizando los criterios indicados en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría)(88).

Tratamiento

La elección del tipo de tratamiento depende de la severidad del caso y de la capacidad de respuesta de la persona para desenvolverse en la vida diaria. Sin embargo, existen dos tratamientos principales:

Tratamiento no farmacológico:

A través de la psicoterapia; conocida como "terapia conversacional" o "terapia psicológica", donde el terapeuta para instruye a los usuarios a controlar sus preocupaciones y temores; ayudando así a retomar sus formas de pensar más racionales.

Tratamiento Farmacológico:

El tratamiento farmacológico requiere de la vigilancia de un profesional de la salud, Habitualmente se utilizan ansiolíticos o benzodiacepinas.

Sin embargo, se citan otras opciones que ayudaran a marcar la diferencia:

Permanecer activo físicamente. Desarrollar una rutina para estar activo físicamente la mayoría de los días de la semana.

Que dormir sea una prioridad. dormir lo suficiente al menos 8 horas diarias ayudara a descansar tu cuerpo y mejorara la ansiedad

Uso de técnicas de relajación. Técnicas de visualización, meditación y el yoga son técnicas que pueden aliviar la ansiedad.

Alimentación saludable. vegetales, frutas, cereales integrales y pescado, puede estar relacionado con menor ansiedad; sin embargo, se necesita más investigación.

Evitar el alcohol y las drogas recreativas. Estas sustancias pueden empeorar la ansiedad.(88)

C. **Depresión**:

Es una reacción normal de tristeza ante cualquier tipo de pérdida, pero debe ser proporcional a la misma e irse aliviando con el paso del tiempo. Cuando la tristeza se prolonga en el tiempo se convierte en un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. También denominada «trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. También causa dificultades para realizar las actividades cotidianas y minusvalía(96).

Se debe pensar en depresión como un trastorno cuando se presentan las siguientes situaciones:

- La persona muestra un estado de ánimo muy triste que persiste, al menos, dos semanas, tiende a ponerse peor y se refleja en un aspecto melancólico y tendencia al llanto.
- Por la tristeza, generalmente no desea moverse y por ello disminuye su actividad, a veces, hasta el punto de no querer levantarse.
- Además de tristeza, frecuentemente existe ansiedad y, en ese caso, se muestra inquieto y, a veces, irritable e impaciente, incluso agresivo.
- La tristeza causa desinterés en las cosas, incluso las que lo podrían alegrar(97).

síntomas o signos:

✓ Pérdida o aumento de apetito (cambios de peso).

- ✓ Disminución o, más raramente, aumento de sueño (sin embargo, poco reparador).
- ✓ Interrupciones en el sueño, especialmente en horas de madrugada.
- ✓ Pérdida de energía o cansancio desproporcionado.
- ✓ Sentimientos de culpa, desamor y minusvalía.
- ✓ Pérdida global de la autoestima.
- ✓ Dificultad de concentración que se traduce en fallas en la atención, en la capacidad de memorizar y en dificultad para hacer su trabajo diario.
- ✓ Ideas de muerte, de que no lo quieren, de culpa, de suicidio.
- ✓ Desinterés por las actividades rutinarias y la sexualidad.
- ✓ Tendencia a beber, no es raro que, estando deprimido o ansioso, aumente el consumo.
- ✓ Deseos de morir, conductas peligrosas, ideas o intento de suicidio(97).

Niveles de depresión

Depresión leve (F32.0):

El paciente presenta un humor depresivo anormal presente en la mayor parte del día que persiste durante al menos dos semanas, perdida de interés para disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras, pero probablemente podrá seguir con muchas de las actividades que realiza(98).

Depresion moderada (F32.1):

El paciente presenta un frecuente cansancio incluso tras un esfuerzo mínimo, el sueño suele estar alterado, el apetito disminuido, baja autoestima, falta de confianza en uno mismo y el paciente es muy probable que tenga grandes dificultades para seguir con sus actividades ordinarias(98).

Depresion grave o severa (F32.2):

Episodio depresivo en el que varios de los síntomas descritos anteriormente son marcados y afectan al paciente; son típicas la

pérdida de la autoestima y las ideas de autodesprecio o culpa. También son comunes las ideas o actos suicidas y suelen estar presentes unos cuantos síntomas somáticos como la pérdida marcada de apetito, pérdida de peso (5% o más del peso corporal del último mes) y una notable disminución del deseo sexual(98).

Depresion grave con síntomas psicóticos (F32.3):

Un episodio de depresión tal como se describe en el episodio depresivo grave, pero con la presencia de alucinaciones, ideas delirantes, enlentecimiento psicomotriz o estupor suficientemente graves que imposibilitan las actividades sociales ordinarias. La vida del paciente puede estar en peligro por riesgo de suicidio, deshidratación o inanición. Las alucinaciones y las ideas delirantes pueden o no ser congruentes con el estado de ánimo(98).

Diagnostico

Para determinar un diagnóstico de depresión se realiza a partir de lo siguiente:

Exploración física. La exploración física e interrogación sobre la salud serán necesarias ya que, en algunos casos, la depresión se relaciona con problemas físicos no diagnosticados.

Análisis de laboratorio. Es de vital importancia realizar un hemograma completo como examen complementario para descartar alguna alteración de la glándula tiroides que puede estar asociada a problemas de depresión.

Evaluación psiquiátrica. acerca de los síntomas, pensamientos, sentimientos y patrones de conducta.

Uso del DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría). necesario para el diagnóstico de la depresión(99).

Tratamiento

Dependiendo de la severidad del caso se puede utilizar la terapia farmacológica y no farmacológica, o una combinación de los dos. En casos severos se realiza la terapia electroconvulsiva. En primera fase se realiza la terapia farmacológica de forma intensa para conseguir que los síntomas de la depresión desaparezcan y se pueda iniciar la recuperación del enfermo. En segunda fase se suministran fármacos para impedir la manifestación de la depresión. El tratamiento contra la depresión es de dos tipos:

Tratamiento farmacológico: Los antidepresivos necesarios para corregir desequilibrios en los neurotransmisores como la serotonina.

Tratamiento no farmacológico: la psicoterapia definida por la European Association for Psychotherapy (EAP), como un tratamiento o intervención terapéutica integral, deliberada y planificada, realizada para mitigar o eliminar los síntomas, cambiar actitudes y patrones de comportamiento alterados.

Terapia electroconvulsiva: La terapia electroconvulsiva consiste en provocar una crisis comicial generalizada mediante una estimulación eléctrica del sistema nervioso central. Se utiliza cuando el paciente no puede tomar medicación o no mejora con ella; cuando el riesgo de cometer el suicidio es alto o si existe debilitamiento por otra enfermedad física(100).

2.3.2.3 Determinantes de la salud mental

Los determinantes de la Salud Mental son todos aquellos factores que promueven la Salud Mental o por el contrario tienen un impacto negativo en la salud. Se identifican cuatro que son: Biológicos, Ambientales, Sociales-Económicos-Culturales, y Servicios y Sistemas de Salud.

Determinantes Biológicos: son todos aquellos elementos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos

orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, la estructura poblacional y otros.

Determinantes Ambientales: Estos determinantes corresponden a los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano, que modifican el estado de salud de las personas. Tales como las catástrofes naturales, además de causar grandes perjuicios a la economía, son causa de serias alteraciones psicológicas de las personas.

Determinantes sociales, económicos y culturales: Estos determinantes se refieren a variables como aspectos culturales, estilos de vida, violencia social, discriminación por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel educativo, abuso de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social, entre otras.

Determinantes de sistemas y servicios de salud: El acceso de la población con algún grado de morbilidad a los servicios de salud es limitado, que además tiene fallas en los procesos de referencia y contrarreferencia; aunado a que no existe un sistema de información que apoye la toma de decisiones oportunas y una óptima planificación de los servicios de atención directa de las personas(101).

2.3.2.4 Factores de riesgo que afectan la salud mental

La prevención de los trastornos mentales se enfoca en aquellos factores de riesgo que ejercen una influencia causal, predisponiendo la aparición de los trastornos mentales. Los factores de riesgo están asociados con una mayor probabilidad de aparición de la enfermedad, mayor gravedad y mayor duración de los principales problemas de salud(102).

Estos factores inciden en la aparición de los trastornos mentales que de alguna u otra manera pueden afectar el bienestar emocional, las cuales se citan a continuación:

- ✓ **Factores biológicos, relacionados con las características genéticas y fisiológicas de la persona.** (Antecedentes de enfermedad mental en un pariente consanguíneo, como uno de los padres o un hermano, etc.)
- ✓ **Factores psicológicos que incluyen aspectos cognitivos, afectivos y relacionales** (situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros, el divorcio o la muerte de un ser querido, etc.)
- ✓ **Factores contextuales referidos a las relaciones entre la persona y su medio ambiente.** (Experiencias traumáticas, tales como la, accidente automovilístico y la pandemia por COVID-19, etc.)(103).

2.3.2.5 Características de las personas mentalmente sanas

La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos. Se refiere a la manera como cada uno de nosotros nos relacionamos con otros en el seno de la familia, en la escuela, en el trabajo, en las actividades recreativas, en el contacto diario con nuestros iguales y, en general, en la comunidad. Comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. La cual estas personas mentalmente sanas tienen las siguientes características:

1. **Están satisfechas consigo mismo.**
   - ✓ No están abrumadas por sus propias emociones (rabia, temores, amor, celos, sentimientos de culpa o preocupaciones).
   - ✓ Pueden aceptar sin alterarse las decepciones de la vida.
   - ✓ Tienen una actitud tolerante, despreocupada, respecto a la propia persona y a los demás y son capaces de reírse de sí mismas.
   - ✓ Ni subestiman ni sobrevaloran sus habilidades.
   - ✓ Se respetan a sí mismas.

- ✓ Se sienten capaces de enfrentar la mayoría de las situaciones.
- ✓ Consiguen placer de las cosas simples de la vida cotidiana.

2. **Se sienten bien con los demás.**
   - ✓ Son capaces de amar y tener en consideración los intereses de los demás.
   - ✓ Sus relaciones personales son satisfactorias y duraderas.
   - ✓ Les gusta confiar en los demás y sentir que los otros confían en ellos.
   - ✓ Respetan las múltiples diferencias que encuentran en la gente.
   - ✓ No se aprovechan de los demás ni dejan que se les utilice.
   - ✓ Se sienten parte de un grupo.
   - ✓ Se consideran implicados en los avatares que afectan a la sociedad.
3. **Son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta.**
   - ✓ Enfrentan sus problemas a medida que se van presentando.
   - ✓ Aceptan sus responsabilidades.
   - ✓ Modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan a él cuando es necesario.
   - ✓ Planifican para el futuro, al que enfrentan sin temor.
   - ✓ Tienen la mente abierta a nuevas experiencias e ideas.
   - ✓ Hacen uso de sus dotes y aptitudes.
   - ✓ Se fijan sus metas ajustándose a la realidad.
   - ✓ Son capaces de tomar sus propias decisiones.
   - ✓ Consiguen satisfacción en poner su mejor esfuerzo en lo que hacen(104).

2.3.2.6 Signos indicativos de salud mental.

Muchos aspectos de la vida de las personas, según Johnson, son signos indicativos de salud mental. Algunos de ellos son:

- ✓ Tener un trabajo importante.
- ✓ disfrutar de la vida.
- ✓ Humor.

- ✓ capacidad para beneficiarse del descanso y del sueño.
- ✓ Optimismo.
- ✓ Espontaneidad.
- ✓ satisfacción en las relaciones con los demás.
- ✓ capacidad para trabajar bien solo y con otros.
- ✓ capacidad para realizar juicios y tomar decisiones razonables.
- ✓ aceptación de la responsabilidad por sus acciones.
- ✓ capacidad para dar y recibir.
- ✓ demostrar conductas que generalmente son aceptadas por el grupo.
- ✓ capacidad para expresar emociones, incluyendo sentimientos intensos.

El humor puede ser un mecanismo de afrontamiento y un indicador de salud mental, ya que sugiere la capacidad para reírse de los propios problemas y equivocaciones(104).

2.3.2.7 Medidas para el cuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19.

- ✓ **Manténgase en contacto:** a través de videollamadas con amigos y familiares. Esto puede ayudar a vencer el aislamiento.
- ✓ **Cuide el bienestar físico:** consumir alimentos saludable y balanceada, beber suficiente agua y hacer ejercicios.
- ✓ **Cuidar la calidad de sueño:** mantener patrones de sueño regulares, evitar las pantallas antes de acostarse, reducir la cafeína y crear un ambiente tranquilo.
- ✓ **Maneje los sentimientos difíciles:** concentrarse en las cosas que se puede controlar.
- ✓ **Administre el uso de medios de comunicación e información:** consultar las noticias en horarios establecidos o limitarse a un par de cheques por día.
- ✓ **Recopile información de alta calidad:** esto le ayudará a determinar con precisión su propio riesgo o el de otras personas

de contraer coronavirus (COVID-19) para que pueda tomar precauciones razonables.

- ✓ **Crea una nueva rutina diaria:** intentar participar en actividades útiles (limpiar, cocinar o hacer ejercicio) o actividades significativas (leer o llamar a un amigo).
- ✓ **Haga cosas que disfruta**: Si no puede hacer las cosas que normalmente disfruta porque se queda en casa, trate de pensar cómo podría adaptarlas o pruebe algo nuevo. Hay muchos tutoriales y cursos gratuitos en línea.
- ✓ **Establezca objetivos:** defina objetivos y cúmplalos le dará una sensación de control y propósito: piense en las cosas que quiere o necesita hacer que aún puede hacer en casa.
- ✓ **Mantenga su mente activa:** lea, escriba, juegue, haga crucigramas, sudokus, rompecabezas o dibujar y pintar. Encuentra algo que funcione para ti.
- ✓ **Tómese el tiempo para relajarse y concentrarse en el presente**: las técnicas de relajación pueden ayudar a algunas personas a lidiar con los sentimientos de ansiedad(105).

2.4 Definición de términos

- **Ansiedad:** Es una reacción humana fisiológica que se acompaña de cambios físicos y psíquicos, cuya función básica es de supervivencia, dado que es un sistema de alarma que se activa cuando una persona percibe un peligro o una amenaza(92).
- **Coronavirus:** Es un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS)(106).
- **COVID-19:** Es una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus causado por el nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios.(70).
- **Cuarentena:** Procedimiento por el cual una persona con o sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días(107).

- **Depresión:** Es una reacción normal de tristeza ante cualquier tipo de pérdida, pero debe ser proporcional a la misma e irse aliviando con el paso del tiempo. Cuando la tristeza se prolonga en el tiempo se convierte en un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante, desinterés por la vida cotidiana y disminución de las funciones psíquicas(96).
- **Estado afectivo:** Es una emoción persistente y sostenida que un individuo padece y lo manifiesta con su alrededor(108).
- **Estrés:** Conjunto de reacciones fisiológicas en respuesta a un desafío físico y/o emocional, dicho en otras palabras, es la capacidad para movilizar los recursos del organismo para reaccionar rápida y adecuadamente ante cualquier tipo de situación(85).
- **Estudiante Universitario:** Persona que cursa enseñanzas oficiales de formación continua ofrecido por las universidades(109).
- **Evitación:** Se refieren a la evitación persistente de estímulos asociades al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo. Se concreta en esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el evento traumático; esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del evento; incapacidad para recordar un aspecto importante del evento(110).
- **Impacto psicológico**: Es aquello que sigue por virtud de una causa, impresión hecha en el ánimo o fin para que se hace algo; etiquetas que se usan para describir automatismos del cerebro ante diversas situaciones concretas(111).
- **Intrusión:** Se refieren al momento que la persona reexperimenta persistentemente el evento traumático mediante recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar y a los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones; a los sueños recurrentes que producen angustia, y cuando el individuo actúa o tiene la sensación que el evento traumático está ocurriendo(110).
- **Pandemia:** Una epidemia que ocurre en todo el mundo o en un área muy amplia, cruza fronteras internacionales y generalmente afecta a un gran número de personas(112).

- **Población:** Es el conjunto de personas que habitan en un determinado lugar, conjunto de edificios y espacios de una ciudad, conjunto de individuos de la misma especie que ocupan determinada área geográfica, conjuntos de elementos sometidos a una evaluación estadística mediante muestreo(113).
- **Salud mental:** un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad(114).
- **Salud mental buena.** Es la capacidad que posee el individuo para mantener la salud emocional en armonía(115). El cual puede ser medido por la escala de estrés, ansiedad y depresión-DASS 21, en un puntaje entre 0 a 9.
- **Salud mental regular.** Aquel estado mental en el que individuo presenta cierto riesgo de inestabilidad emocional(115). El cual puede ser medido por la escala de ansiedad, depresión y estrés-DASS 21en un puntaje entre 10 a 28.
- **Salud mental mala.** Es la deficiencia del bienestar emocional, que se manifiesta como alteración psíquica y del comportamiento(115). El cual puede ser medido por la escala de ansiedad, depresión y estrés-DASS 21 en un puntaje entre 29 a 63.
- **Signos:** Manifestación objetiva de una enfermedad o un síndrome, que resulta evidente para un observador diferente del sujeto que lo presenta. Puede ser espontáneo o provocado por una maniobra exploradora(116).
- **Síndrome**: Conjunto de signos y síntomas o afecciones que se presentan juntos y sugieren la presencia de cierta enfermedad o una mayor probabilidad de padecer de la enfermedad(117).
- **Síntomas:** Manifestación de una enfermedad o de un síndrome que solo es percibida por el individuo que lo padece(116).
- **Trastorno emocional:** Es una alteración sostenida de tipo emocional, cognitiva y/o de comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc.(118).
- **Universidad:** Institución destinada a la enseñanza superior (aquella que proporciona conocimientos especializados de cada rama del saber), que está

constituida por varias facultades y que concede los grados académicos correspondientes(119).

2.5 Hipótesis

En el presente trabajo de investigación se planteó las siguientes hipótesis:

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021.

2.5.2 Hipótesis específicas:

H_1: El impacto de la COVID-19 de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2021, alcanza un nivel moderado.

H_2: La ansiedad, estrés y depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021, en tiempos de pandemia por la COVID-19, alcanzan un nivel leve.

H_3: La salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021, alcanza un nivel regular.

H_4: Existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de **estrés** de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021.

H_5: Existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de **ansiedad** de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021.

H_6: Existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de **depresión** de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021.

2.6 Variables

Variable 1: Impacto de la COVID-19

Variable 2: Salud Mental

2.7 Definición operacional de la variable

En la siguiente tabla se presenta la definición operacional de las variables que intervienen en la investigación.

Variable 1: Impacto de la COVID-19

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
Impacto de la COVID-19	Es el automatismo del cerebro ante la enfermedad infecciosa provocada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente.	Para medir el impacto de la COVID-19 se aplicó la escala de impacto de eventos-IES; que estuvo compuesto por las dimensiones intrusión y evitación. Con estas dimensiones se obtuvo 15 ítems; las cuales se midió en 4 niveles: Sub clínico, leve, moderado y severo; la cual será aplicado a los estudiantes de la Facultad de enfermería de la universidad Nacional de Huancavelica.	Intrusión	Pensamientos no deseados involuntarios	1, 10, 11	Puntuación total: 44 puntos Sub clínico: 0-8 puntos Impacto leve: 9-25 puntos Impacto moderado: 26-43 puntos Impacto severo: 44 a más puntos.	Ordinal
				Sentimientos desagradables espontáneos	5, 14		
				Afectación de sueño - reposo	4, 6		
			Evitación	Bloqueo de pensamientos	3, 13		
				Evasión de sentimientos espontáneos	2, 12, 15		
				Evasión de la realidad	7, 8,9		

Variable 2: Salud mental

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓNES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
Salud Mental	Es una condición de bienestar en el cual la persona se da cuenta de sus propias capacidades, puede combatir las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y muestra eficiencia para hacer una aportación a su comunidad.	Para valorar la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; se evaluó según las dimensiones estrés, ansiedad y depresión, donde se aplicó la escala de Depresion, Ansiedad y estrés-DASS 21, conformado por 21 ítems, las cuales se midieron por categorías: no alterado, posiblemente alterado y alterado.	Estrés	Comportamientos exagerados y reactivos	6, 11, 14, 18	**Nivel de estrés:** ✓Leve: 8 -9 puntos ✓Moderado: 10 – 12 puntos ✓Severo: 13 – 16 puntos ✓Extremadamente severo: 17 a más puntos	Ordinal
				Sensación de cansancio y tensión	1, 8, 12		
			Ansiedad	Síndrome corporal	2, 4, 7, 19	**Nivel de ansiedad:** ✓Leve: 4-5 puntos ✓Moderada: 6-7 puntos ✓Severa: 8-9 puntos ✓Extremadamente severa: 10 a más puntos.	
				Estado de desasosiego	9, 15, 20		
			Depresión	Ausencia de sentimientos positivos	3, 13, 17	**Nivel de Depresión:** ✓Leve: 5-6 puntos ✓Moderada: 7 – 10 puntos. ✓Severa: 11 – 13 puntos. ✓Extremadamente severa: 14 a más puntos.	
				Pérdida de interés	5, 10, 16, 21		
Valor global Puntuación total: 63 puntos **Nivel de salud mental:** ✓Buena: 0 a 9 puntos ✓Regular: 10 a 28 puntos ✓ Mala: 29 a 63 puntos							

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Ámbito temporal y espacial

3.1.1 Ámbito temporal:

La investigación tuvo una duración de 7 meses iniciándose en marzo de 2021 y finalizando en setiembre del 2021.

3.1.2 Ámbito espacial:

La presente investigación se realizó en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

3.2 Tipo de investigación

Descriptivo. Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Es decir, miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar. En un estudio descriptivo el investigador selecciona una serie de cuestiones (que, recordemos, denominamos variables) y después recaba información sobre cada una de ellas, para así representar lo que se investiga (describirlo o caracterizarlo)(120).

3.3 Nivel de investigación

Correlacional: Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.

En ocasiones solo se analiza la relación entre dos conceptos o variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vinculaciones entre tres, cuatro o más variables. Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre las variables, primero miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y las describen, y después cuantifican y analizan la vinculación.

La utilidad principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras' variables vinculadas. Las correlaciones pueden ser positivas (directamente proporcionales) o negativas (inversamente proporcionales). Si es positiva, significa que los casos que muestren altos valores en una variable tenderán también a manifestar valores elevados en la otra variable. Si es negativa, implica que casos con valores elevados en una variable tenderán a mostrar valores bajos en la otra variable(121).

3.4 Método de investigación

El presente estudio se utilizaron los métodos: Inductivo, deductivo y estadístico.

Método inductivo: Método que consiste en el análisis de casos particulares para alcanzar conclusiones de tipo general. Procede de lo particular a lo general. Sobre la base de observaciones de la realidad, descubre las características comunes que aparecen constantes y, sobre este nexo común, enuncia leyes y teorías (generalizaciones). Por tanto, su procedimiento de trabajo es la observación y la experimentación, mediante la obtención y análisis de datos recogidos en un determinado contexto de trabajo. La diferencia con el método deductivo es que, mientras éste se mueve en teorizaciones abstractas, el inductivo trata de recoger una gran cantidad de datos (datos válidos y fiables) para dar respuestas a las preguntas de los problemas planteados(122).

Método deductivo. Método caracterizado por partir de un enunciado o premisa general para, mediante la lógica, extraer conclusiones e implicaciones que puedan ser contrastadas en la realidad. Es decir, procede de lo general a lo particular. Son

de gran importancia las teorías, las explicaciones, los modelos de abstracción. Importa la construcción de alguna explicación teórica, no la recogida de datos empíricos. (122).

Método estadístico. La investigación cuantitativa asume el método estadístico como proceso de obtención, representación, simplificación, análisis, interpretación y proyección de las características, variables o valores numéricos de un estudio o de un proyecto de investigación para una mejor comprensión de la realidad y una optimización en la toma de decisiones(123).

3.5 Diseño de investigación

Diseño no experimental: Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.(120).

Transeccional o transversales: Los diseños transeccionales o transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito normalmente es:

- ✓ Describir variables en un grupo de casos (muestra o población), o bien, determinar cuál es el nivelo modalidad de las variables en un momento dado.
- ✓ Evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo.
- ✓ Analizar la incidencia de determinadas variables, así como su interrelación en un momento, lapso o periodo(120).

Esquema:

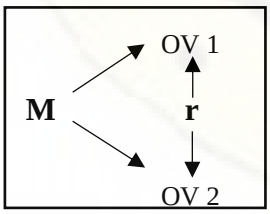


Figura1. Correlación de las variables.

Donde:

M= Muestra.

OV1= Observación de la variable 1.

OV2= Observación de la variable 2.

r = Correlación entre variables.

3.6 Población, muestra y muestreo

3.6.1 Población

La población de estudio estuvo integrada por 261 estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Criterio de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el semestre académico 2021-I del I, III, V, VII y IX ciclo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que brindaron su consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Estudiantes no matriculados en el semestre académico 2021-I del I, III, V, VII y IX ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.
- Estudiantes que no brindaron su consentimiento informado.

3.6.2 Muestra

Para el cálculo de la muestra se empleó la fórmula para realizar investigaciones sociales (Ciencias de la salud). Se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + z^2 p\, q}$$

Leyenda:

n: es el tamaño de la muestra.

Z: es el nivel de confianza.

p: es la variabilidad positiva.

q: es la variabilidad negativa.

N: es el tamaño de la población.

e: es la precisión o el error.

Hallando el tamaño de la muestra:

$$\mathbf{n} = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 261}{0.05^2 * (261-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n= 156 estudiantes

3.6.3 Muestreo

El tamaño de la muestra se determinó utilizando el muestreo probabilístico por muestreo simple al azar o muestreo aleatorio simple: si la población es homogénea, la muestra se elige al azar, bajo el principio de que todas las unidades deben tener la misma posibilidad de ser escogidas, mediante una estrategia que evite la influencia de las preferencias y deseos del investigador(124).

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1 Variable impacto de la COVID-19

A. Técnica

Técnica encuesta: Persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema.

B. Instrumento

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario, el cual se les presento a los estudiantes vía online:

Escala de Impacto de Eventos (IES)

Descripción: creada originalmente por Horowitz, Wilner y Alvarez, en 1979, diseñado para medir el grado de sufrimiento provocado por un evento vital cualquiera, lo que es conceptualizado como estrés subjetivo. Utilizado ampliamente a nivel internacional, traducido a varios idiomas. Está compuesta por dos subescalas: intrusión de pensamientos y evitación.

Un instrumento de escala tipo Likert que consta de 15 ítems, cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta (nunca, rara vez, a veces y a menudo) y se le da una puntuación de cero a cinco (0-1-3-5), en consecuencia, se obtienen puntaciones totales que pueden oscilar entre 0 y 45 puntos.

CUADRO Nº 1
Valoración global de la escala de impacto de eventos (IES)

Impacto de la COVID-19	RANGO
Subclínico	0-8 puntos
Leve	9-25 puntos
Moderado	26-43 puntos
Severo	43 a más puntos

Fuente: elaboración propia.

3.7.2 Variable salud mental

A. Técnica

Técnica encuesta: Persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema.

B. Instrumento

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario, el cual se les presento a los estudiantes vía online:

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Descripción: fue creada por Peter Lovinbond y Sydney Harold Lovibond, en 1995, un instrumento de autoreporte diseñado para medir la salud mental relacionados con la presencia o ausencia de depresión, ansiedad y estrés. Utilizado ampliamente en diferentes países, traducido a varios idiomas, adaptado y validado en Perú. Constituido por tres subescalas donde la subescala de depresión evalúa la falta de sentimientos placenteros por la vida, de ánimo, que ha sido ocasionada por la falta de interés en las actividades en las que se desempeña o por la desvalorización de sí mismo y de su propia vida. La subescala de Ansiedad evalúa situaciones de tensión y agitación fisiológica, ansiedad situacional. La subescala de Estrés mide la reactividad, la dificultad para relajarse, agitación e irritabilidad(125).

Un instrumento de escala tipo Likert que consta de 21 ítems, cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta (no me ha ocurrido, me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo, me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo y me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo) y se le da una puntuación de cero a tres (0-1-2-3), en consecuencia, se obtienen puntaciones totales que pueden oscilar entre 0 y 63 puntos, a medida que aumentan las puntuaciones disminuye el nivel de salud mental.

CUADRO Nº 2

Valoración global de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

SALUD MENTAL	RANGO
Buena	0-9 puntos
Regular	10-28 puntos
Mala	29-63 puntos

Fuente: elaboración propia.

3.8 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de información en el presente proyecto de investigación se procedió de la siguiente manera:

a. Coordinación

- ✓ Se solicitó el acceso a la lista de estudiantes matriculados en el semestre académico 2021-I de cada ciclo y sección, los cuáles integraron la muestra.
- ✓ Se coordinó con dirección de escuela de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica con la finalidad de solicitar el permiso correspondiente para poder aplicar el instrumento de recolección de datos a los estudiantes que participarán en la investigación.

b. De la aplicación del Instrumento.

- ✓ Para la aplicación del instrumento de recolección de datos por vía online se tomó en cuenta la disposición de tiempos y horarios académicos establecidos por cada ciclo y sección.
- ✓ Se coordinó con los respectivos delegados o representantes de los diferentes ciclos para proceder con la aplicación del instrumento recolección de datos por vía online.
- ✓ Se ingresó al aula virtual, para explicar los objetivos del estudio, solicitándole su participación, se hizo firmar el consentimiento informado y se entregó el cuestionario (formulario Online) para que lo rellene.
- ✓ Se realizó el seguimiento del correcto rellenado del instrumento de recolección de datos.
- ✓ El instrumento se aplicó por vía online a 156 estudiantes del I – IX ciclo de ambos sexos y secciones.

3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información, los datos se exportaron de Google Forms para efectuar un procesamiento de datos donde se siguieron los siguientes pasos:

- Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Vers. 26.0.
- Se codifico y se procesó los datos obtenidos.

- Para el análisis se empleó la estadística descriptiva y cualitativa: representación de datos en tablas estadísticos y gráficos estadísticos (barras) para la comparación de los variables en estudio.
- Para contrastar la hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman) para verificar la existencia del nivel de significancia entre la variable de estudio.

3.10 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Luego de recopilar los datos de la población de estudio, se realizó la prueba de simetría o asimetría a través de la prueba estadística de Kolmogorov Smirnov (K-S) para comprobar si las variables impacto de la COVID-19 y salud mental se distribuyen como una normal; donde se considera P>0,05 =simetría, pruebas paramétricas; P<0,05=asimetría, pruebas no paramétricas; dando como resultado una distribución anormal o asimetría con un valor de 0,000 , por lo que se eligió la prueba estadística "Coeficiente de correlación de Spearman(Rho de Spearman) "; perteneciente a las pruebas no paramétricas, con el paquete estadístico SPSS Statics vers. 26; con un nivel de confianza de 95% (0,95) y un nivel de significancia del 5 % (0,05), para la contratación de hipótesis general e hipótesis específicas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de información

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición por vía online: impacto de la COVID-19 y la salud mental de los estudiantes dela Facultad de Enfermería - 2021.

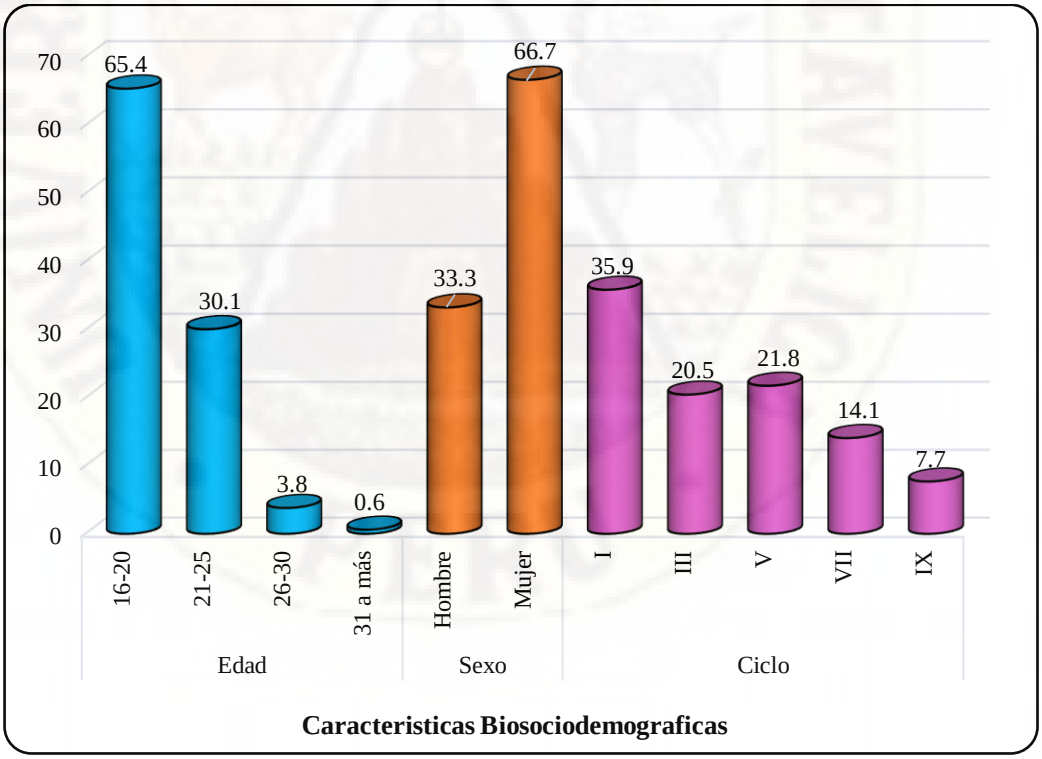
Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 26.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en consideración que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Tabla 1: Características biosociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, Huancavelica-2021.

Características biosociodemográficas	Categorías	fi	f%
Edad	16-20	102	65,4
	21-25	47	30,1
	26-30	6	3,8
	31 a más	1	0,6
	Total	156	100,0
Sexo	Hombre	52	33,3
	Mujer	104	66,7
	Total	156	100,0
Ciclo	I	56	35,9
	III	32	20,5
	V	34	21,8
	VII	22	14,1
	IX	12	7,7
	Total	156	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Gráfico 1: Características biosociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, Huancavelica-2021.



Fuente: Tabla Nº 1.

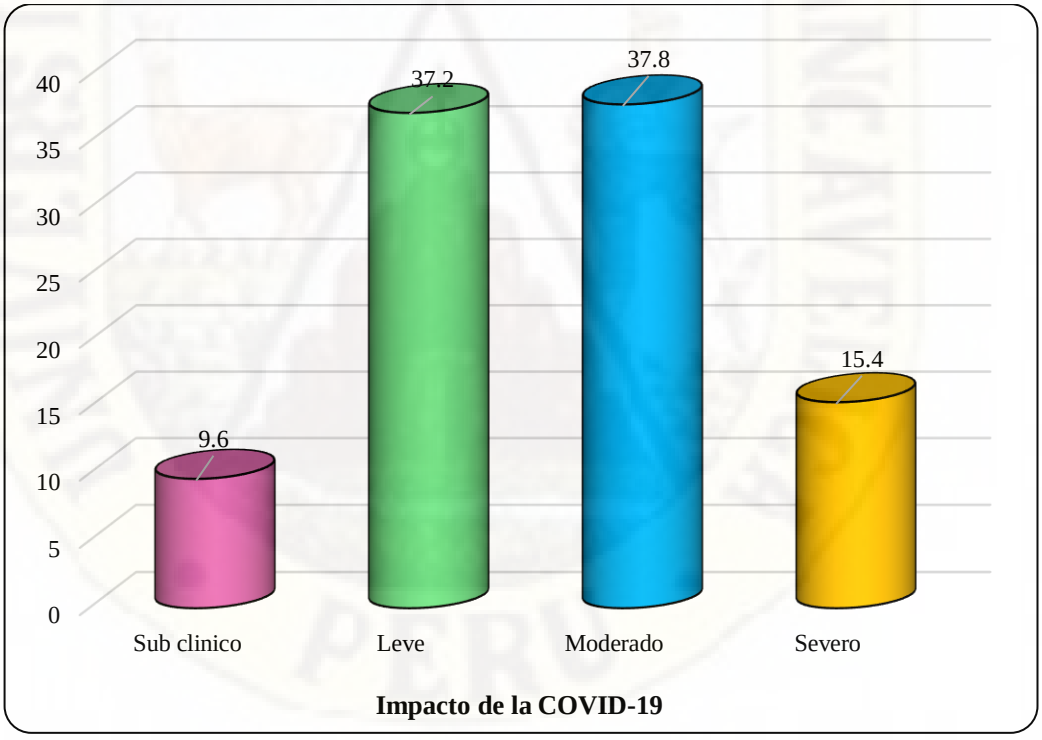
En la Tabla y Gráfico Nº 1 se observa que 65,4% (102) de estudiantes de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; son de 16 a 20 años; 66,7% (104); son mujeres; y 35,9% (56), pertenecen al I ciclo.

Tabla 2: Nivel de impacto de la COVID-19 de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.

Impacto de la Covid-19	fi	f%
Sub clinico	15	9,6
Leve	58	37,2
Moderado	59	37,8
Severo	24	15,4
Total	156	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Gráfico 2: Nivel de impacto de la COVID-19 de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.



Fuente: Tabla Nº 2.

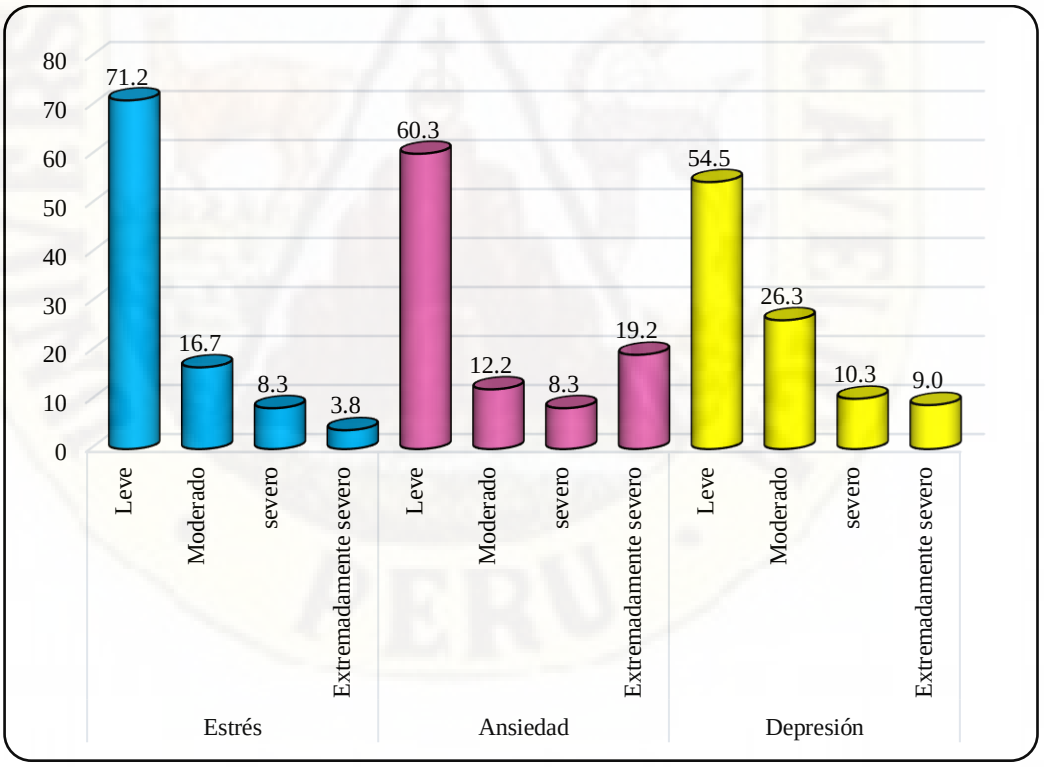
En la Tabla y gráfico Nº 2, se aprecia que 37,8% (59) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; perciben un impacto moderado; 37,2% (58) impacto leve; 15,4% (13) impacto severo y 9,6% (15) impacto subclínico.

Tabla 3: Nivel de ansiedad, estrés y depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.

Nivel	Estrés		Ansiedad		Depresion	
	fi	f%	fi	f%	Fi	f%
Leve	111	71,2	94	60,3	85	54,5
Moderado	26	16,7	19	12,2	41	26,3
Severo	13	8,3	13	8,3	16	10,3
Extremadamente severo	6	3,8	30	19,2	14	9,0
Total	156	100,0	156	100,0	156	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Gráfico 3: Nivel de ansiedad, estrés y depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.



Fuente: Tabla Nº 3.

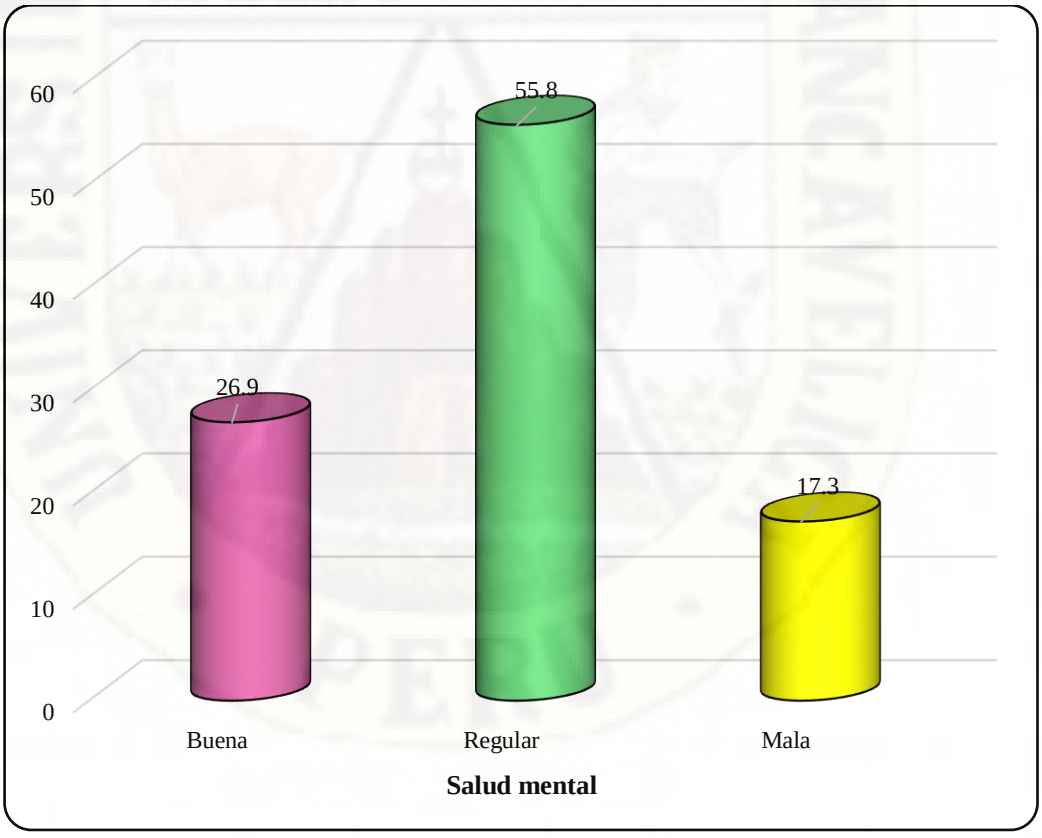
En la Tabla y gráfico Nº 3, se aprecia que 71,2% (111) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; presentan un nivel de estrés leve; 60,3% (94) ansiedad leve y 54,5% (85) depresión leve.

Tabla 4: Nivel de salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.

Salud mental	Fi	f%
Buena	42	26,9
Regular	87	55,8
Mala	27	17,3
Total	156	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Gráfico 4: Nivel de salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.



Fuente: Tabla Nº 4.

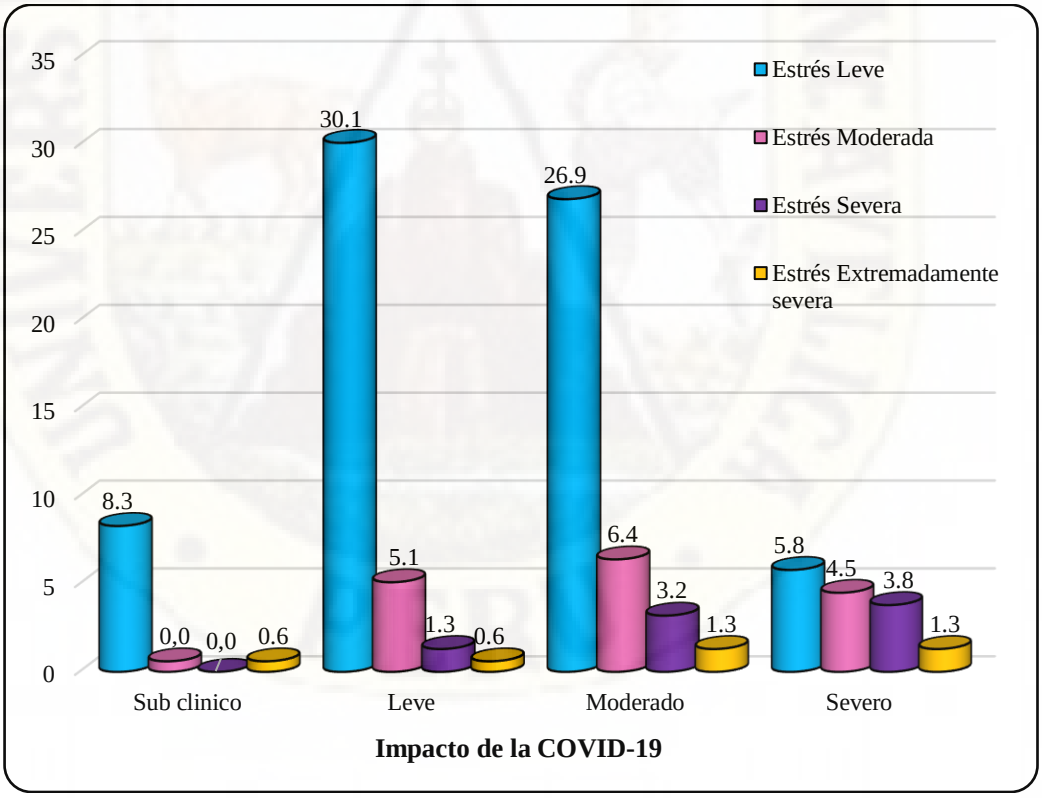
En la Tabla y gráfico Nº 4, se aprecia que 55,8% (87) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; presentan un nivel de salud mental regular; 26,9% (42) salud mental buena y 17,3% (27) salud mental mala.

Tabla 5: Impacto de la COVID-19 y nivel de estrés de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.

Impacto de la Covid-19	Nivel de estrés								Total	
	Leve		Moderado		Severo		Extremadamente Severo			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Sub clinico	13	8,3	1	0,6	0	0,0	1	0,6	15	9,6
Leve	47	30,1	8	5,1	2	1,3	1	0,6	58	37,2
Moderado	42	26,9	10	6,4	5	3,2	2	1,3	59	37,8
Severo	9	5,8	7	4,5	6	3,8	2	1,3	24	15,4
Total	**111**	**71,2**	**26**	**16,**	**13**	**8,3**	**6**	**3,8**	**156**	**100,0**

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Gráfico 5: Impacto de la COVID-19 y nivel de estrés de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.



Fuente: Tabla Nº 5.

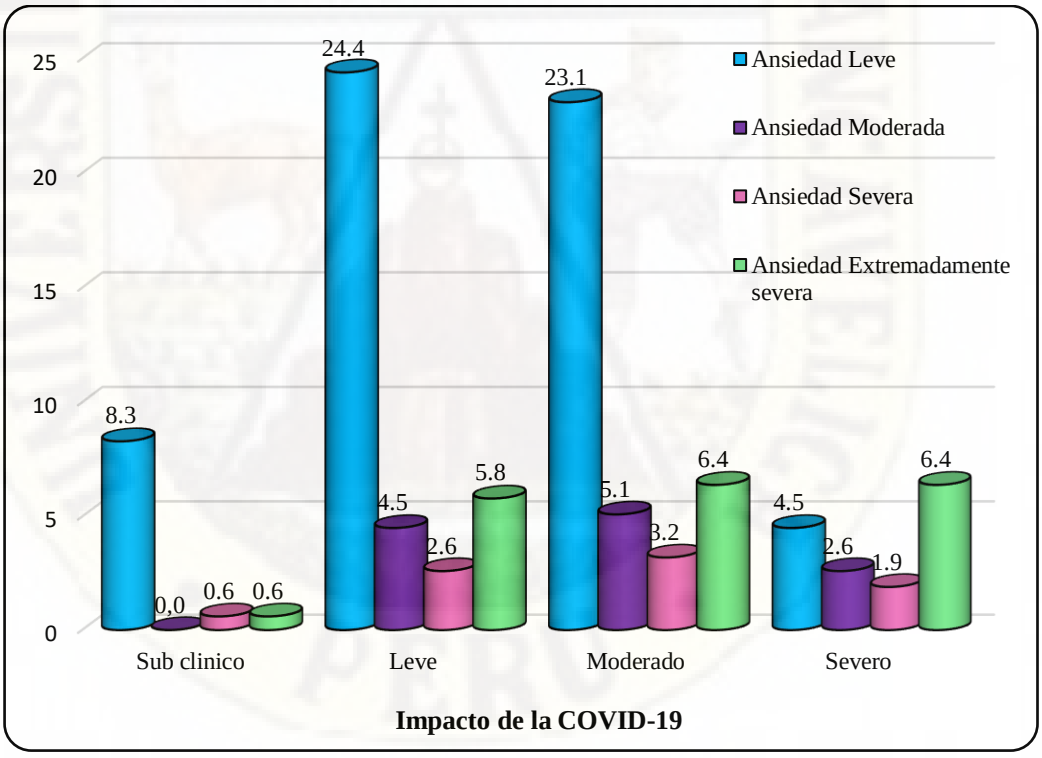
En la Tabla y gráfico Nº 5, se aprecia que 30,1% (47) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; perciben un impacto leve y estrés leve; 26,9% (42) impacto moderado y estrés leve; 8,3% (13) impacto subclínico y estrés leve y 5,8% (9) impacto severo y estrés leve.

Tabla 6: Impacto de la COVID-19 y nivel de ansiedad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.

Impacto de la Covid-19	Nivel de ansiedad								Total	
	Leve		Moderada		Severa		Extremadamente severa			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Sub clinico	13	8,3	0	0,0	1	0,6	1	0,6	15	9,6
Leve	38	24,4	7	4,5	4	2,6	9	5,8	58	37,2
Moderado	36	23,1	8	5,1	5	3,2	10	6,4	59	37,8
Severo	7	4,5	4	2,6	3	1,9	10	6,4	24	15,4
Total	94	60,3	19	12,2	13	8,3	30	19,2	156	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Gráfico 6: Impacto de la COVID-19 y nivel de ansiedad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.



Fuente: Tabla Nº 6.

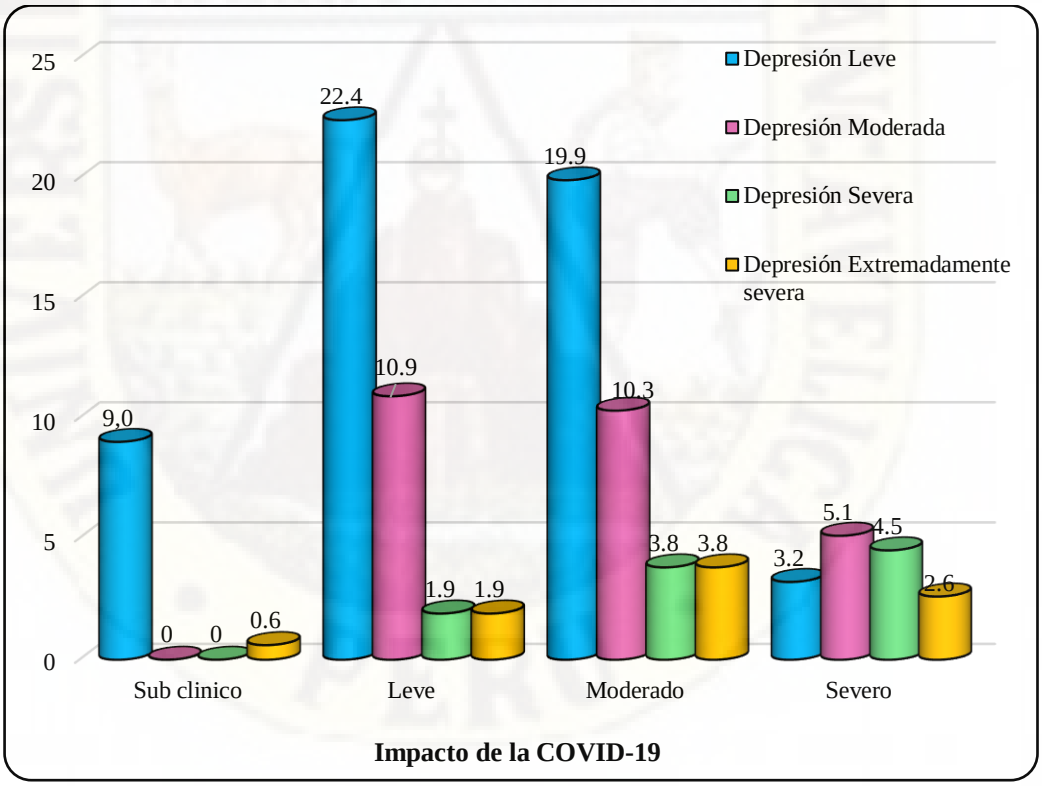
En la Tabla y gráfico Nº 6, se aprecia que 24,4% (38) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; perciben un impacto leve y ansiedad leve; 23,1% (36) impacto moderado y ansiedad leve; 8,3% (13) impacto subclínico y ansiedad leve y 6,4% (10) impacto severo y ansiedad extremadamente severa.

Tabla 7: Impacto de la COVID-19 y nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.

Impacto de la Covid-19	Nivel de depresión								Total	
	Leve		Moderada		Severa		Extremadamente Severa			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Sub clinico	14	9,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	15	9,6
Leve	35	22,4	17	10,9	3	1,9	3	1,9	58	37,2
Moderado	31	19,9	16	10,3	6	3,8	6	3,8	59	37,8
Severo	5	3,2	8	5,1	7	4,5	4	2,6	24	15,4
Total	85	54,5	41	26,3	16	10,3	14	9,0	156	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Gráfico 7: Impacto de la COVID-19 y nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.



Fuente: Tabla Nº 7.

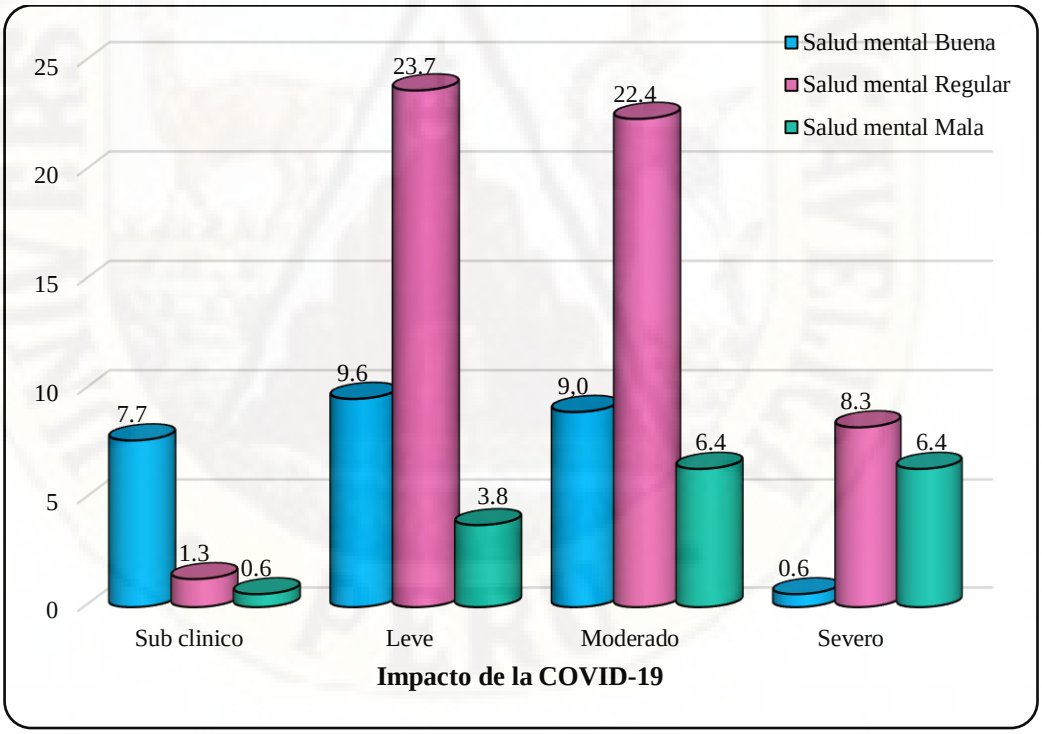
En la Tabla y gráfico Nº 7, se aprecia que 22,4% (35) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; perciben un impacto leve y depresión leve; 19,9% (31) impacto moderado y depresión leve; 9,0% (14) impacto subclínico y depresión leve y 5,1% (8) impacto severo y depresión moderada.

Tabla 8: Impacto de la COVID-19 y la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.

Impacto de la Covid-19	Salud mental						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Sub clinico	12	7,7	2	1,3	1	0,6	15	9,6
Leve	15	9,6	37	23,7	6	3,8	58	37,2
Moderado	14	9,0	35	22,4	10	6,4	59	37,8
Severo	1	0,6	13	8,3	10	6,4	24	15,4
Total	42	26,9	87	55,8	27	17,3	156	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Gráfico 8: Impacto de la COVID-19 y salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2021.



Fuente: Tabla Nº 8.

En la Tabla y gráfico Nº 8, se aprecia que 23,7% (37) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; perciben un impacto leve y salud mental regular; 22,4% (35) impacto moderado y salud mental regular; 8,3% (15) impacto severo y salud mental regular y 7,7% (12) impacto subclínico y salud mental buena.

4.2 Prueba de Normalidad

Tabla 9: Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov			
		Impacto de la Covid 19	Salud mental
N		156	156
Parámetros normales[a,b]	Media	2,59	1,46
	Desv. Desviación	0,864	0,605
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0,220	0,377
	Positivo	0,220	0,377
	Negativo	-0,215	-0,226
Estadístico de prueba		0,220	0,377
Sig. asintótica(bilateral)		,000[c]	,000[c]

Fuente: elaboración propia

La Tabla 9, De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable impacto de la COVID-19 y la variable salud mental, el valor de p=0.000 (sig. bilateral) es menor a 0.05, por lo tanto, la distribución de los datos es asimétrica. Determinando la utilización de estadística no paramétrica.

4.3 Prueba de hipótesis

Para la prueba de las hipótesis se plantearon hipótesis nulas por cada hipótesis de investigación. Las hipótesis nulas son lo contrario de las hipótesis de investigación, su fin es negar o refutar lo que afirma las hipótesis de investigación. Las hipótesis nulas se simbolizan con H_0 y las hipótesis de investigación con H_i.

4.3.1 Hipótesis General

Hipótesis de investigación

Existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021.

H_i: $r_s \neq 0$ (Existe relación)

Hipótesis nula

No existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021.

H_0: $r_s = 0$ (No existe relación)

a) Nivel de significancia:

α=0,05 o 5%. Límite de error.

b) Nivel de confianza:

1-α=0,95 o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

c) Estadístico de prueba

El estadístico de prueba que se ajusta para el presente estudio es el coeficiente de correlación de Spearman o Rho de Spearman (r_s); es una prueba no paramétrica. Se utiliza cuando una o ambas variables son de escala ordinal (escala de Likert); que mide la relación entre las dos variables planteadas; y no se cumple el supuesto de normalidad en la distribución de tales valores:

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Leyenda:

r_s: Correlación de Spearman

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables.

n: Es el número de parejas de datos

d) Regla de decisión:

Si: El valor-p < 0,05 se **rechaza** la hipótesis nula.

Si: El valor-p ≥ 0,05 valor crítico se **acepta** la hipótesis nula

e) Cálculo de la prueba:

Correlación de Spearman entre el impacto de la COVID-19 y salud mental

			Impacto de la Covid 19	Salud mental
Rho de Spearman	Impacto de la Covid 19	Coeficiente de correlación	1,000	,360**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	156	156
	Salud mental	Coeficiente de correlación	,360**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	156	156

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Escala de valores del coeficiente de correlación de Spearman.

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente:(120)

f) Decisión

Como el coeficiente de correlación de Spearman o Rho de Spearman (r_s) = 0,360 ≠ 0; Además, el valor-p = 0,000 es menor que 0,05. Entonces se **rechaza la hipótesis nula.**

g) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_i); A un nivel de confianza del 95% podemos afirmar que **el impacto de la COVID-19 se relaciona positiva y significativamente con la salud mental**, con lo que queda comprobada la hipótesis general.

4.3.2 Hipótesis especifica 1:

Hipótesis de investigación

Existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de **estrés** de los estudiantes de la Facultad de Enfermería-2021.

H_1: $r_s \neq 0$(Existe relación)

Hipótesis nula

No existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de **estrés** de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021.

H_0: $r_s = 0$(No existe relación)

a) Nivel de significancia:

α=0,05 o 5%. Límite de error.

b) Nivel de confianza:

1-α=0,95 o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

c) Estadístico de prueba

El estadístico de prueba que se ajusta para el presente estudio es el coeficiente de correlación de Spearman o Rho de Spearman (r_s); es una prueba no paramétrica. Se utiliza cuando una o ambas variables son de escala ordinal (escala de Likert); que mide la relación entre las dos variables planteadas; y no se cumple el supuesto de normalidad en la distribución de tales valores:

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Leyenda:

r_s: Correlación de Spearman

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables.

n: Es el número de parejas de datos

d) Regla de decisión:

Si: El valor-p < 0,05 se **rechaza** la hipótesis nula.

Si: El valor-p ≥ 0,05 valor crítico se **acepta** la hipótesis nula

e) Cálculo de la prueba:

Correlación de Spearman entre el impacto de la COVID-19 y nivel de estrés

			Impacto de la Covid 19	Nivel de estrés
Rho de Spearman	Impacto de la Covid 19	Coeficiente de correlación	1,000	,313**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	156	156
	Estrés	Coeficiente de correlación	,313**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	156	156

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Escala de valores del coeficiente de correlación de Spearman.

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: (120)

f) Decisión

Como el coeficiente de correlación de Spearman o Rho de Spearman (r_s) = 0,313 ≠ 0; Además, el valor-p = 0,000 es menor que 0,05. Entonces se **rechaza la hipótesis nula.**

g) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1); A un nivel de confianza del 95% podemos concluir que **el impacto de la COVID-19 se relaciona significativamente con el nivel de estrés,** con lo que queda comprobada la hipótesis especifica 1.

4.3.3 Hipótesis especifica 2:

Hipótesis de investigación.

Existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de **ansiedad** de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021.

H_2: $r_s \neq 0$(Existe relación)

Hipótesis nula.

No existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de **ansiedad** de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021.

H_0: $r_s = 0$(No existe relación)

a) Nivel de significancia:

α=0,05 o 5%. Límite de error.

b) Nivel de confianza:

1-α=0,95 o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

c) Estadístico de prueba

El estadístico de prueba que se ajusta para el presente estudio es el coeficiente de correlación de Spearman o Rho de Spearman (r_s); es una prueba no paramétrica. Se utiliza cuando una o ambas variables son de escala ordinal (escala de Likert); que mide la relación entre las dos variables planteadas; y no se cumple el supuesto de normalidad en la distribución de tales valores:

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Leyenda:

r_s: Correlación de Spearman

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables.

n: Es el número de parejas de datos

d) Regla de decisión:

Si: El valor-p < 0,05 se **rechaza** la hipótesis nula.

Si: El valor-p ≥ 0,05 valor crítico se **acepta** la hipótesis nula

e) Cálculo de la prueba:

Correlación de Spearman entre el impacto de la COVID-19 y nivel de ansiedad

			Impacto de la Covid 19	Nivel de ansiedad
Rho de Spearman	Impacto de la Covid 19	Coeficiente de correlación	1,000	,314**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	156	156
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	,314**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	156	156

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Escala de valores del coeficiente de correlación de Spearman.

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente:(120)

f) Toma de decisión

Como el coeficiente de correlación de Spearman o Rho de Spearman (r_s) = 0,314 ≠ 0. Además, el valor-p = 0,000 es menor que 0,05. Entonces se **rechaza la hipótesis nula.**

g) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_2); A un nivel de confianza del 95% podemos concluir que **el impacto de la COVID-19 se relaciona significativamente con el nivel de ansiedad,** con lo que queda comprobada la hipótesis especifica 2.

4.3.4 Hipótesis especifica 3:

Hipótesis de investigación.

Existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de **depresión** de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021.

H_3: $r_s \neq 0$(Existe relación)

Hipótesis nula

No existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de **depresión** de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021.

H_0: $r_s = 0$(No existe relación)

a) Nivel de significancia:

α=0,05 o 5%. Límite de error.

b) Nivel de confianza:

1-α=0,95 o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

c) Estadístico de prueba

El estadístico de prueba que se ajusta para el presente estudio es el coeficiente de correlación de Spearman o Rho de Spearman (r_s); es una prueba no paramétrica. Se utiliza cuando una o ambas variables son de escala ordinal (escala de Likert); que mide la relación entre las dos variables planteadas; y no se cumple el supuesto de normalidad en la distribución de tales valores:

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Leyenda:

r_s: Correlación de Spearman

d: Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables.

n: Es el número de parejas de datos

d) Regla de decisión:

Si: El valor-p < 0,05 se **rechaza** la hipótesis nula.

Si: El valor-p ≥ 0,05 valor crítico se **acepta** la hipótesis nula

e) Cálculo de la prueba:

Correlación de Spearman entre el impacto de la COVID-19 y nivel de depresión.

			Impacto de la Covid 19	Nivel de depresión
Rho de Spearman	Impacto de la Covid 19	Coeficiente de correlación	1,000	,352**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	156	156
	Depresion	Coeficiente de correlación	,352**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	156	156

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Escala de valores del coeficiente de correlación de Spearman.

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente:(120)

f) Toma de decisión

Como el coeficiente de correlación de Spearman o Rho de Spearman (r_s) = 0,352 ≠ 0; Además, el valor-p = 0,000 es menor que 0,05. Entonces se **rechaza la hipótesis nula.**

g) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_3); A un nivel de confianza del 95% podemos concluir que **el impacto de la COVID-19 se relaciona significativamente con el nivel de depresión,** con lo que queda comprobada la hipótesis especifica 3.

4.4 Discusión de resultados

En la tabla y grafico 1, se observa las variables biosociodemograficas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, donde se aprecia que el sexo femenino ha tenido un mayor impacto en la salud mental a causa de la pandemia por COVID-19, la cual coincide con otras investigaciones donde reportan que existe una asociación estadística entre la ansiedad, estrés y depresión producida por la COVID-19 y el sexo femenino, presentando mayor afectación las mujeres(59), donde entre los participantes de la muestra un 66,7 % (n = 104) eran mujeres y un 33,3% (n = 152) hombres. Además, el rango de edad de 16 – 20 años, el 35,9%(n=56) pertenecían al I ciclo, quienes predominaron en este estudio. La cual permite deducir que los resultados obtenidos se deben a la juventud temprana de los participantes, al estar en la etapa de confección de su proyecto de vida, el tener que enfrentarse a situaciones desconocidas como la presente contingencia epidemiológica, el pobre conocimiento que tiene aún de los temas médicos, el incorporarse a otro nivel de enseñanza y la falta de apoyo familiar y grupal, así como la incertidumbre en torno al futuro personal y profesional.

Los resultados obtenidos en el presente estudio en relación a la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, revelaron datos muy preocupantes, donde predomino el nivel de salud mental regular con 55,8 (n=87), seguido del nivel buena en un 26,9% (n=42), y mala con 17,3% (n=27), la cual nos arroja una lectura que existe niveles de salud mental que no deben descuidarse, estas son producto del confinamiento obligatorio y a los efectos de la pandemia en el campo social, económico y psicosocial, en donde se evidencia que más de la mitad de los estudiantes presenta una salud mental que va entre regular y mala. Resultados parecidos obtuvo Faisal et al.(52), donde resaltaron que el impacto sobre la salud mental tuvo un predominio el nivel de moderado a malo. Asimismo, los resultados encontrados por Gloster et al.(55), refiere que la salud mental percibido por los estudiantes de enfermería durante la pandemia COVID-19, que, en promedio, alrededor del 10% de la muestra languidecía debido a niveles bajos de salud mental y alrededor del 50% solo tenía una salud mental moderada nivel medio con 63,8%; el estudio de Teodoro et

al.(46), indica que las peores puntuaciones en salud mental se asociaron con un peor impacto de la COVID-19 en la vida del encuestado, un mayor neuroticismo y una mayor ideación suicida, con un 48,43% de varianza explicada en la muestra de entrenamiento. Las cuales demuestran que la salud mental de los estudiantes universitarios puede estar relacionada con la interacción de varios factores que son anteriores a la pandemia, así como de COVID-19.

En cuanto a sus dimensiones, en la depresión predomino el nivel leve con 54,5% (n=85), seguido del moderado en un 26,3% (n=41) severo con 10,3% (n=16) y extremadamente severo con 9,0% (n=14). La depresión es una enfermedad médica crónica generalizada que puede afectar los pensamientos, el estado de ánimo y la salud física. Se caracteriza por un estado de ánimo bajo, falta de energía, tristeza, insomnio e incapacidad para disfrutar de la vida(19). Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Chang et al. (60), donde las incidencias de depresión leve, moderada y moderada a severa fueron del 16,98%, 3,17% y 1,01%, respectivamente. En relación a la dimensión ansiedad, resalto el nivel leve en un 60,3% (n=94), seguido de extremadamente severo con en un 19,2% (n=30), moderado en un 12,2% (n=19) y severa con 8,3% (n=13). La ansiedad es la sensación de miedo que se produce al enfrentarse a situaciones amenazantes o estresantes como la pandemia por COVID-19. Una respuesta normal cuando se enfrenta a un peligro, pero, si es abrumador o el sentimiento persiste, podría considerarse un trastorno de ansiedad(26). Los resultados hallados en el estudio se relacionan con lo obtenido por Saravia et al. (65), quien evidencio que el 75,4% de los estudiantes de medicina manifestaron niveles altos de ansiedad durante la actual pandemia, siendo las mujeres entre quienes la ansiedad se presenta con mayor frecuencia, la cual hace mención que es oportuno el desarrollo de estrategias de intervención en los centros universitarios para el cuidado de la salud mental de los estudiantes de ciencias de la salud. En relación a la dimensión estrés, predomino el nivel leve en un 71,2%(n=111), seguido de moderado en un 16,7% (n=26), severo con 8,3% (n=13) y extremadamente severo con el 3,8% (n=6). El estrés catalogado como un proceso que se origina cuando las demandas ambientales superan la capacidad adaptativa de un organismo. Esto puede dar lugar a cambios biológicos y psicológicos, que a su vez pueden ser causantes de

enfermedad emocional(27). Resultados obtenidos son parecidos con lo obtenido por Cuestas R.J.(64), quien evidenció que el estrés percibido por los estudiantes de Enfermería, predominó el nivel medio con 63,8% (n=44), seguido del nivel bajo en un 33,3% (n=23) y alto con 2,9% (n=2).

Si bien es cierto que, los resultados obtenidos en este estudio nos dan una idea de un problema serio de gran relevancia que debe tratarse de manera inmediata para que el problema de la salud mental de la los estudiantes de enfermería y de la población no se desborde. Coincidimos con lo planteado por Son et al.(57), quien enfatiza que debido a la situación de pandemia de larga duración y a medidas onerosas como el encierro y las órdenes de quedarse en casa, la pandemia de COVID-19 trae impactos negativos en la educación superior. La cual urge la necesidad de desarrollar intervenciones y estrategias preventivas para abordar la salud mental de los estudiantes universitarios.

A causa de la pandemia por COVID-19 se han establecido un conjunto de medidas para evitar su propagación, estas medidas adoptadas han puesto de manifiesto una nueva forma de comportarnos y de convivir, pero también ha impactado en el bienestar psicológico de la población mundial y más aún en los estudiantes universitarios, la cual manifiestan emociones negativas como un mecanismo de respuesta natural frente a esta situación de amenaza e incertidumbre. Muchos de los afectados experimentan temor, ansiedad, angustia y depresión relacionados a la falta de información, temor a contagiarse, falta de insumos básicos para el hogar entre otros(2). Estas emociones comprometen la salud física y mental si las que la sufren no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social(3).

CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características biosociodemográficas se encontraron que los estudiantes de la Facultad de Enfermería en relación a la edad, predominó la edad comprendida entre 16-20, en relación al sexo, predominó el género femenino y más de la mitad de los estudiantes pertenecían al I ciclo.
2. Los estudiantes de la Facultad de Enfermería en cuanto al impacto de la COVID-19, predomino el impacto moderado, seguido de leve, severo y subclínico.
3. La salud mental de los estudiantes de la facultad de enfermería según el nivel de estrés, ansiedad y depresión, predominó el nivel de estrés leve, seguido de ansiedad leve y depresión leve.
4. En cuanto a la salud mental de los estudiantes de Enfermería predomino el nivel regular, seguido de buena y mala.
5. En cuanto a la relación del impacto de la COVID-19 y el nivel de estrés; predominó el impacto leve y estrés leve, seguido del impacto moderado y estrés leve, impacto subclínico y estrés leve e impacto severo y estrés leve.
6. En cuanto a la relación del impacto de la COVID-19 y el nivel de ansiedad; predominó el impacto leve y ansiedad leve, seguido del impacto moderado y ansiedad leve, impacto subclínico y ansiedad leve e impacto severo y ansiedad extremadamente severo.
7. En cuanto a la relación del impacto de la COVID-19 y el nivel de depresión, predominó el impacto leve y depresión leve, seguido del impacto moderado y depresión leve, impacto subclínico y depresión leve e impacto severo y depresión moderada.
8. En cuanto a la relación del impacto de la COVID-19 y la salud mental; predominó el impacto leve y salud mental regular, seguido de impacto moderado y salud mental regular, impacto severo y salud mental regular e impacto subclínico y salud mental buena.

RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Educación debe implementar una política específica del cuidado de la salud mental de los estudiantes y docentes universitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- La Universidad Nacional de Huancavelica debe promover un programa de entrenamiento en el uso de estrategias de afrontamiento Psicológico frente a la COVID-19.
- La Facultad de Enfermería implementar programas de talleres y charlas online realizados por el personal de psicología, para promover y cuidar la salud mental de los estudiantes universitarios en tiempos de pandemia.
- La Facultad de Enfermería debe adecuar un horario de recreación para que en ese tiempo los estudiantes puedan desarrollar actividades que le permitan liberar cargas emocionales.
- Utilizar los resultados de la investigación como línea de base para fortalecer las capacidades para hacer frente a la diversidad de situaciones que vulneran la salud mental de los estudiantes universitarios en el actual contexto de la COVID-19, a través de talleres y reuniones virtuales.
- La oficina de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Huancavelica, debe fortalecer la salud mental de los estudiantes universitarios mediante programas terapéuticos dirigidos a la prevención y cuidado de la salud mental en el contexto de la COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Rodríguez V. A propósito del SARS CoV 2/ COVID 19 ¿Qué hemos aprendido de las pandemias? Rev Av En Salud. 4 de mayo de 2020;4(1):6-10.

2. Ruiz AL, Arcaño KD, Pérez DZ. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. An Acad Cienc Cuba. 6 de mayo de 2020;10(2):839.

3. Calixto RP. OPS/OMS Perú - Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19-OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062

4. Ministerio de Salud del Perú. Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del Covid-19. [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf

5. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. Lancet Child Adolesc Health. junio de 2020;4(6):421.

6. Cobo Rendón R, Vega Valenzuela A, García Álvarez D. Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. CienciAmérica. 20 de julio de 2020;9(2):277-84.

7. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Res. 1 de mayo de 2020;287:112934.

8. Odriozola González P, Planchuelo Gómez Á, Irurtia MJ, de Luis García R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. Psychiatry Res. agosto de 2020;290:113108.

9. Rodrigues Maia B, César Dias P. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. Estud Psicol Camp [Internet]. 18 de mayo de 2020 [citado 10 de noviembre de 2021];37. Disponible en: http://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3QjTHJ/?lang=pt

10. Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. J Affect Disord. 1 de septiembre de 2020;274:1-7.

11. Organización Mundial de la Salud (OMS). La Movilización de la Juventud Mundial, con el respaldo de la OMS, financia ideas de los jóvenes para combatir el impacto de la pandemia de COVID-19 [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-who-backed-global-youth-mobilization-funds-young-people-s-ideas-to-combat-impact-of-covid-19-pandemic

12. Li Y, Zhao J, Ma Z, McReynolds LS, Lin D, Chen Z, et al. Mental Health Among College Students During the COVID-19 Pandemic in China: A 2-Wave Longitudinal Survey. J Affect Disord. 15 de febrero de 2021;281:597-604.

13. Mechili EA, Saliaj A, Kamberi F, Girvalaki C, Peto E, Patelarou AE, et al. Is the mental health of young students and their family members affected during the quarantine period? Evidence from the COVID-19 pandemic in Albania. J Psychiatr Ment Health Nurs. junio de 2021;28(3):317-25.

14. Elmer T, Mepham K, Stadtfeld C. Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. PLOS ONE. 23 de julio de 2020;15(7):e0236337.

15. La Tercera. Un 74% de estudiantes chilenos de educación superior presenta síntomas de depresión por estudiar en situación de confinamiento [Internet]. La Tercera. 2021 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/un-74-de-estudiantes-chilenos-de-educacion-superior-presenta-sintomas-de-depresion-por-estudiar-en-situacion-de-confinamiento/JDT2NPSJBVDWLH575JKTS73RX4/

16. American Psychological Association. Stress and decision-making during the pandemic [Internet]. https://www.apa.org. 2021 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2021/october-decision-making

17. Jorquera Gutiérrez R, Herrera Gallardo F, Jorquera Gutiérrez R, Herrera Gallardo F. Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19. Rev Digit Investig En Docencia Univ [Internet]. julio de 2020 [citado 10 de noviembre de 2021];14(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-25162020000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

19. Cui R. Editorial (Selección temática: una revisión sistemática de la depresión). Curr Neuropharmacol. julio de 2015;13(4):480.

20. Dean E. Anxiety. Nursing standard [Internet]. Nursing Standard; [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://journals.rcni.com/nursing-standard/anxiety-ns.30.46.15.s17

21. Benito Lahuerta P, Antonio Sánchez Moreno JS, Matachana Falagán M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente [Internet]. McGraw Hill.; 2015 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.mhe.es/ceo_tabla.php?tipo=1_03_TC&isbn=8448199219&sub_materia=34&materia=14&nivel=C&comunidad=&ciclo=&portal=&letrero=&cabecera=

22. Saavedra Trujillo CH. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID 19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. 14 de abril de 2020;24(3):1-153.

23. Ortiz EI, Castañeda EH, Torre ADL. Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy. Colomb Médica. 17 de abril de 2020;51(2):e-4271.

24. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. [Emotions, concerns and reflections regarding the COVID-19 pandemic in Argentina]. Cienc Saude Coletiva. junio de 2020;25(suppl 1):2447-56.

25. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia

26. Hale T, Angrist N, Goldszmidt R, Kira B, Petherick A, Phillips T, et al. A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). Nat Hum Behav. abril de 2021;5(4):529-38.

27. Huarcaya Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 24 de septiembre de 2020;37(2):327-34.

28. Palomino Oré C, Huarcaya Victoria J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. Horiz Méd Lima. 29 de diciembre de 2020;20(4):e1218-e1218.

29. Ramírez Ortiz J, Castro Quintero D, Lerma Córdoba C, Yela Ceballos F, Escobar Córdoba F. Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. 3 de mayo de 2020;

30. Cruz A. Poor mental health, an obstacle to development in Latin America [Internet]. World Bank. [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en:

https://www.worldbank.org/en/news/feature/2015/07/13/bad-mental-health-obstacle-development-latin-america

31. Kaparounaki CK, Patsali ME, Mousa D-PV, Papadopoulou EVK, Papadopoulou KKK, Fountoulakis KN. University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. Psychiatry Res. 1 de agosto de 2020;290:113111.

32. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry. 1 de marzo de 2020;7(3):228-9.

33. Oades LG, Robinson P, Green S, Spence GB. Towards a positive university. J Posit Psychol. 1 de noviembre de 2011;6(6):432-9.

34. Taylor S. The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease - Cambridge Scholars Publishing [Internet]. 2019 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.cambridgescholars.com/product/978-1-5275-3959-4

35. Cordero Parra M. La otra epidemia: Costa Rica supera crecimiento mundial de casos por depresión y ansiedad • Semanario Universidad [Internet]. 2021 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://semanariouniversidad.com/pais/la-otra-epidemia-costa-rica-supera-crecimiento-mundial-de-casos-por-depresion-y-ansiedad/

36. Rosario Rodríguez A, González Rivera J, Cruz A, Rodriguez L. Demandas Tecnológicas, Académicas y Psicológicas en Estudiantes Universitarios durante la Pandemia por COVID-19. Rev Caribeña Psicol. 15 de julio de 2020;4:176-85.

37. Giannini S. COVID-19 y educación superior: de los efectos inmediatos al día después. Rev Latinoam Educ Comp RELEC. 2020;11(17):1-57.

38. Sanz I, Sanz J, Capilla A. Efectos de la crisis del coronavirus en la educación. [Internet]. Madrid, España: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI); 2020 [citado 11 de noviembre de 2021] p. 22. Disponible en: https://oei.int/pt/escritorios/paraguai/noticia/informe-de-la-oei-analiza-los-efectos-que-tendra-el-cierre-de-colegios-por-la-crisis-del-coronavirus

39. Monsalve Zapata C. Pandemia afectó la salud mental de universitarios [Internet]. www.elcolombiano.com. 2021 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.elcolombiano.com/tendencias/pandemia-afecto-la-salud-mental-de-universitarios-FF15459905

40. Delgado P. Los estudiantes universitarios están exhaustos emocionalmente [Internet]. Observatorio | Instituto para el Futuro de la Educación. 2021 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://observatorio.tec.mx/edu-news/estudiantes-universitarios-salud-mental-encuesta

41. Ministerio de Salud del Perú. Tiempos-de-pandemia-2020-2021 [Internet]. MINSA; 2021. Disponible en: https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/MINSA-Tiempos-de-pandemia-2020-2021.pdf

42. Rodríguez de los Ríos L, Aliaga Tovar J, Peña Calero BN, Quintana Peña A. Análisis psicométrico preliminar de la escala perfil de impacto emocional Covid-19 en universitarios peruanos. Educa UMCH. 2020;(15 (Revista Educa-UMCH N°15 2020 (january-june))):71-80.

43. Diario Correo N. Alerta por problemas mentales en la región Huancavelica | Edicion [Internet]. Correo. NOTICIAS CORREO; 2018 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://diariocorreo.pe/edicion/huancavelica/alerta-por-problemas-mentales-en-la-region-huancavelica-817056/

44. Diario Correo N. [Huancavelica] Campaña de salud mental para estudiantes, docentes y administrativos de la UNH - Generaccion.com [Internet]. 2012 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.generaccion.com/noticia/173533/huancavelica-campana-salud-mental-estudiantes-docentes-administrativos-unh?fbclid=IwAR0zGAFLrDs7N7WzhWazP08zmnmYiF8mLo_IwXR6g9rCePjRKiJ7jnczIMU

45. Li Y, Wang A, Wu Y, Han N, Huang H. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychol. 14 de julio de 2021;12:669119.

46. Teodoro M, Alvares J, Batista Peixoto C, Pereira E, Diniz M, Freitas S, et al. Mental health in college students during COVID-19 pandemic. Rev Fam Ciclos Vida E Saúde No Contexto Soc. 23 de abril de 2021;9:372-82.

47. Yusvisaret Palmer L, Palmer Morales S, Medina Ramirez MCR, López Palmer DA. Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana. MEDISAN. junio de 2021;25(3):637-46.

48. Ferreira Gould MS, Coronel Diaz G, Rivarola Vargas MA. Impact on mental health during the COVID 19 pandemic in Paraguay. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna. 30 de marzo de 2021;8(1):61-8.

49. Mac Ginty S, Jiménez Molina Á, Martínez V. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes uni- versitarios en Chile. 2021;15.

50. García Espinosa P, Ortiz Jiménez X, Botello Hernández E, Aguayo Samaniego R, Leija Herrera J, Góngora Rivera F. Psychosocial impact on health-related and non-health related university students during the COVID-19 pandemic. Results of an electronic survey. Rev Colomb Psiquiatr Engl Ed. 1 de julio de 2021;50(3):214-24.

51. Muvdi Muvdi Y, Malvaceda Frías E, Barreto Vásquez M, Madero Zambrano K, Mendoza Sánchez X, Bohorquez Moreno C. Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por Covid-19. Rev Cuid [Internet]. 18 de mayo de 2021 [citado 11 de noviembre de 2021];12(2). Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1330

52. Faisal RA, Jobe MC, Ahmed O, Sharker T. Mental Health Status, Anxiety, and Depression Levels of Bangladeshi University Students During the COVID-19 Pandemic. Int J Ment Health Addict [Internet]. 4 de enero de 2021 [citado 6 de diciembre de 2021]; Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11469-020-00458-y

53. Kim SC, Sloan C, Montejano A, Quiban C. Impacts of Coping Mechanisms on Nursing Students' Mental Health during COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Survey. Nurs Rep. marzo de 2021;11(1):36-44.

54. Hernández García F, Ceballos Rojas MA, Góngora Gómez O, González Velázquez VE, Pedraza Rodríguez EM, Zamora Fung R, et al. Estrés percibido por estudiantes de ciencias médicas en Cuba ante la pandemia por COVID-19: una encuesta virtual. En: aniversariocimeq2021 [Internet]. 2021 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/167

55. Gloster AT, Lamnisos D, Lubenko J, Presti G, Squatrito V, Constantinou M, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. PLOS ONE. 31 de diciembre de 2020;15(12):e0244809.

56. Wang X, Hegde S, Son C, Keller B, Smith A, Sasangohar F. Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. J Med Internet Res. 17 de septiembre de 2020;22(9):e22817.

57. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. J Med Internet Res. 3 de septiembre de 2020;22(9):e21279.

58. Espinosa Ferro Y, Mesa Trujillo D, Díaz Castro Y, Caraballo García L, Mesa Landín MÁ. Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. Rev Cuba Salud Pública. 5 de febrero de 2021;46:e2659.

59. Gutiérrez Quintanilla JR, Lobos Rivera ME, Chacón Andrade ER. Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños. En El Salvador: Universidad Tecnológica de El Salvador, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social; 2020 [citado 16 de noviembre de 2021]. p. 22. Disponible en: http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/handle/11298/1171

60. Chang J, Yuan Y, Wang D. [Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19]. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao. 29 de febrero de 2020;40(2):171-6.

61. Canales BDB, Martinez HMC. Estado anímico y salud mental de estudiantes de una universidad peruana en pandemia por la COVID-19. Educ Médica Super [Internet]. 26 de mayo de 2021 [citado 6 de diciembre de 2021];35(0). Disponible en: http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2500

62. Sandoval KD, Morote-Jayacc PV, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 9 de noviembre de 2021 [citado 11 de noviembre de 2021]; Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001682

63. Rivera Chávez KM, Torres Zuloaga GT. Salud mental en estudiantes de Odontología durante la pandemia de COVID-19. Rev Estomatológica Hered. enero de 2021;31(1):68-9.

64. Cuestas Rios J. Estrés percibido durante la pandemia Covid-19 en un grupo de estudiantes de enfermería de una universidad en Lima Norte, 2020. 2021 [citado 11 de noviembre de 2021]; Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/561

65. Saravia Bartra MM, Cazorla Saravia P, Cedillo Ramirez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. Rev Fac Med Humana. octubre de 2020;20(4):568-73.

66. Psicologos en linea APG. Teoría del impacto social [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://psicologosenlinea.net/9376-teoria-del-impacto-social.html

67. Sanchez Amador SA. El Modelo de Sistemas de Neuman: qué es y qué explica sobre los pacientes [Internet]. 2021 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://psicologiaymente.com/clinica/modelo-sistemas-neuman

68. Cisneros G. F. Teorias y modelos de Enfermeria [Internet]. 2005 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf

69. Flores J. Glosario del coronavirus: todos los términos que rodean al Covid-19 [Internet]. www.nationalgeographic.com.es. 2020 [citado 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/glosario-coronavirus-listado-todos-terminos-que-rodean-covid-19_15314

70. American Thoracic Society E. ¿Qué es el COVID-19? (Formalmente "el nuevo nCOV-2019 Coronavirus"?) [Internet]. 2020. Disponible en:

https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf

71. Instituto Nacional del Cancer. Definición de COVID-19 - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2011 [citado 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/covid-19

72. Cruz Durán A, Fernández Garza NE. Fisiopatología de la COVID-19. Lux Médica [Internet]. 3 de mayo de 2021 [citado 12 de noviembre de 2021];16(47). Disponible en: https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/3155

73. Cunha A, Quispe - Cornejo A, Hilari A, Cayoja A, Mendoza J, Carrasco O. Breve historia y fisiopatología del COVID-19. 1 de julio de 2020;61:130-43.

74. OPS/OMS-Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 30 de octubre de 2021 [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-30-octubre-2021

75. Ministerio de Salud (MINSA)-Perú. Sala situacional Covid 19 Perú [Internet]. 2021 [citado 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

76. CDC. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) - Síntomas [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html

77. Tingbo L. Manual de prevención y tratamiento del COVID-19 | Sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]. 2020 [citado 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.medicinainterna.net.pe/?q=node/441

78. Médica Sur, hospital seguro. ¿Quieres saber sobre COVID 19? [Internet]. 2021 [citado 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/coronavirus_2019-nCoV

79. Organización Mundial de la Salud (OMS). Orientaciones para el público [Internet]. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. 2020 [citado 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public

80. Vanaken L, Scheveneels S, Belmans E, Hermans D. Validation of the Impact of Event Scale With Modifications for COVID-19 (IES-COVID19). Front Psychiatry. 2020;11:738.

81. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. Psychosom Med. 1 de mayo de 1979;41(3):209-18.

82. Moreno JJ, Itziar Cestona, Purificación Camarena. El impacto Emocional de la Pandemia por Covid-19-Una guía de consejo psicológico [Internet]. 2020. Disponible en: https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf

83. Ministerio de Salud (MINSA)-Perú. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 4 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/541124-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-de-la-poblacion-afectada-familias-y-comunidad-en-el-contexto-del-covid-19

84. World Health Organization. Invertir en salud mental [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/42897

85. Ministerio de Salud del Salvador. Manejo del estrés; Talento humano en salud [Internet]. 2016 [citado 13 de noviembre de 2021]; El Salvador. Disponible en: https://studylib.es/doc/8284844/manejo-del-estrés--talento-humano-en-salud

86. Jimenez Isabella. Niveles de estrés y cómo eliminarlos [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://blog.izabc.com.mx/niveles-de-estres-y-como-eliminarlos

87. AEPSA-Asociación de especialistas en prevencion y salud laboral. ¿Qué es el estrés? Causas y síntomas [Internet]. 2016 [citado 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.aepsal.com/estres-causas-y-sintomas/

88. Mayo Clinic. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) - Diagnóstico y tratamiento [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/diagnosis-treatment/drc-20355973

89. Barnhill John W. Trastorno por estrés agudo - Trastornos de la salud mental [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2020 [citado 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-por-estr%C3%A9s-agudo

90. Lopez Gomez David. Medicación para el estrés postraumático | menteAmente [Internet]. mente A mente - Psiquiatría y Psicología. 2018 [citado 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.menteamente.com/medicacion-estres-postraumatico

91. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev Mal Estar E Subjetividade. marzo de 2003;3(1):10-59.

92. D'Arcy Lyness, PhD. Trastornos de ansiedad (para Adolescentes) - Nemours KidsHealth [Internet]. 2013 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://kidshealth.org/es/teens/anxiety.html

93. Menacho Ojeda KL, Plasencia Solsol NS. Niveles de ansiedad que influyen en el rendimiento académico del área inglés en el nivel secundario de la I.E. Fe y Alegría N° 14 - 2015 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Educación en la Especialidad de Educación Secundaria: Idiomas Inglés - Francés]. [Nuevo. Chimbote - Perú]: Universidad Nacional del Santa; 2016 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2883

94. Salud Navarra. Tipos trastornos ansiedad - navarra.es [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/

95. Sanchez Monge Maria. Ansiedad: causas, síntomas, prevención y tratamiento [Internet]. CuidatePlus. 2020 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html

96. Mayo Clinic(b). Depresión (trastorno depresivo mayor) - Síntomas y causas [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007

97. Zaccarelli Davoli M, Rodriguez J, Perez R, Organizacion Panamericana de la Salud. Guia practica de salud mental en situaciones de desastres. Washington, D.C.: Organizacion Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organizacion Mundial de la Salud; 2006.

98. World Health Organization. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento [Internet]. Editorial Médica Panamericana; 2000 [citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326

99. Mayo Clinic(a). Depresión (trastorno depresivo mayor) - Diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc-20356013

100. Sanchez Monge Maria. Depresión tratamientos, síntomas e información en CuidatePlus [Internet]. CuidatePlus. 2020 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html

101. Ministerio de Salud-Costa Rica. Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 [Internet]. 2012 [citado 4 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf

102. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas, informe compendiado. Ginebra.: OMS.; 2004.

103. Dughi Martínez Pilar, Contreras Martínez Carmen. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 2: Nociones de salud mental [Internet]. Ministerio de salud Perú, Universidad Cayetano Heredia; 2005 [citado 4 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2105.pdf

104. German Pacheco B. Aspectos que configuran la salud mental. Medwave [Internet]. 1 de agosto de 2003 [citado 4 de diciembre de 2021];3(09). Disponible en: https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Sept2003/2774

105. Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. La salud mental en tiempos de COVID -19 [Internet]. 2020 [citado 4 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/saludpol/noticias/112161-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19

106. Bupa Global Latinoamérica. Qué es el coronavirus y su origen [Internet]. 2020 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.bupasalud.com/salud/coronavirus#%C2%BFqu%C3%A9-es-el-coronavirus?

107. Ministerio de Salud (MINSA). Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19 [Internet]. Biblioteca Nacional Perú; 2020 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/459969-atencion-y-manejo-clinico-de-casos-de-covid-19

108. Monica Silvia Gadea. Estados afectivos: - Tipos - Formas de expresión - Importancia – Autorregulación. [Internet]. 2020 ago 14 [citado 19 de noviembre de 2021]; Paraguay. Disponible en: https://aprendizaje.mec.edu.py/dw-recursos/system/materiales_academicos/materiales/000/007/790/original/8%C2%BA_Grado_Desarrollo_Personal_14-08-2020_2.pdf

109. Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. Definición de estudiante universitario [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. 2020 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://dpej.rae.es/lema/estudiante-universitario

110. Psiquiatria.com. Evaluación del PTSD: Adaptación preliminar de las escalas IES-R y CMS. [Internet]. 2004 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://psiquiatria.com/estres-62/evaluacion-del-ptsd-adaptacion-preliminar-de-las-escalas-ies-r-y-cms/

111. Vicente Seguí-Psicología. Efectos psicológicos en la vida cotidina [Internet]. Medium. 2018 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://medium.com/@vicentesegui/efectos-psicol%C3%B3gicos-en-la-vida-cotidina-1cec0697b220

112. Porta M, editor. A Dictionary of Epidemiology [Internet]. 5° Edicion. A Dictionary of Epidemiology. Oxford University Press; 2014 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780195314496.001.0001/acref-9780195314496

113. Diccionario de la lengua española R. Población [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2020 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://dle.rae.es/

114. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". El ejercicio físico contribuye a mejorar el bienestar emocional -El mejor aliado de la salud mental es la actividad Fisica-Para combatir los trastornos de depresión, ansiedad y estrés. [Internet]. 2016 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2016/052.html

115. Curo Poma S, Dueñas Retamozo JI. Salud Mental y tipo de delito en reclusos del Establecimiento Penitenciario Huancavelica - 2016 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Huancavelica-Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [citado 5 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1850

116. Viver N. Signo y síntoma en medicina [Internet]. Traducción médica, técnica y literaria. 2016 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://traduccionmedicatecnicaliteraria.wordpress.com/2016/11/05/signo-y-sintoma-en-medicina/

117. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de síndrome - Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. 2011 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sindrome

118. Astrid Morer Liñan, Iria Méndez, Eva Varela, Luisa Lázaro García. ¿Qué es la Enfermedad o Trastorno Mental? | Hospital Clínic Barcelona [Internet]. Clínic Barcelona. 2019 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/salud-mental-en-la-infancia-y-la-adolescencia/enfermedad-o-trastorno-mental

119. Lexico Oxford. Definición de Universidad por Oxford Dictionary en Lexico.com [Internet]. Lexico Dictionaries | Español. 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.lexico.com/es/definicion/universidad

120. Hernández Sampieri Roberto, Mendoza Torres Christian Paulina. Metodología de la investigación_ las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2018. 751 p.

121. Carrasco Diaz Sergio. «Metodología de La Investigación Científica»-Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación [Internet]. Primera Edición. Lima-Perú: San Marcos; 2005 [citado 15 de noviembre de 2021]. 239 p. Disponible en: https://kupdf.net/download/metodologia-de-la-investigacion-cientifica-carrasco-diaz_59065f94dc0d60a122959e9d_pdf

122. Del Río Sadornil D. Diccionario-glosario de metodología de la investigación social [Internet]. Madrid; 2013 [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://site.ebrary.com/id/10831698

123. Valdivieso Montaño JJ. "Proyecto de factibilidad para la creación de una empresa de diseños e instalación de tecnologías domótica en viviendas de la ciudad de Loja" [Tesis previa a optar el Grado de Ingeniero Comercial]. [Loja-Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2018.

124. Niño Rojas VM. Metodología de la investigación: diseño y ejecución [Internet]. Primera edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2011 [citado 15 de noviembre de 2021]. 158 p. Disponible en: http://site.ebrary.com/id/10559875

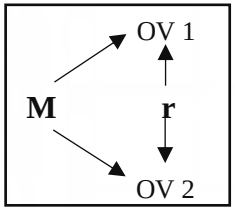
125. Smith Castro V. Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014 [Internet]. Costa Rica; 2014. 315 p. Disponible en: http://www.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/COMPENDIOINSTRUMENTOSDEMEDICINIIP-2014_5.pdf

APÉNDICE

APÉNDICE Nº 01

Matriz de consistencia

"Impacto de la COVID-19 y Salud Mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica"

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica - 2021? **PREGUNTAS ESPECÍFICAS** • ¿Cómo son las características biosociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021? • ¿Cuál es el nivel de impacto de la COVID-19 de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad, estrés y depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021, en tiempos de pandemia por la COVID-19? • ¿Cuál es el nivel de salud mental	**OBJETIVO GENERAL** Determinar la relación que existe entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica – 2021. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** ▪ Describir las características biosociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. ▪ Identificar el nivel de impacto de la COVID-19 de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. ▪ Describir el nivel de ansiedad, estrés y depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021, en tiempos de pandemia por la COVID-19. ▪ Identificar el nivel de salud	**HIPÓTESIS GENERAL** Existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería- 2021. **HIPÓTESIS ESPECIFICOS** • El impacto de la COVID-19 de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021, alcanza un nivel moderado. • La ansiedad, estrés y depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021, en tiempos de pandemia por la COVID-19, alcanza un nivel leve. • La salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de	**Variable 1:** Impacto de la COVID-19 **Variable 2:** Salud mental	**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Investigación Descriptiva **NIVEL DE INVESTIGACION:** Investigación Correlacional **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:** Deductivo, inductivo e hipotético. **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No experimental, transversal. **Esquema:**  **M= Muestra.** **OV1=** Observación de la variable 1. **OV2=** Observación de la variable 2. **r =** Correlación entre variables. **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021? • ¿Cuál es la relación entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de estrés de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021? • ¿Cuál es la relación entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de ansiedad los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021? • ¿Cuál es la relación entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021?	mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. ▪ Establecer la relación entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de estrés de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. ▪ Establecer la relación entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de ansiedad los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. ▪ Establecer la relación entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2021.	Huancavelica, 2021, alcanza un nivel regular. • Existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de estrés de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021. • Existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de ansiedad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021. • Existe relación significativa entre el impacto de la COVID-19 y el nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - 2021.		

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Impacto de la COVID-19	encuesta	Escala de Impacto de Evento (IES)
Salud mental	encuesta	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

- **Población:** 261 estudiantes
- **Muestra:** 156
- **Muestreo:** aleatorio simple

TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Técnica estadística:

- Estadística Descriptiva e Inferencial.

APÉNDICE Nº 02

Consentimiento informado

Yo,…… identificado (a) con DNI N°……., acepto participar en la investigación: "IMPACTO DE LA COVID-19 Y SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA-2021", que será realizado por los estudiantes de pregrado: PALOMINO PALOMINO, Hermelinda y RICRA MANCCO, Michael Juan.

El estudio tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre el impacto de la COVID-19 y la Salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Por tal motivo, para determinar la relación entre estas dos variables de estudio es necesario responder con la verdad a los formularios: "Escala de impacto de eventos (IES)" y "Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)".

Entiendo que la información brindada será sólo de su conocimiento, estando garantizado el secreto y confidencialidad. Estamos conscientes de que el informe final de estudio será publicado sin que los nombres de los participantes del estudio sean dados a conocer, y que podréretirarme del estudio sin que tenga ningún perjuicio o gasto. Sé que, de tener dudas sobre mi participación, podré aclararlas con el investigador.

Finalmente declaro que, después de las aclaraciones convenientemente realizadas por el investigador presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio deinvestigación.

Huancavelica, 2021.

Apellidos y nombres	Firma

Disponible en Formularios de Google: https://forms.gle/ccjGuRnXttawYbNf8

APÉNDICE Nº 03

Instrumento para la variable impacto de la COVID-19

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

"ESCALA DE IMPACTO DE EVENTOS (IES)"

Impact of Event Scale. A Mesure of Subjective Stress
Horowitz, M y Álvarez W. (1979)

I. INTRODUCCIÓN:

Muy buenos días somos estudiantes de la Universidad Nacional de Huancavelica, nos dirigimos a usted para pedirle su colaboración en rellenar el presente cuestionario con la finalidad de identificar el **impacto de la COVID-19 en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.**

Agradezco de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es confidencial.

II. DATOS DEMOGRÁFICOS:

Edad:

Sexo:

Ocupación:

III. INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta procurando responder con la verdad, marque con un aspa con qué frecuencia le ocurrió esto en los últimos siete días y evite los borrones por favor.

IV. CONTENIDO:

0 = Nunca
1 = Rara vez
3 = A veces
5 = A menudo

Nº	ITEMS	0	1	3	5
1	He pensado acerca de ello sin quererlo				
2	No logré evitar perturbarme cuando pensaba acerca de ello o cuando me lo recordaban				
3	Traté de borrarlo de mi memoria				
4	Me costó dormirme o permanecer dormido porque imágenes o pensamientos acerca de ello me aparecían en la mente				
5	Tengo oleadas de sentimiento muy fuertes acerca de ello				
6	Soñé acerca de ello				
7	Me mantuve alejado de todo aquello que me lo recordaba				
8	Me siento como si no hubiera ocurrido o como si no fuera real				
9	Traté de no hablar acerca del tema				
10	Me aparecían imágenes acerca de ello en forma intrusiva				
11	Otras cosas me hacían pensar en ello				

12	Percibía que aún tenía un montón de sentimientos acerca de ello, pero no me ocupé de ellos				
13	Traté de no pensar acerca de ello				
14	Cualquier recordatorio me traía nuevamente sentimientos referentes al hecho				
15	Mis sentimientos acerca de ello estaban como anestesiados				

Gracias por su colaboración.

Disponible en Formularios de Google: https://forms.gle/ccjGuRnXttawYbNf8

APÉNDICE Nº 04

Instrumento para la variable salud mental

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

"ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)"

(Lovibond & Lovibond, 1995)

I. INTRODUCCIÓN:

Muy buenos días somos estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional de Huancavelica, nos dirigimos a usted para pedirle su colaboración en rellenar el presente cuestionario con la finalidad de identificar **la calidad de salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.**

Agradezco de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es confidencial.

II. DATOS DEMOGRÁFICOS:

Edad:

Sexo:

Ocupación:

III. INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta procurando responder con la verdad, marque con un aspa con qué frecuencia le ocurrió esto en los últimos siete días y evite los borrones por favor.

IV. CONTENIDO:

0 = No me ha ocurrido
1 = Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
2 = Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
3 = Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Nº	ITEMS	0	1	2	3
1	Me ha costado mucho descargar la tensión				
2	Me di cuenta que tenía la boca seca				
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4	Se me hizo difícil respirar				
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7	Sentí que mis manos temblaban				
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10	He sentido que no había nada que me ilusionara				
11	Me he sentido inquieto				
12	Se me hizo difícil relajarme				

13	Me sentí triste y deprimido				
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15	Sentí que estaba al punto del pánico				
16	No me pude entusiasmar por nada				
17	Sentí que valía muy poco como persona				
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20	Tuve miedo sin razón				
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

Gracias por su colaboración.

Disponible en Formularios de Google: https://forms.gle/ccjGuRnXttawYbNf8

APÉNDICE Nº 05

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Escala de Impacto (IES)

Validez y confiabilidad en Australia por Sundin Eva C. & Horowitz Mardi J. (2002)

Fiabilidad

Consistencia interna

La Tabla 1 presenta 18 estimaciones de la consistencia interna de la intrusión IES y evitación para diferentes poblaciones. Para la intrusión de IES, media α = 0,86 (rango0,86 (rango0,72 ± 0,92), para la media de evitación de IESα = 0,82 (rango 0,65 ± 0,90). Usando el 0.800,82 (rango 0,65 ± 0,90). Usando el 0.80 criterio establecido por Carmines & Zeller (1979), Ambas subescalas de IES son consistentes, lo que indica que cada uno de ellos mide una construcción homogénea.

Estabilidad

En el informe original de IES (Horowitz et al. 1979) Se informaron adecuada confiabilidad de test-retest para las dos subescalas (0,87 y 0,79); tiempo entre medición fue de 1 semana. Estimaciones de test -retest también fueron presentados por Solomon &Mikulincer (1988), quien encontró test ± retest confiabilidades de 0.56 y 0.74 respectivamente; el tiempo entre mediciones fue de 1 año. Weiss y Marmar (1997) informaron de la prueba ±volver a probar la confiabilidad para las subescalas IES basadas en dos muestras diferentes. Para la primera muestra, por ejemplo, el tiempo promedio desde el evento fue de 3,1años y el tiempo entre mediciones fue 6 meses. La segunda muestra completa el IES 6 semanas después del evento y el seguimiento fue de 6 meses después. El test – retest en la primera muestra tuvo una confiabilidad de 0.57 para Intrusión IES y 0.51 para evitación de IES; para la segunda muestra, las confiabilidades fueron0,94 y 0,89.

Estas estimaciones de confiabilidad de test -retest muestran que el intervalo de tiempo más corto (<0,6 semanas) entre mediciones en Horowitzet al (1979) y la segunda muestra en Weiss Y Marmar (1997) contribuyeron a una mayor estimación de estabilidad en comparación con las estimaciones obtenidas cuando un tiempo más largo. Se utilizo el intervalo (>1 año).

Tabla 1: Consistencia interna medida con el alfa de Cronbach (Cronbach & Meehl, 1955) para la Escala de Impacto de Evento (Horowitz et al, 1979): intrusión y evitación, 1979): intrusión y evasión subescalas

Study author	Type of event	*n*	Sub-scale used in correlation	
			Intrusion	Avoidance
Zilberg *et al*, 1982	Death of a parent, measurement 1	72 (21 female)	0.86	0.86
	Death of a parent, measurement 2	66	0.89	0.90
	Death of a parent, measurement 2	51 female	0.89	0.89
Unpublished data[5]	Earthquake: residents	83 (75 female)	0.72	0.65
Weiss & Marmar, 1997	Earthquake: rescue workers, residents, measurement 1	429	0.87[1]	0.85
	Earthquake: rescue workers, residents, measurement 2	175	0.87[1]	0.86
	Earthquake: workers, insurance company, measurement 1	197	0.91[1]	0.84
	Earthquake: workers, insurance company, measurement 2	175	0.92[1]	0.85
Bowler *et al*, 1996	Exposure to sulphuric acid spill	103 female	0.86	0.86
Classen *et al*, 1998	Threat of violence	36 (24 female)	0.89	0.88
Kopel & Friedman, 1997	Threat of violence	50 male	0.79	0.69
Maercker & Schützwohl, 1997	Violent acts, political imprisonment	182 (42 female)	0.91[1]	0.80
Robbins & Hunt, 1996	Combat exposure	281 male	0.86	0.73
Schwarzwald *et al*, 1987	Combat exposure	400 male	0.92	0.82[2]
Tunis *et al*, 1994	Crack cocaine users	57 male	0.79[3]	0.72[3]
Brom & Witztum, 1992	Psychiatric illness	76 (39 female)	0.89	0.85[4]
Horowitz *et al*, 1979	Bereavement, violence, accidents, illness	60 (50 female)	0.79	0.82
Briere & Elliott, 1998	Upsetting events	498 (55% female)	0.90	0.90

1. Se utiliza una escala de intrusión con 7 ítems: 6 ítems de la escala de intrusión original más un ítem nuevo.
2. Se utiliza una escala de evitación con 7 de los 8 ítems de la subescala de evitación original.
3. Todos los elementos de intrusión y evasión se modifican ligeramente.
4. Se utiliza una escala de intrusión con 9 ítems y una escala de evitación con 5 ítems; 2 de los elementos de evitación originales se incluyen en la escala de intrusión.
5. Más detalles disponibles del autor ha pedido.

Validez

Formulación teórica

El IES se basa en estudios clínicos de psi-respuesta biológica a eventos estresantes, y sobre la teoría de Horowitz (1976) sobre el estrés síndrome de respuesta, que ofrece una comprensión posición de cómo la gente procede a través trauma. Los estudios clínicos revelaron dos respuestas comunes al estrés: intrusión y evitación. Intrusión involucrada 'espontánea pensamientos e imágenes, sueños turbulentos, fuertes dolores u oleadas de sentimientos, y comportamiento repetitivo 'y evitación involucrados `constricción ideacional, negación de significados y consecuencias del evento, embotado sensación, inhibición del comportamiento o contrarreloj. Fóbica actividad, y conciencia de fóbica actividad, y conciencia de entumecimiento emocional '(Horowitz et al,1979). Según Horowitz (1976), las intrusiones y evitaciones tienden a oscilar durante el mismo período de tiempo. El comportamiento evitativo a menudo es el resultado de la operación de procesos de control inconscientes, y función para

restaurar el equilibrio emocional, prevenir la inundación emocional y reducir desorganización conceptual. Estas defensivas los esfuerzos se ven interrumpidos por experiencias intrusivas, en estados tan temidos contrastan marcadamente con un estado de equilibrio deseado. Para restablecer la estabilidad, la gente reacciona con mayor control defensivo. Dado que los individuos no esperan que informe aspectos inconscientes de los procesos de control, el término evitación se utilizó en lugar de la negación.

Validez de contenido

Encontramos 12 estudios que examinaron la validez de la estructura de dos factores de IES basada sobre los datos recopilados después de varios eventos. En tres de cada diez estudios que reprodujo la intrusión y la evasión factores, se obtuvo un tercer factor, y este factor fue etiquetado "entumecimiento emocional" (Joseph et al. 1994, Foa et al.1995, Mc Donald, 1997) Resultados de dos estudios más sugirieron una estructura con un solo factor (Hendrix et al. 1994, Weiss y Marmar, 1997).

En el informe inicial del IES (Horowitz et al. 1979), la correlación entre IES la intrusión y evasión fue de 0,41. Esta correlación entre la intrusión de IES y evitación junto con los resultados de 11más estudios se muestran en la Tabla 2. Media correlación fue de 0,63, lo que sugirió que las subescalas eran relativamente independientes el uno del otro, cada uno de ellos representando un tipo diferente de reacción frente a eventos estresantes.

Tabla 2: Correlaciones entre las subescalas de intrusión y evitación de la Escala de Impacto de Eventos (Horowitz et al. 1979), subescalas intrusión y evitación.

Study author	Type of event	*n*	Correlation
Zilberg *et al*, 1982	Death of a parent, treatment group, measurement 1	35 (33 female)	0.15
	Death of a parent, treatment group, measurement 2	33	0.57**
	Death of a parent, treatment group, measurement 3	22	0.78**
	Death of a parent, comparison group, measurement 1	37 (19 female)	0.70**
	Death of a parent, comparison group, measurement 2	30	0.69**
	Death of a parent, comparison group, measurement 3	29	0.62**
Weiss & Marmar, 1997	Earthquake: citizens, measurement 1	197	0.74**
Buelow & Koeppel, 1995	Alcohol-induced blackout	196 (126 female)	0.75**
Croyle *et al*, 1997	Breast cancer gene mutation test	60 female	0.68**
Hodkinson & Joseph, 1995	Bank staff experiencing an armed bank raid	147 female	0.63***
Maercker & Schützwohl, 1997	Exposure to violent acts, political imprisonment	182 (42 female)	0.61**
Neal *et al*, 1994	War imprisonment	30 male	0.49**
Solomon & Mikulincer, 1988	Combat exposure	716 male	0.58**
Robbins & Hunt, 1996	Combat exposure	281 male	0.64**
Tunis *et al*, 1994	Thoughts about cocaine in crack users	57 male	0.44***
Spurrell & McFarlane, 1995	Psychiatric illness	48 (34 female)	0.77**
Horowitz *et al*, 1979	Bereavement, violence, accidents, illness	66 (50 female)	0.42**

**P <0,01; *** P <0,001

Validez de constructo

La correlación moderada entre intrusión y evitación obtenidas en un número de estudios que utilizaron el IES (ver Tabla 2) es consistente con la predicción de Horowitz (1976) que las personas tienden a presentar un patrón oscilante donde los síntomas intrusivos son seguidos de evitación. Horowitz (1976) También postuló que intrusivo y evitativo los síntomas se volverán menos frecuentes en el tiempo como las implicaciones del factor estresante los eventos son digeridos. Varios estudios informaron resultados que son consistentes con esta suposición (por ejemplo, Sloan et al, 1994; Kelly, 1994; Kelly et al,1995).

Según Horowitz (1976), una fuerte evitar pensamientos dolorosos puede reducir estados temidos; sin embargo, también puede ventilar la adaptación a experiencias traumáticas. Esta suposición fue apoyada por varios investigadores, (e.g. McFarlane, 1988), encontró que los individuos que desarrollaron TEPT a los 8 meses después del trauma informó más evasión en el IES en 4meses después del evento en comparación con aquellos sin PTSD.

Tabla 3: Correlaciones entre el impacto de la escala de eventos (Horowitz et al, 1979) intrusión y evitación sub-, 1979) intrusión y evitación sub-escalas y otras medidas.

Study authors	Variable and measure	Sub-scale used in correlation	
		Intrusion	Avoidance
Arata *et al*, 1991	PTSD symptoms (SCL–90)	0.46***	0.31***
Davidson & Baum, 1986	Anxiety (SCL–90)	0.54**	0.32**
Kelly *et al*, 1995	Anxiety (GHQ)	0.43**	0.37**
Spurrell & McFarlane, 1995	Anxiety (GHQ)	0.53**	0.37*
	Depression (GHQ)	0.44**	0.52**
Davidson & Baum, 1986	Depression (SCL–90)	0.48**	0.33**
Tunis *et al*, 1994	General mood disturbance (PMS)	0.35*	n.s.
Davidson & Baum, 1986	Global symptom level (SCL–90)	0.53**	0.33**
Neal *et al*, 1994	Global symptom level (SCL–90)	0.75***	0.71***
Kelly *et al*, 1995	Social dysfunction (GHQ)	0.30**	0.23*
Spurrell & McFarlane, 1995	Social dysfunction (GHQ)	0.44**	0.47**
Davidson & Baum, 1986	Somatic symptoms (SCL–90)	0.52**	0.27**
Kelly *et al*, 1995	Somatic symptoms (GHQ)	n.s.	0.30*
Spurrell & McFarlane, 1995	Somatic symptoms (GHQ)	0.48**	0.38**
Hodkinson & Joseph, 1995	Global symptom level (GHQ)	0.60***	0.44***
Classen *et al*, 1998	Dissociation (SASRQ)	0.58**	0.61**
	Avoidance (SASRQ)	0.52**	0.49**
	Hyperarousal (SASRQ)	0.53**	n.s.
	Re-experiencing (SASRQ)	0.73***	0.49**
Davidson & Baum, 1986	Norepinephrine	0.32**	0.22**
	Cortisol	0.40**	0.27**
	Epinephrine	0.21*	n.s.
	Heart rate	0.19*	0.20*
Buelow & Koeppel, 1995	Alcohol dependence (BMAST)	0.33***	0.32***
Tunis *et al*, 1994	Craving for cocaine	0.62**	0.31*

SCL ^ 90, Lista de verificación de síntomas ^ 90; GQH, cuestionario de salud general; PMS, perfil de estados de ánimo; SASRQ, Stanford Cuestionario de reacción al estrés agudo; BMAST, Prueba breve de detección de alcoholismo en Michigan. * P <0,05; ** P <0,01; *** P <0,001.

Validez convergente

La Tabla 3, presenta estudios que evaluaron la validez convergente de las IES, agrupadas según la variable evaluada en el estudiar, por ejemplo, ansiedad, depresión, y síntomas generales. En la Tabla 4, correlaciones entre las subescalas IES y PTSD como diagnosticado con seis instrumentos diferentes son presentados. Las correlaciones indicadas que estas relaciones fueron moderadas, lo que indica que la intrusión y evasión de IES aportar información que no es capturada con otros inventarios de síntomas y medidas seguros de PTSD.

Tabla 4 Correlaciones entre el impacto de la escala de eventos (Horowitz et al, 1979) intrusión y evitación sub-, 1979) intrusión y evitación sub-diagnóstico de escalas y trastorno de estrés postraumático (TEPT)

Study authors	PTSD diagnosis	Intrusion	Avoidance
McFall *et al*, 1990	Structured Clinical Interview for DSM–III–Revised	0.49***	0.32**
	Mississippi Scale for Combat-Related PTSD	0.56**	0.29**
Neal *et al*, 1994	Structured Clinical Interview (CAPS–I)	0.75***	0.79***
	Intensity Score, CAPS–I	0.77***	0.80***
	PTSD–Minnesota Multiphasic Personality Inventory	0.76***	0.73***
Solomon & Mikulincer, 1988	PTSD Inventory	0.79**	0.60**

* P <0,01; *** P <0,001

CAPS ^ 1, escala de trastorno de estrés postraumático administrada por un médico.

Validez clínica

La revisión de estudios que examinaron la fiabilidad y / o validez de las IES sugirió que el IES es una psicométrica medida de sonido, y por lo tanto es apropiado para explorar la validez clínica de la medida: ¿es la información obtenida con el IES relevante para la práctica clínica? Por ejemplo, ¿Puede la gravedad de los síntomas autoevaluada servir un propósito de detección y mejorar la toma de decisiones haciendo acerca de las opciones de tratamiento? Varios estudios demostraron que el IES discrimina entre personas con reacciones de estrés leve y severo.

Por ejemplo, un estudio de respuestas psicológicas a las pruebas del gen del cáncer de mama BRCA1 informó que los portadores del gen manifestaron niveles más altos de intrusión y evitación que los no portadores (Croyle etal, 1997). Las mujeres que consideraron las pruebas genéticas informaron una angustia específica por cáncer de mama significativamente mayor, pero niveles similares de morbilidad psicológica general en comparación con un grupo de controles (Lloyd y col., 1996). Los estudios de otros grupos, como las personas en duelo (e.g. Horowitzet al, 1984) y veteranos de guerra (por ejemplo, Solomon, 1984) han demostrado que la IES puede ayudar al médico a identificar a las personas que necesitan tratamiento. Además, el IES se ha utilizado en muchos ensayos psicofarmacológicos (e.g. Frank y col., 1988; Davidson, 1988; Davidson y col., 1993; Brady y col., 1995; Rothbaum, 1995; Rothbaum et al, 1996), y estudios de resultados (Horowitz et al,1984; Tunis y col., 1994; Chemtob, 1994; Chemtob y col.,1997; Grisaru et al, 1998), que arrojan evidencia adicional de relevancia clínica de la medida.

Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21)

Confiabilidad y validez en Chimbote- Perú por Polo Martínez, Robert (2021)

Validez

Análisis de ítems

Tabla 3: Evaluación de ítems a través de los índices de homogeneidad según dimensión de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote.

Depresión		Ansiedad		Estrés	
Ítem	ritc	Ítem	ritc	Ítem	ritc
Item3	,562	Item2	,447	Item1	,564
İtem5	,467	İtem4	,484	İtem6	,552
İtem10	,653	İtem7	,597	İtem8	,610
İtem13	,612	İtem9	,609	İtem11	,524
İtem16	,611	İtem15	,629	İtem12	,656
İtem17	,659	İtem19	,627	İtem14	,525
İtem21	,662	İtem20	,665	İtem18	,614

Nota:
ritc: Coeficiente de correlación ítem-test corregido
Ítem válido de coeficiente de correlación ítem-test es mayor o igual a 0.20

Como se muestra en la tabla 3, los índices de correlación ítem-test corregidos, presentaron valores que superan a .20 establecido como mínimo aceptable (Kline, 2005); cuyos valores oscilan en el rango de .467 a .662 en la dimensión Depresión; entre .447 a .665, en Ansiedad y entre .524 a .656 en Estrés.

Análisis De Validez De Constructo

Tabla 4: Índices de bondad de ajuste del modelo según el análisis factorial confirmatorio en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote.

Índices de ajuste del modelo	Valor
Índices de ajuste absolutos	
CMIN/gl	5,0
RMSEA	,08
GFI	,87
AGFI	,82
Índices de ajuste comparativos	
IFI	,88
CFI	,88
PRATIO	,81

Nota:
RMSEA: Error cuadrático medio de estimación
GFI: Índice de bondad de ajuste
AGFI: Índice de bondad de ajuste ajustado
IFI: Índice de ajuste Incremental
CFI: Índice de ajuste Comparativo
PRATIO: Índice de parsimonia

El análisis de la estructura factorial de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés a través de los índices de ajuste absoluto CMIN/gl reportó el valor máximo admisible (5), indicativo de ajuste aceptable (Bello, 2015). Los índices de bondad de ajuste GFI y AGFI son menores al mínimo aceptable de .90; en tanto los índices de ajuste comparativos IFI y CFI indican un ajuste aceptable por presentar valores mayores a .81; El índice de Parsimonia sin ajustar (PRATIO) fue de .81 y el índice de parsimonia ajustado (PCFI) presentó un valor de .71. Por otro lado, según el error de aproximación cuadrático medio (RMSEA), señala un nivel de ajuste razonable por presentar un valor mayor al 5% y menor o igual al 10.0%.

Tabla 5: Cargas factoriales según análisis factorial confirmatorio en los factores de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote.

Ítems	Depresión	Ansiedad	Estrés
Item3	0,613		
Item5	0,568		
Item10	0,667		
Item13	0,756		
Item16	0,678		
Item17	0,709		
Item21	0,697		
Item2		0,489	
Item4		0,526	
Item7		0,668	
Item9		0,711	
Item15		0,734	
Item19		0,667	
Item20		0,725	
Item1			0,535
Item6			0,590
Item8			0,736
Item11			0,678
Item12			0,638
Item14			0,584
Item18			0,696

Los resultados que se presentan en la tabla 5, corresponden a las cargas factoriales, obtenidas con el análisis confirmatorio, las mismas que presentaron valores que superan a .35 establecido como mínimo aceptable; cuyos valores oscilan en el rango de .568 a .756 en la dimensión Depresión; entre .489 a .734, en Ansiedad y entre .535 a .736 en Estrés.

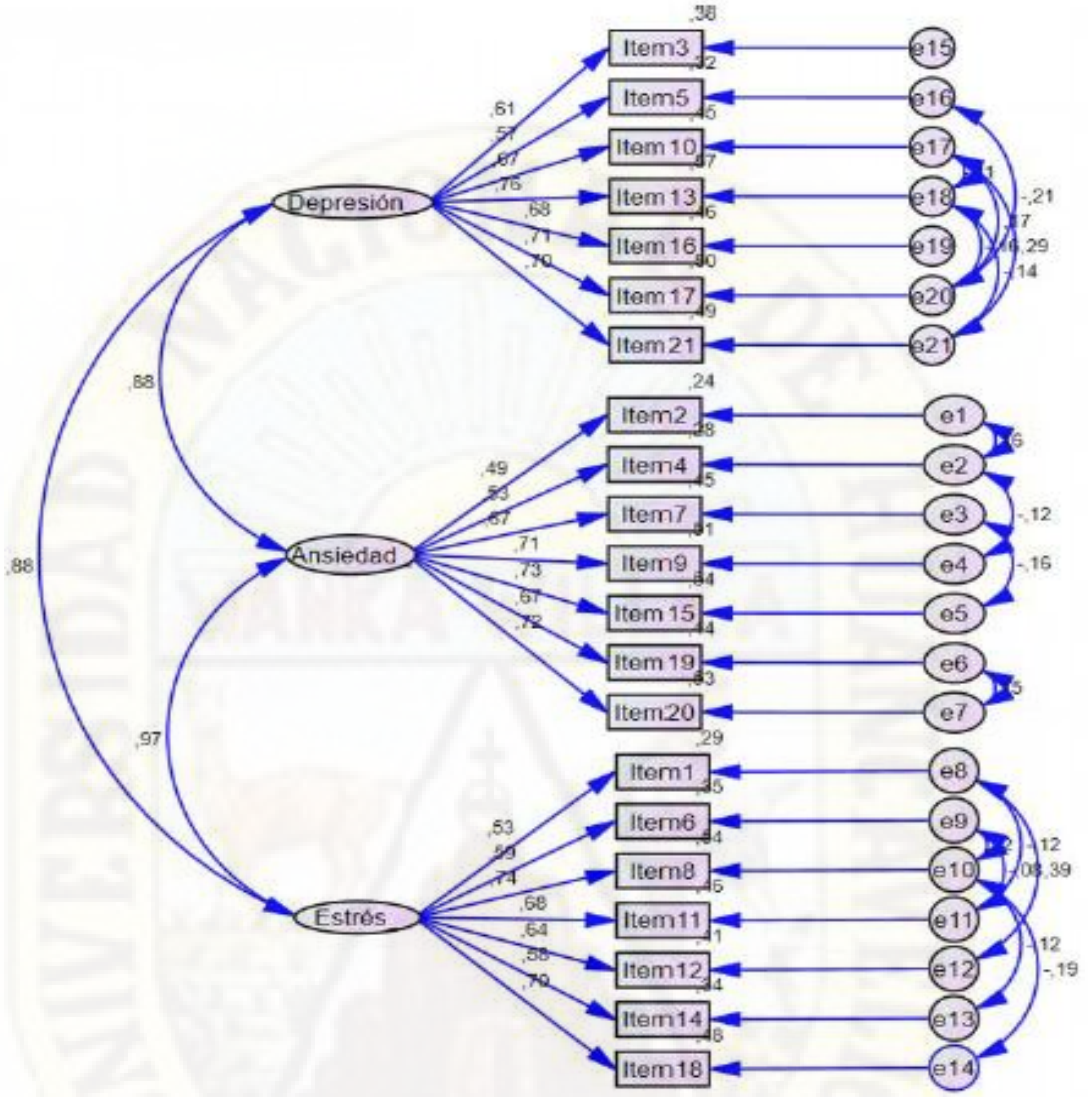


Figura 1.

Diagrama de trayectoria de la estructura factorial de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote

Confiabilidad

La confiabilidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés se determinó mediante la Confiabilidad por consistencia interna. En la tabla 6 se aprecia que la confiabilidad mediante el Coeficiente de Cronbach en las tres dimensiones alcanza coeficientes que fluctúan entre 0,831 y 844 considerados muy respetables, por ser mayores a 0.40. (De Vellis, 1991).

Tabla 6: Confiabilidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote.

	Alfa ordinal	α	N Ítems	IC al 95%	
				LI	LS
Depresión	.850	.844	7	0,82	0,86
Ansiedad	.833	.831	7	0,81	0,85
Estrés	.826	.831	7	0,81	0,85

Nota:
α: Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach
IC: Intervalo de confianza; LI: Límite inferior; LS: Límite superior

La Tabla 6, muestra la confiabilidad de la Escala por consistencia interna según el índice de confiabilidad alfa de Cronbach, el mismo que según los coeficientes de confiabilidad ordinal y de Cronbach, determinan una confiabilidad muy buena en las dimensiones: Depresión, Ansiedad y Estrés. A partir de estos índices se puede concluir que presenta consistencia interna y que todos los ítems son relevantes, puesto que la eliminación de alguno de los ellos disminuiría la confiabilidad.

Tabla 7: Estadísticos descriptivos de los ítems de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote.

Ítem	Media	Desviación estándar	Confiabilidad si ítem es eliminado
Item01	1,29	0,91	,810
Item02	0,80	0,91	,830
Item03	0,81	0,89	,829
Item04	0,53	0,80	,823
Item05	0,93	0,86	,843
Item06	1,05	0,91	,812
Item07	0,65	0,87	,805
Item08	0,96	0,98	,803
Item09	1,02	0,92	,803
Item10	0,45	0,75	,816
Item11	0,61	0,78	,816
Item12	1,12	0,94	,795
Item13	0,95	0,89	,821
Item14	0,87	0,87	,816
Item15	0,54	0,80	,801
Item16	0,70	0,83	,821
Item17	0,44	0,75	,815
Item18	0,87	0,88	,802
Item19	0,69	0,90	,800
Item20	0,76	0,90	,794
Item21	0,52	0,84	,813

En la tabla 7, se muestra la media, la desviación estándar y el coeficiente de confiabilidad de la dimensión si el ítem en consideración fuera eliminado, de cada uno de los ítems de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote.

APÉNDICE Nº 06

Baremos

Salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería

Estadígrafos	Salud mental
Promedio	19,05
Desv. Típ.	12,47
Nº de preguntas	21

Estaninos

a= X^1- (0.75) (S)

b= X^2+(0.75) (S)

Donde:

X = Promedio de los puntajes.

S = Desviación Estándar de los puntajes

Reemplazando valores:

a= X^1- (0.75) (S) = 9,70

b= X^2+(0.75) (S) = 28,40

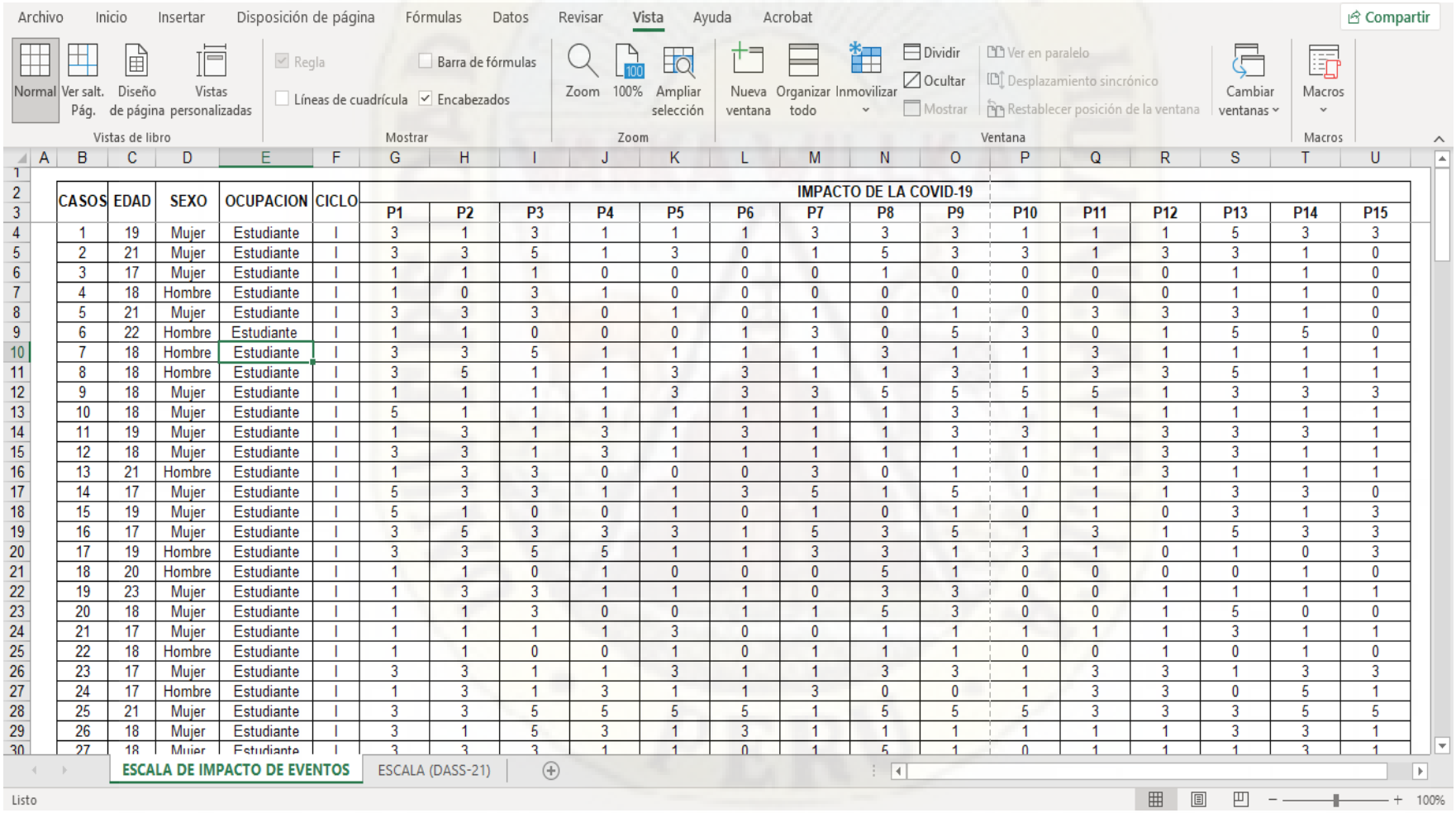
Valor mínimo 0

Valor máximo 63

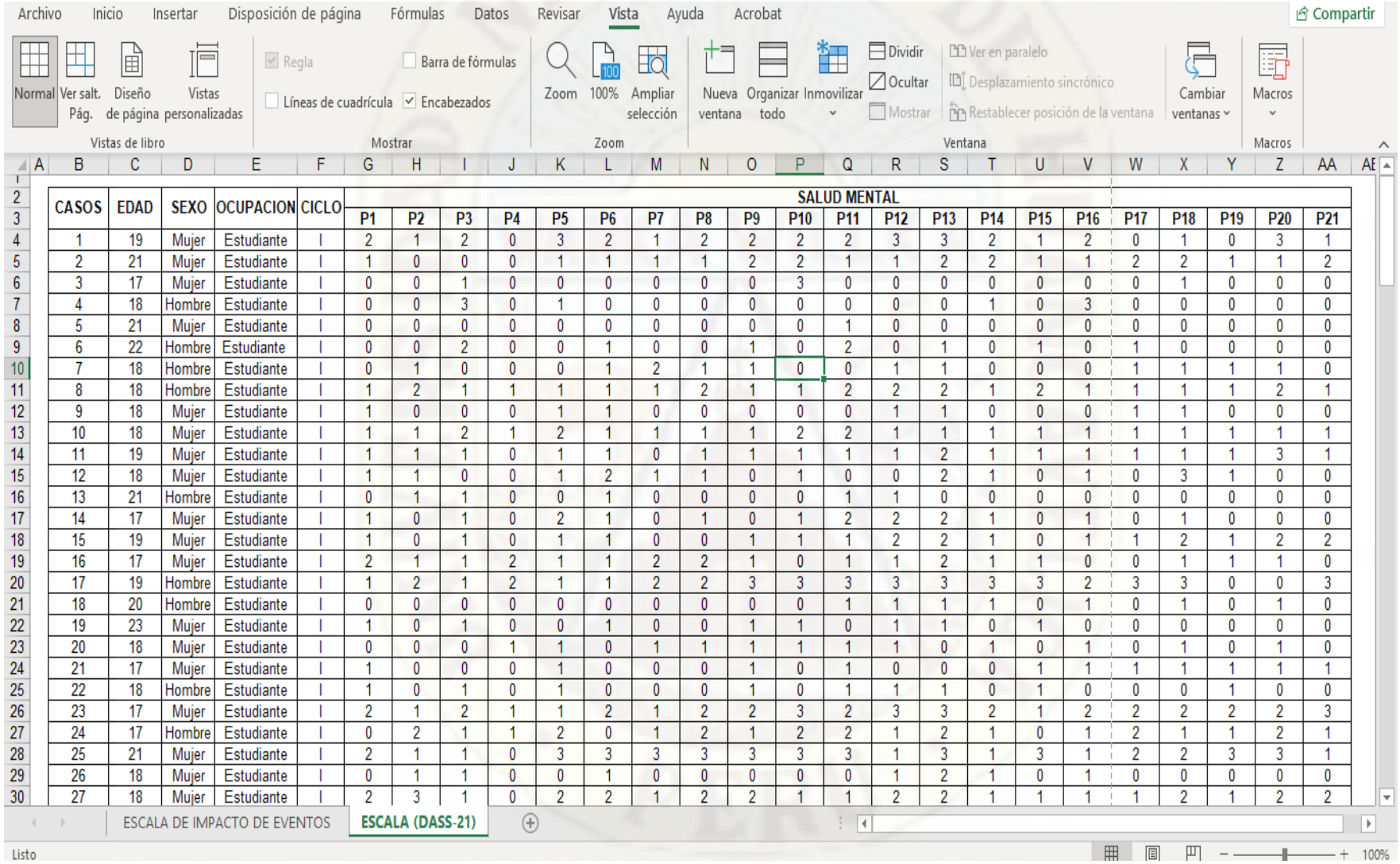
Categoría	Intervalo de clase
Buena	0-9
Regular	10-28
Mala	29-63

APÉNDICE Nº 07

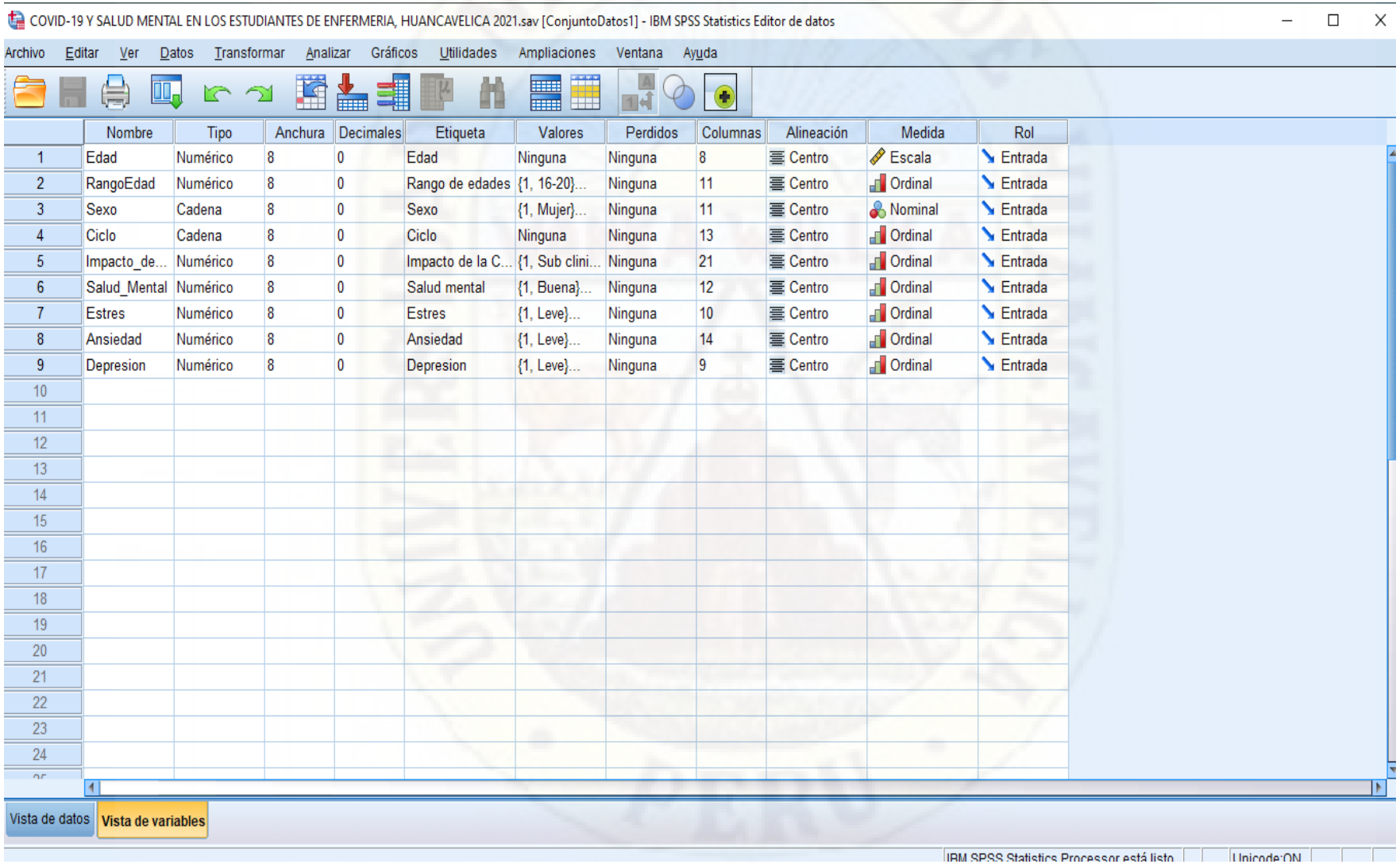
Matriz de base de datos



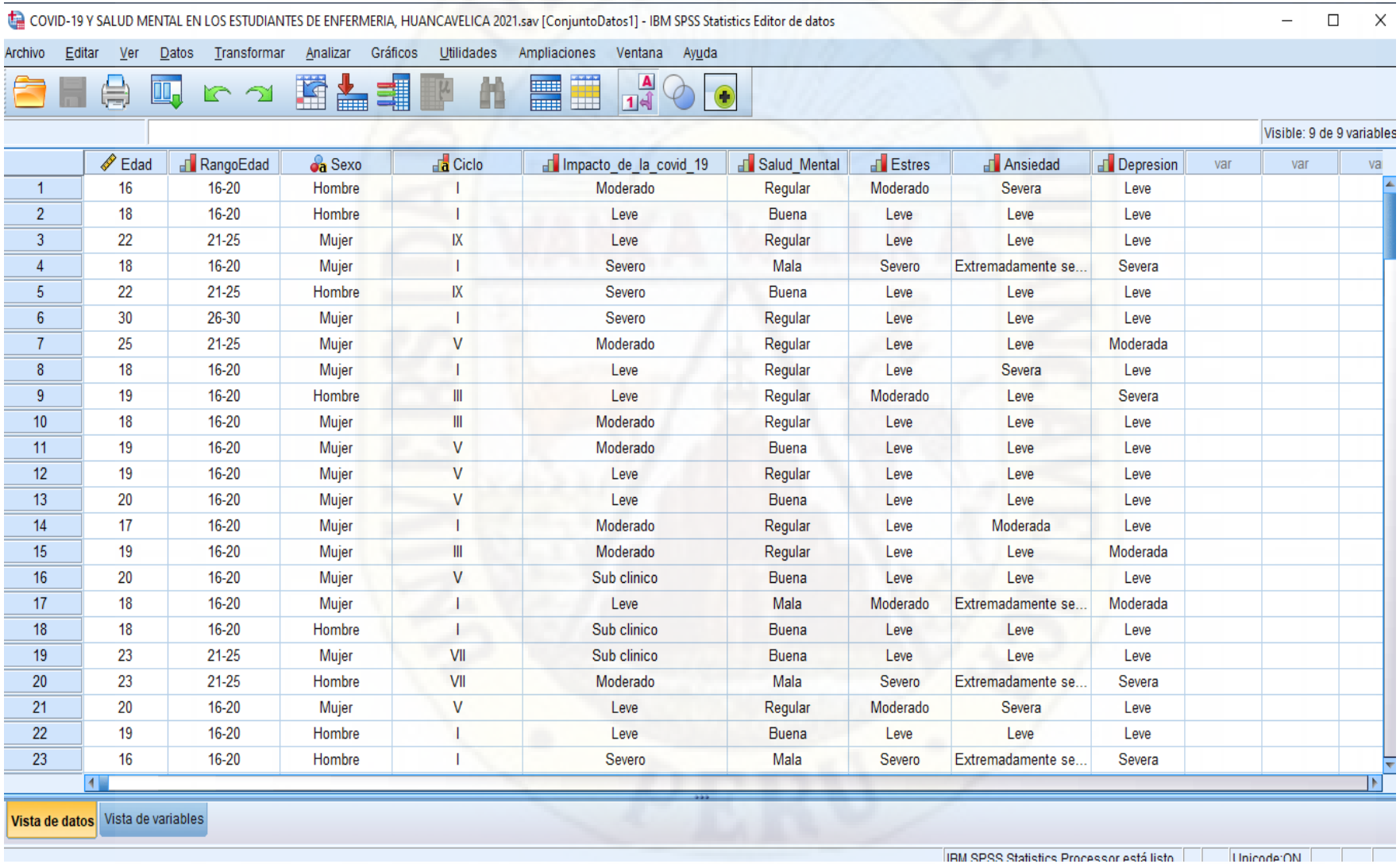
CASOS	EDAD	SEXO	OCUPACION	CICLO	IMPACTO DE LA COVID-19														
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	19	Mujer	Estudiante	I	3	1	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	5	3	3
2	21	Mujer	Estudiante	I	3	3	5	1	3	0	1	5	3	3	1	3	3	1	0
3	17	Mujer	Estudiante	I	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
4	18	Hombre	Estudiante	I	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
5	21	Mujer	Estudiante	I	3	3	3	0	1	0	1	0	1	0	3	3	3	1	0
6	22	Hombre	Estudiante	I	1	1	0	0	0	1	3	0	5	3	0	1	5	5	0
7	18	Hombre	Estudiante	I	3	3	5	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1
8	18	Hombre	Estudiante	I	3	5	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	5	1	1
9	18	Mujer	Estudiante	I	1	1	1	1	3	3	3	5	5	5	5	1	3	3	3
10	18	Mujer	Estudiante	I	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
11	19	Mujer	Estudiante	I	1	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1
12	18	Mujer	Estudiante	I	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1
13	21	Hombre	Estudiante	I	1	3	3	0	0	0	3	0	1	0	1	3	1	1	1
14	17	Mujer	Estudiante	I	5	3	3	1	1	3	5	1	5	1	1	1	3	3	0
15	19	Mujer	Estudiante	I	5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	1	3
16	17	Mujer	Estudiante	I	3	5	3	3	3	1	5	3	5	1	3	1	5	3	3
17	19	Hombre	Estudiante	I	3	3	5	5	1	1	3	3	1	3	1	0	1	0	3
18	20	Hombre	Estudiante	I	1	1	0	1	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1	0
19	23	Mujer	Estudiante	I	1	3	3	1	1	1	0	3	3	0	0	1	1	1	1
20	18	Mujer	Estudiante	I	1	1	3	0	0	1	1	5	3	0	0	1	5	0	0
21	17	Mujer	Estudiante	I	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	3	1	1
22	18	Hombre	Estudiante	I	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0
23	17	Mujer	Estudiante	I	3	3	1	1	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3
24	17	Hombre	Estudiante	I	1	3	1	3	1	1	3	0	0	1	3	3	0	5	1
25	21	Mujer	Estudiante	I	3	3	5	5	5	5	1	5	5	5	3	3	3	5	5
26	18	Mujer	Estudiante	I	3	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1
27	18	Mujer	Estudiante	I	3	3	3	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	3	1



CASOS	EDAD	SEXO	OCUPACION	CICLO	SALUD MENTAL																				
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	19	Mujer	Estudiante	I	2	1	2	0	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	0	1	0	3	1
2	21	Mujer	Estudiante	I	1	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2
3	17	Mujer	Estudiante	I	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
4	18	Hombre	Estudiante	I	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0
5	21	Mujer	Estudiante	I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	22	Hombre	Estudiante	I	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
7	18	Hombre	Estudiante	I	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
8	18	Hombre	Estudiante	I	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
9	18	Mujer	Estudiante	I	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
10	18	Mujer	Estudiante	I	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	19	Mujer	Estudiante	I	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1
12	18	Mujer	Estudiante	I	1	1	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	3	1	0	0
13	21	Hombre	Estudiante	I	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	17	Mujer	Estudiante	I	1	0	1	0	2	1	0	1	0	1	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0
15	19	Mujer	Estudiante	I	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	2	1	0	1	1	2	1	2	2
16	17	Mujer	Estudiante	I	2	1	1	2	1	1	2	2	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0
17	19	Hombre	Estudiante	I	1	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	0	0	3
18	20	Hombre	Estudiante	I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
19	23	Mujer	Estudiante	I	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
20	18	Mujer	Estudiante	I	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
21	17	Mujer	Estudiante	I	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
22	18	Hombre	Estudiante	I	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
23	17	Mujer	Estudiante	I	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3
24	17	Hombre	Estudiante	I	0	2	1	1	2	0	1	2	1	2	2	1	2	1	0	1	2	1	1	2	1
25	21	Mujer	Estudiante	I	2	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	2	2	3	3	1
26	18	Mujer	Estudiante	I	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0
27	18	Mujer	Estudiante	I	2	3	1	0	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2



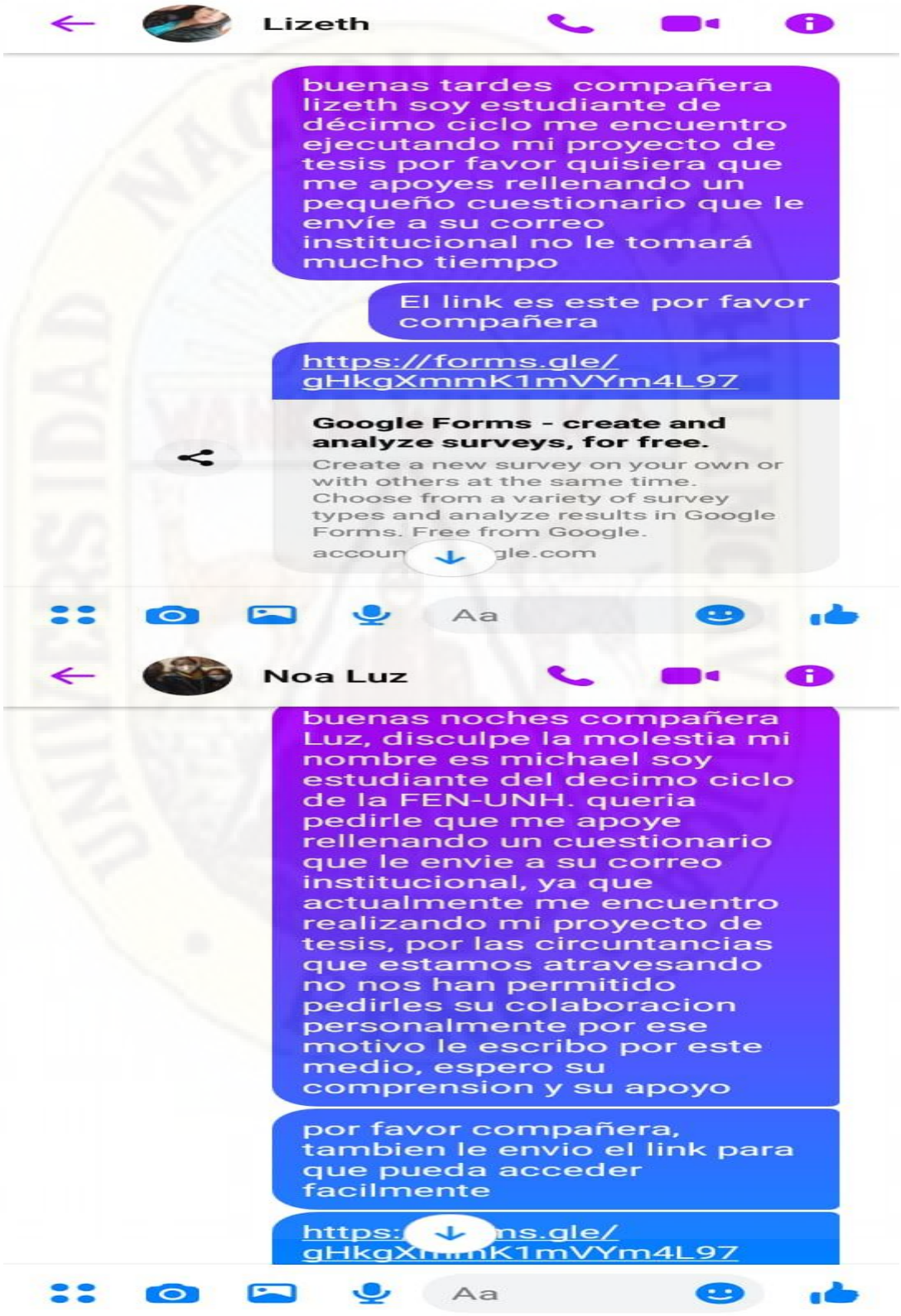
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
2	RangoEdad	Numérico	8	0	Rango de edades	{1, 16-20}...	Ninguna	11	Centro	Ordinal	Entrada
3	Sexo	Cadena	8	0	Sexo	{1, Mujer}...	Ninguna	11	Centro	Nominal	Entrada
4	Ciclo	Cadena	8	0	Ciclo	Ninguna	Ninguna	13	Centro	Ordinal	Entrada
5	Impacto_de...	Numérico	8	0	Impacto de la C...	{1, Sub clini...	Ninguna	21	Centro	Ordinal	Entrada
6	Salud_Mental	Numérico	8	0	Salud mental	{1, Buena}...	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
7	Estres	Numérico	8	0	Estres	{1, Leve}...	Ninguna	10	Centro	Ordinal	Entrada
8	Ansiedad	Numérico	8	0	Ansiedad	{1, Leve}...	Ninguna	14	Centro	Ordinal	Entrada
9	Depresion	Numérico	8	0	Depresion	{1, Leve}...	Ninguna	9	Centro	Ordinal	Entrada
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

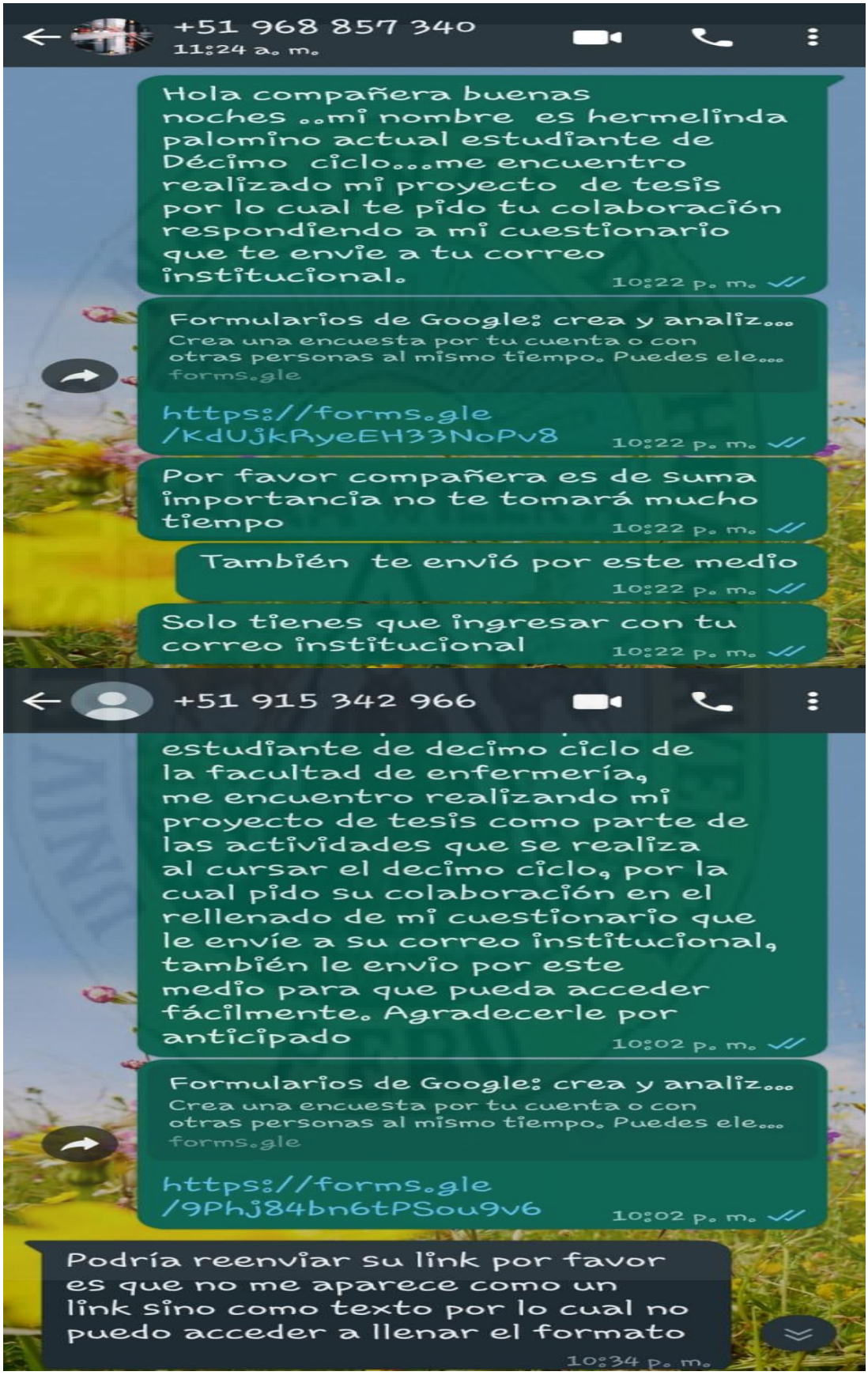


	Edad	RangoEdad	Sexo	Ciclo	Impacto_de_la_covid_19	Salud_Mental	Estres	Ansiedad	Depresion	var	var	va
1	16	16-20	Hombre	I	Moderado	Regular	Moderado	Severa	Leve			
2	18	16-20	Hombre	I	Leve	Buena	Leve	Leve	Leve			
3	22	21-25	Mujer	IX	Leve	Regular	Leve	Leve	Leve			
4	18	16-20	Mujer	I	Severo	Mala	Severo	Extremadamente se...	Severa			
5	22	21-25	Hombre	IX	Severo	Buena	Leve	Leve	Leve			
6	30	26-30	Mujer	I	Severo	Regular	Leve	Leve	Leve			
7	25	21-25	Mujer	V	Moderado	Regular	Leve	Leve	Moderada			
8	18	16-20	Mujer	I	Leve	Regular	Leve	Severa	Leve			
9	19	16-20	Hombre	III	Leve	Regular	Moderado	Leve	Severa			
10	18	16-20	Mujer	III	Moderado	Regular	Leve	Leve	Leve			
11	19	16-20	Mujer	V	Moderado	Buena	Leve	Leve	Leve			
12	19	16-20	Mujer	V	Leve	Regular	Leve	Leve	Leve			
13	20	16-20	Mujer	V	Leve	Buena	Leve	Leve	Leve			
14	17	16-20	Mujer	I	Moderado	Regular	Leve	Moderada	Leve			
15	19	16-20	Mujer	III	Moderado	Regular	Leve	Leve	Moderada			
16	20	16-20	Mujer	V	Sub clinico	Buena	Leve	Leve	Leve			
17	18	16-20	Mujer	I	Leve	Mala	Moderado	Extremadamente se...	Moderada			
18	18	16-20	Hombre	I	Sub clinico	Buena	Leve	Leve	Leve			
19	23	21-25	Mujer	VII	Sub clinico	Buena	Leve	Leve	Leve			
20	23	21-25	Hombre	VII	Moderado	Mala	Severo	Extremadamente se...	Severa			
21	20	16-20	Mujer	V	Leve	Regular	Moderado	Severa	Leve			
22	19	16-20	Hombre	I	Leve	Buena	Leve	Leve	Leve			
23	16	16-20	Hombre	I	Severo	Mala	Severo	Extremadamente se...	Severa			

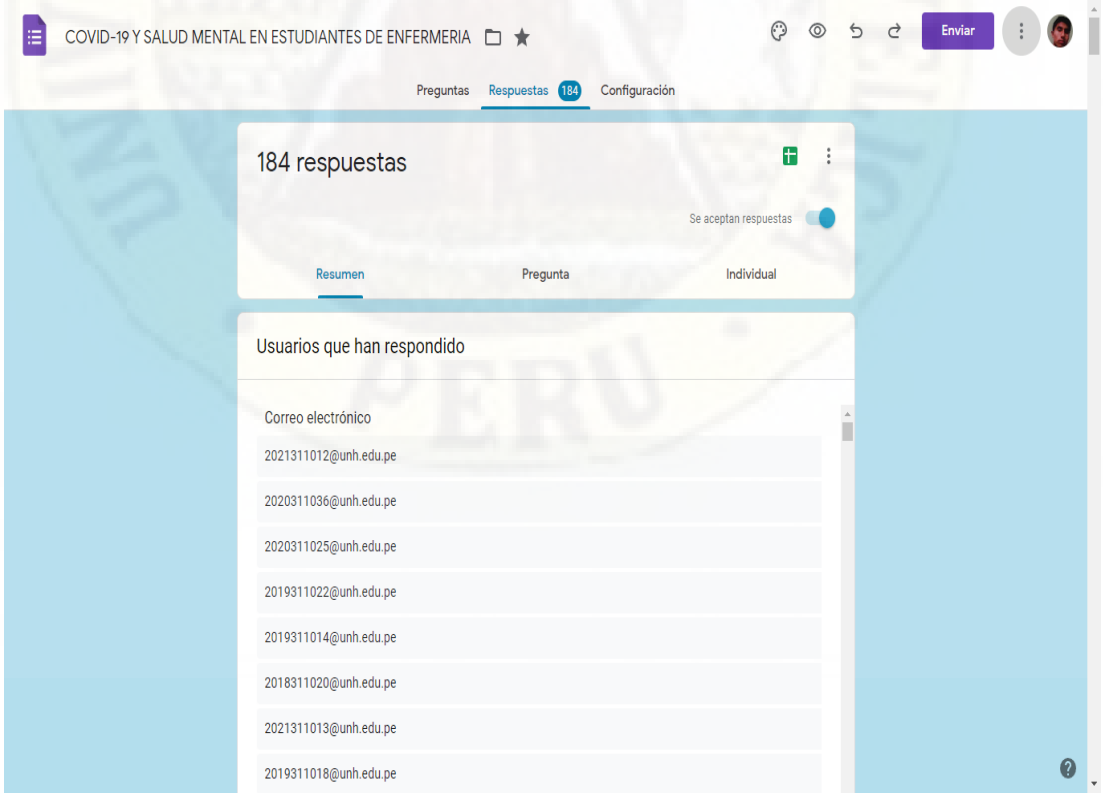
APÉNDICE Nº 08:

Evidencias de recolección de datos




+51 968 857 340
11:24 a. m.
Hola compañera buenas noches ..mi nombre es hermelinda palomino actual estudiante de Décimo ciclo...me encuentro realizado mi proyecto de tesis por lo cual te pido tu colaboración respondiendo a mi cuestionario que te envie a tu correo institucional.
10:22 p. m.
Formularios de Google: crea y analiz...
Crea una encuesta por tu cuenta o con otras personas al mismo tiempo. Puedes ele...
forms.gle
https://forms.gle/KdUjkRyeEH33NoPv8
10:22 p. m.
Por favor compañera es de suma importancia no te tomará mucho tiempo
10:22 p. m.
También te envió por este medio
10:22 p. m.
Solo tienes que ingresar con tu correo institucional
10:22 p. m.
+51 915 342 966
estudiante de decimo ciclo de la facultad de enfermería, me encuentro realizando mi proyecto de tesis como parte de las actividades que se realiza al cursar el decimo ciclo, por la cual pido su colaboración en el rellenado de mi cuestionario que le envíe a su correo institucional, también le envio por este medio para que pueda acceder fácilmente. Agradecerle por anticipado
10:02 p. m.
Formularios de Google: crea y analiz...
Crea una encuesta por tu cuenta o con otras personas al mismo tiempo. Puedes ele...
forms.gle
https://forms.gle/9Phj84bn6tPSou9v6
10:02 p. m.
Podría reenviar su link por favor es que no me aparece como un link sino como texto por lo cual no puedo acceder a llenar el formato
10:34 p. m.

COVID-19 Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
Enviar
Preguntas
Respuestas 184
Configuración
FACULTAD
Enfermería
Universidad Nacional
Sección 1 de 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
Este formulario registra automáticamente los correos de los usuarios de Universidad Nacional de Huancavelica. Cambiar configuración
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
El presente proyecto de investigación lleva por título: "IMPACTO DE LA COVID 19 Y SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA.". El estudio tiene como objetivo: Determinar la relación entre el impacto de la Covid-19 y la Salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; que será realizado por los estudiantes de pregrado: PALOMINO PALOMINO, Hermelinda y RICRA MANCCO, Michael Juan.
Por tal motivo, para determinar la relación entre estas dos variables de estudio es necesario responder con la verdad a los formularios: "Escala de impacto de eventos (IES)" y "Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)".La información brindada


COVID-19 Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
Enviar
Preguntas
Respuestas 184
Configuración
184 respuestas
Se aceptan respuestas
Resumen
Pregunta
Individual
Usuarios que han respondido
Correo electrónico
2021311012@unh.edu.pe
2020311036@unh.edu.pe
2020311025@unh.edu.pe
2019311022@unh.edu.pe
2019311014@unh.edu.pe
2018311020@unh.edu.pe
2021311013@unh.edu.pe
2019311018@unh.edu.pe

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto de investigación lleva por título: "IMPACTO DE LA COVID 19 Y SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA.". El estudio tiene como objetivo: Determinar la relación entre el impacto de la Covid-19 y la Salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; que será realizado por los estudiantes de pregrado: PALOMINO PALOMINO, Hermelinda y RICRA MANCCO, Michael Juan.

Por tal motivo, para determinar la relación entre estas dos variables de estudio es necesario responder con la verdad a los formularios: "Escala de impacto de eventos (IES)" y "Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)".La información brindada será sólo de su conocimiento, estando garantizado el secreto y confidencialidad. Estamos conscientes de que el informe final de estudio será publicado sin que los nombres de los participantes del estudio sean dados a conocer, y que podrá retirarse del estudio sin que tenga ningún perjuicio o gasto. De tener dudas sobre su participación, podrá aclararlas con el investigador. Si lo prefiere, puede contactar por correo electrónico con las personas responsables del proyecto, Michael Ricra Mancco (2016311040@unh.edu.pe), Hermelinda Palomino Palomino (2016311032@unh.edu.pe.)

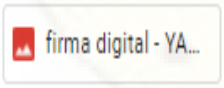
Finalmente declaro que, después de las aclaraciones convenientemente realizadas por el investigador presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio de investigación.

Si está Ud. de acuerdo, por favor, rellene y firme lo siguiente. Gracias por su colaboración.

Apellidos y nombres *

BENDEZU QUISPE YAKYLIN MARINA

Firma *



está Ud. de acuerdo en participar en esta investigación?

(•) si, continuar

"ESCALA DE IMPACTO DE EVENTOS (IES)"

El presente cuestionario tiene la finalidad de identificar el impacto de la Covid-19 en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

DATOS DEMOGRAFICOS

EDAD *

18

SEXO *

Hombre

Mujer

CICLO *

- (●) I ciclo
- ( ) III ciclo
- ( ) V ciclo
- ( ) VII ciclo
- ( ) IX ciclo

A continuación. usted dispondrá de una serie de preguntas. Lea detenidamente cada pregunta procurando responder con la verdad. elija una sola respuesta para cada una de ellas considerando con qué frecuencia le ocurrió esto en los últimos siete días.

He pensado acerca de ello sin quererlo *

- ( ) Nunca
- (●) Rara vez
- ( ) A veces
- ( ) A menudo

No logré evitar perturbarme cuando pensaba acerca de ello o cuando me lo recordaban *

- (●) Nunca
- ( ) Rara vez
- ( ) A veces
- ( ) A menudo

Traté de borrarlo de mi memoria *

- (●) Nunca
- ( ) Rara vez
- ( ) A veces
- ( ) A menudo

Me costó dormirme o permanecer dormido porque imágenes o pensamientos acerca de ello me aparecían en la mente *

- ( ) Nunca
- (●) Rara vez
- ( ) A veces
- ( ) A menudo

Tengo oleadas de sentimiento muy fuertes acerca de ello *

- ( ) Nunca
- ( ) Rara vez
- (●) A veces
- ( ) A menudo

Soñé acerca de ello *

- ( ) Nunca
- (●) Rara vez
- ( ) A veces
- ( ) A menudo

Me mantuve alejado de todo aquello que me lo recordaba *

- (●) Nunca
- ( ) Rara vez
- ( ) A veces
- ( ) A menudo

Me siento como si no hubiera ocurrido o como si no fuera real *

- ○ Nunca
- ◉ Rara vez
- ○ A veces
- ○ A menudo

Traté de no hablar acerca del tema *

- ○ Nunca
- ○ Rara vez
- ◉ A veces
- ○ A menudo

Me aparecían imágenes acerca de ello en forma intrusiva *

- ◉ Nunca
- ○ Rara vez
- ○ A veces
- ○ A menudo

Otras cosas me hacían pensar en ello *

- ○ Nunca
- ◉ Rara vez
- ○ A veces
- ○ A menudo

Percibía que aún tenía un montón de sentimientos acerca de ello, pero no me ocupé de ellos *

- ○ Nunca
- ○ Rara vez
- ◉ A veces
- ○ A menudo

Traté de no pensar acerca de ello *

- ○ Nunca
- ○ Rara vez
- ◉ A veces
- ○ A menudo

Cualquier recordatorio me traía nuevamente sentimientos referentes al hecho *

- ○ Nunca
- ◉ Rara vez
- ○ A veces
- ○ A menudo

Mis sentimientos acerca de ello estaban como anestesiados *

- ○ Nunca
- ◉ Rara vez
- ○ A veces
- ○ A menudo

"ESCALA DE DEPRESIÓN. ANSIEDAD Y ESTRÉS(DASS-21)"

El presente cuestionario tiene la finalidad de identificar la calidad de salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

A continuación. usted dispondrá de una serie de preguntas. Lea detenidamente cada pregunta procurando responder con la verdad. elija una sola respuesta para cada una de ellas considerando con qué frecuencia le ocurrió esto en los últimos siete días.

Me ha costado mucho descargar la tensión *

- ○ No me ha ocurrido
- ◉ Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Me di cuenta que tenía la boca seca *

- ○ No me ha ocurrido
- ○ Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ◉ Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

No podía sentir ningún sentimiento positivo *

- ○ No me ha ocurrido
- ◉ Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Se me hizo difícil respirar *

- ○ No me ha ocurrido
- ○ Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ◉ Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas *

- ○ No me ha ocurrido
- ◉ Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones *

- ○ No me ha ocurrido
- ○ Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ◉ Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Sentí que mis manos temblaban *

- ○ No me ha ocurrido
- ◉ Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía *

- ◉ No me ha ocurrido
- ○ Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo *

- ○ No me ha ocurrido
- ◉ Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

He sentido que no había nada que me ilusionara *

- ◉ No me ha ocurrido
- ○ Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Me he sentido inquieto *

- ◉ No me ha ocurrido
- ○ Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ○ Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Se me hizo difícil relajarme *

- ( ) No me ha ocurrido
- ( ) Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- (•) Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ( ) Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Me sentí triste y deprimido *

- ( ) No me ha ocurrido
- (•) Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ( ) Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ( ) Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo *

- ( ) No me ha ocurrido
- ( ) Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- (•) Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ( ) Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Sentí que estaba al punto del pánico *

- ( ) No me ha ocurrido
- (•) Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ( ) Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ( ) Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

No me pude entusiasmar por nada *

- (•) No me ha ocurrido
- ( ) Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ( ) Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ( ) Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Sentí que valía muy poco como persona *

- (•) No me ha ocurrido
- ( ) Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- ( ) Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- ( ) Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

He tendido a sentirme enfadado con facilidad *

- [x] No me ha ocurrido
- [ ] Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- [ ] Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- [ ] Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico *

- [ ] No me ha ocurrido
- [x] Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- [ ] Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- [ ] Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Tuve miedo sin razón *

- [x] No me ha ocurrido
- [ ] Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- [ ] Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- [ ] Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Tuve miedo sin razón *

- [x] No me ha ocurrido
- [ ] Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- [ ] Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- [ ] Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

Sentí que la vida no tenía ningún sentido *

- [x] No me ha ocurrido
- [ ] Me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo
- [ ] Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo
- [ ] Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Enviado: 26/6/21 11:48

APÉNDICE Nº 09

Articulo científico

Investigación

COVID-19 y salud mental en estudiantes de enfermería: Una mirada para la implementación de estrategias post

Covid-19 and mental health in nursing students: A look at the implementation of post strategies.

Michael Juan Ricra Mancco[1**] https://orcid.org/0000-0002-3602-865X
Hermelinda Palomino Palomino[2] https://orcid.org/0000-0003-2380-8267
Raúl Ureta Jurado[3] https://orcid.org/0000-0002-0739-5178
Elsy Sara Carhuachuco Rojas[4] https://orcid.org/0000-0002-6562-1305
Rodrigo Quispe Rojas[5] https://orcid.org/0000-0002-0553-3063

[1]IPRESS* de primer nivel de atención. Huancavelica, Perú
[2]IPRESS* de primer nivel de atención. Huancavelica, Perú
[3]Facultad de Enfermería. Huancavelica, Perú
[4]Facultad de Enfermería. Huancavelica, Perú
[5]Facultad de Enfermería. Huancavelica, Perú
* Institución Prestadora de Servicios de Salud.
**Autor para la correspondencia: ricramanccom@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La pandemia por la nueva enfermedad por COVID-19, ha traído una crisis sanitaria a nivel mundial, como medida para frenar su avance se impuso el aislamiento social y otras medidas sanitarias en los habitantes a nivel global causando un impacto psicológico y social en los estudiantes universitarios.

Objetivo: Determinar la relación entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-2021.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, diseño transversal que inicio en marzo y culminó en setiembre del 2021. La población fue de 261 estudiantes y la muestra estuvo conformada por 156 estudiantes matriculados en el semestre académico 2021-I. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta; para valorar el impacto de la COVID-19, se les aplicó la Escala de Impacto de Eventos (IES); la salud mental se evaluó mediante la Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21).

Resultados: De los participantes el 65,4 % tuvo edades entre 16-20 años, el 66,7% fue de sexo femenino; 35,9% pertenecía al I ciclo. Asimismo, el 37,8% experimentó un impacto moderado; 71,2% nivel de estrés leve, 60,3% nivel de ansiedad leve; 54,5% nivel de depresión leve. Por otro lado, el 55,8% presentó un nivel de salud mental regular; 30,1% impacto leve y estrés leve; 24,4% impacto leve y ansiedad leve; 22,4% impacto leve y depresión leve. Además 23,7% impacto leve y salud mental regular.

Conclusiones: La actual pandemia por COVID-19, tuvo un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes de enfermería, muchos de ellos han experimentado estrés, ansiedad y depresión a causa de esta enfermedad, se comprobó la correlación entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental. Por tal motivo, es necesario promover acciones conjuntas que contribuyan al bienestar emocional de los estudiantes universitarios y en especial en estudiantes de enfermería.

Palabras clave: COVID-19; Salud mental; depresión; ansiedad social; distrés psicológico (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Introduction: The pandemic caused by the new disease due to COVID-19 has brought a global health crisis, as a measure to slow its progress, social isolation and other health measures were imposed on the inhabitants at a global level, causing a psychological and social impact in the college students.

Objective: To determine the relationship between the impact of COVID-19 and the mental health of the students of the Faculty of Nursing, National University of Huancavelica-2021.

Methods: A descriptive study was carried out, a cross-sectional design that began in March and ended in September 2021. The population was 261 students and the sample consisted of 156 students enrolled in the academic semester 2021-I. For data collection, the survey technique was used; To assess the impact of COVID-19, the Events Impact Scale (IES) was applied to them; Mental health was assessed using the Stress, Anxiety and Depression Scale (DASS-21).

Results: Of the participants, 65.4% were aged between 16-20 years, 66.7% were female; 35.9% % belonged to cycle I. Likewise, 37.8% experienced a moderate impact, 71.2% mild stress level, 60.3% mild anxiety level, 54.5% mild depression

level. 55.8% had a regular mental health level; 30.1% mild impact and mild stress; 24.4% mild impact and mild anxiety; 22.4% mild impact and mild depression. In addition, 23.7% mild impact and regular mental health.

Conclusions: The current COVID-19 pandemic had a significant impact on the mental health of nursing students, many of them have experienced stress, anxiety and depression due to this disease, the correlation between the impact of COVID-19 and mental health. For this reason, it is necessary to promote joint actions that contribute to the emotional well-being of students and university students and especially in nursing students.

Keywords: COVID-19; Mental health; depression; social anxiety; psychological distress (Source: DeCS).

Introducción

Desde los orígenes, la humanidad se ha visto afectado por pandemias devastadoras que a su paso han provocado múltiples muertes en comparación a las que se originan en las guerras[1]. Es así que a finales del año 2019 aparece una nueva enfermedad muy contagiosa, en la ciudad de Wuhan (china), conocido como SARS-COV-2 causante de la COVID-19. Una pandemia declarada a inicios del 2020 por la OMS por su alta diseminación a nivel mundial. Esta enfermedad se extendió incontrolablemente por todos los países del mundo, llegando a Perú en el mes de marzo del año 2020, para reducir su propagación el gobierno del Perú declaró en estado de emergencia y estableció un conjunto de medidas, tales como la cuarentena obligatoria, distanciamiento social, entre otros; a nivel nacional[2].

Estas medidas adoptadas han puesto al descubierto una nueva forma de comportarnos y de convivir, por otro lado, ha impactado en el bienestar psicológico de la población mundial, la cual manifiestan emociones negativas como un mecanismo de respuesta natural frente a esta situación de amenaza e incertidumbre. Muchos de los afectados experimentan temor, ansiedad, angustia y depresión relacionados a la falta de información, temor a contagiarse, falta de insumos básicos para el hogar entre otros[3]. Estas emociones comprometen la salud física y mental si las que la sufren no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social[4].

En términos educativos, las instituciones de educación superior se han visto en la obligación de continuar con la formación de los estudiantes por medio del uso de las tecnologías, impactando seriamente en el desarrollo educativo y socioemocional de los estudiantes[5]. Anterior a esto, la vida universitaria era un periodo particularmente estresante, hoy en día los jóvenes deben acostumbrarse al nuevo contexto educativo y a la forma de aprendizaje (online) exigida para evitar contagios durante la pandemia. Se trata de una experiencia nueva ante la que el estudiante pueda sentirse confundido para desarrollar sus competencias y habilidades personales[6].

Respecto a la temática de la salud mental en estudiantes universitarios expuestos al COVID-19, describen que situaciones económicas, así como los retrasos en las actividades académicas fueron identificados como factores de riesgo para el desarrollo de la ansiedad[7].

los síntomas que se han identificado en mayor medida ha sido el incremento de los síntomas depresivos, estrés y ansiedad[8,9]. También indican que además de la presencia de síntomas depresivos y estrés postraumático, se han identificado sentimientos de miedo extremos y dificultades en la duración del sueño[10].

En otros países del mundo; cientos de millones de jóvenes han tenido que poner sus vidas en suspenso debido a la pandemia de COVID-19. El 90% de los jóvenes han notificado un aumento de la ansiedad mental durante la pandemia; más de mil millones de estudiantes de casi todos los países se han visto afectados por el cierre de escuelas[11].

Por otro lado, en países como China, Estados Unidos y Suiza, los estudiantes universitarios presentaron una alta prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa durante la pandemia[12,13]. Asimismo, algunos estudios longitudinales han reportado mayores niveles de síntomas ansiosos y depresivos en comparación a niveles pre pandémicos en la misma población[12,14].

En Chile, la pandemia por COVID-19, impacto sobre las mujeres de nivel socioeconómico bajo. El 74% de los jóvenes que en la actualidad cursa una licenciatura o un programa técnico en alguna institución de educación superior en Chile presenta sintomatología depresiva “moderada a severa”, como resultado de estudiar en un contexto caracterizado por las cuarentenas y restricciones a la movilidad destinadas a prevenir el COVID-19[15].

La Asociación Estadounidense de Psicología reveló que los niveles de estrés se mantienen estables desde los últimos años y, a pesar de muchas luchas, los adultos estadounidenses mantienen una perspectiva positiva. La mayoría (70%) confiaba en que todo saldrá bien después de que termine la pandemia de coronavirus, y más de las tres cuartas partes (77%) dijeron que, en total, les está yendo bien durante la pandemia de coronavirus. Sin embargo, detrás de este optimismo profesado sobre el futuro, las luchas del día a día abruman a muchos. Los efectos prolongados del estrés y los cambios de comportamiento poco saludables son comunes. Las tareas diarias y la toma de decisiones se han vuelto más difíciles durante la pandemia, especialmente para los adultos más jóvenes y los padres. Como cada día puede traer un nuevo conjunto de decisiones sobre seguridad, protección, crecimiento, viajes, trabajo y otros requisitos de la vida, la gente en los Estados Unidos parece estar cada vez más atormentada por la incertidumbre. Es así que, casi un tercio de los adultos (32%) dijeron que a veces están tan estresados por la pandemia de coronavirus que les cuesta tomar decisiones básicas, como qué ponerse o qué comer. Los millennials (48%) eran particularmente propensos a tener problemas con esto en comparación con otros grupos (adultos de la Generación Z: 37%, Generación X: 32%, Boomers: 14%, adultos mayores: 3%)[16].

En Perú a mediados del mes de marzo las universidades, a causa de la pandemia por COVID-19, decidieron suspender sus actividades presenciales con fines preventivos. Esta realidad acarreó un desafío para la comunidad universitaria, las cuales ajustaron sus procesos de enseñanza-aprendizaje, así como los de tipo administrativo. Estos ajustes propios de la transformación de los sistemas de trabajo, fijan la atención respecto de la posibilidad de que estos cambios produzcan algún efecto adverso sobre la salud mental de los estudiantes universitarios[17].

La organización mundial de la salud define a la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad[18]. La depresión es una enfermedad médica crónica generalizada que puede afectar los pensamientos, el estado de ánimo y la salud física. Se caracteriza por un estado de ánimo bajo, falta de energía, tristeza, insomnio e incapacidad para disfrutar de la vida[19]. La ansiedad es la sensación de miedo que se produce al enfrentarse a situaciones amenazantes o estresantes. Es una respuesta normal cuando se enfrenta a

un peligro, pero, si es abrumador o el sentimiento persiste, podría considerarse un trastorno de ansiedad[20]. el estrés es un proceso que se origina cuando las demandas ambientales superan la capacidad adaptativa de un organismo. Esto puede dar lugar a cambios biológicos y psicológicos, que a su vez pueden ser causantes de enfermedad[21]. En referencia a lo mencionado, se puede apreciar que existe información escaza acerca de los problemas de salud mental de los estudiantes universitarios causadas por la pandemia de la COVID-19 en el Perú. De ahí, urge la necesidad de explorar el comportamiento de estas variables. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el impacto de la COVID-19 y la salud mental en estudiantes de una institución de educación superior, La cual se espera que los resultados obtenidos en este estudio sea evidencia actualizada de cómo es la magnitud de este problema, solo así se podrá diseñar de forma inmediata estrategias que contrarresten los efectos psicosociales, favoreciendo la toma de decisiones orientada a atender las necesidades del estudiante universitario.

Métodos

Se realizó una investigación descriptiva transversal no experimental en el periodo de marzo a setiembre del 2021 en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. El universo fue de 261 estudiantes de enfermería y la muestra estuvo constituida por 156 estudiantes matriculados en el semestre académico 2021-I. Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes: consentimiento informado de participar, que pertenecieran al semestre académico 2021-I de la Facultad de Enfermería y que estuvieron matriculados en sus respectivos ciclos de estudios. Se estudió el comportamiento de las variables sociodemográficas (sexo y edad) y las variables del estudio; ansiedad, depresión y estrés.

Se aplicaron dos instrumentos: Escala de Impacto de Eventos (IES) y la Escala de Depresión; creada originalmente por Horowitz, Wilner y Alvarez, en 1979, diseñado para medir el grado de sufrimiento provocado por un evento vital cualquiera, lo que es conceptualizado como estrés subjetivo. Utilizado ampliamente a nivel internacional, traducido a varios idiomas. Está compuesta por dos subescalas: intrusión de pensamientos y evitación. Un instrumento de escala tipo Likert que consta de 15 ítems, cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta (nunca, rara vez, a veces y a menudo)

y se le da una puntuación de cero a cinco (0-1-3-5), en consecuencia, se obtienen puntaciones totales que pueden oscilar entre 0 y 45 puntos.

La sumatoria de todos los ítems genera un valor final, el cual se interpreta de la siguiente manera:

Valoración global de la escala de impacto de eventos (IES)

CATEGORIAS	RANGO
SUBCLINICO	0-8 puntos
LEVE	9-25 puntos
MODERADO	26-43 puntos
SEVERO	43 o mas

El otro instrumento fue: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21); creada por Peter Lovinbond y Sydney Harold Lovibond, en 1995, un instrumento de autoreporte diseñado para medir la salud mental relacionados con la presencia o ausencia de depresión, ansiedad y estrés. Utilizado ampliamente en diferentes países, traducido a varios idiomas, adaptado y validado en Perú. Constituido por tres subescalas donde la subescala de depresión evalúa la falta de sentimientos placenteros por la vida, de ánimo, que ha sido ocasionada por la falta de interés en las actividades en las que se desempeña o por la desvalorización de sí mismo y de su propia vida. La subescala de Ansiedad evalúa situaciones de tensión y agitación fisiológica, ansiedad situacional. La subescala de Estrés mide la reactividad, la dificultad para relajarse, agitación e irritabilidad[22].

Un instrumento de escala tipo Likert que consta de 21 ítems, cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta (no me ha ocurrido, me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo, me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo y me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo) y se le da una puntuación de cero a tres (0-1-2-3), en consecuencia, se obtienen puntaciones totales que pueden oscilar entre 0 y 63 puntos, a medida que aumentan las puntuaciones disminuye el nivel de salud mental.

La sumatoria de todos los ítems genera un valor final, el cual se interpreta de la siguiente manera:

Valoración global de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

SALUD MENTAL	RANGO
Buena	0-9 puntos
Regular	10-28 puntos
Mala	29-63 puntos

Resultados

Se consideró para el estudio un total de 156 estudiantes de enfermería, predominó el sexo femenino con un 66,7 % de la muestra y el rango de edad de 16 a 20 con el 65,4 % seguido por el de 21 a 25 años (30,1 %) y por último el de 26 a 30 años (3,8 %).

El 30,1% de estudiantes de enfermería perciben un impacto leve y estrés leve; 26,9% impacto moderado y estrés leve; 8,3% impacto subclínico y estrés leve y 5,8% impacto severo y estrés leve (Fig. 1).

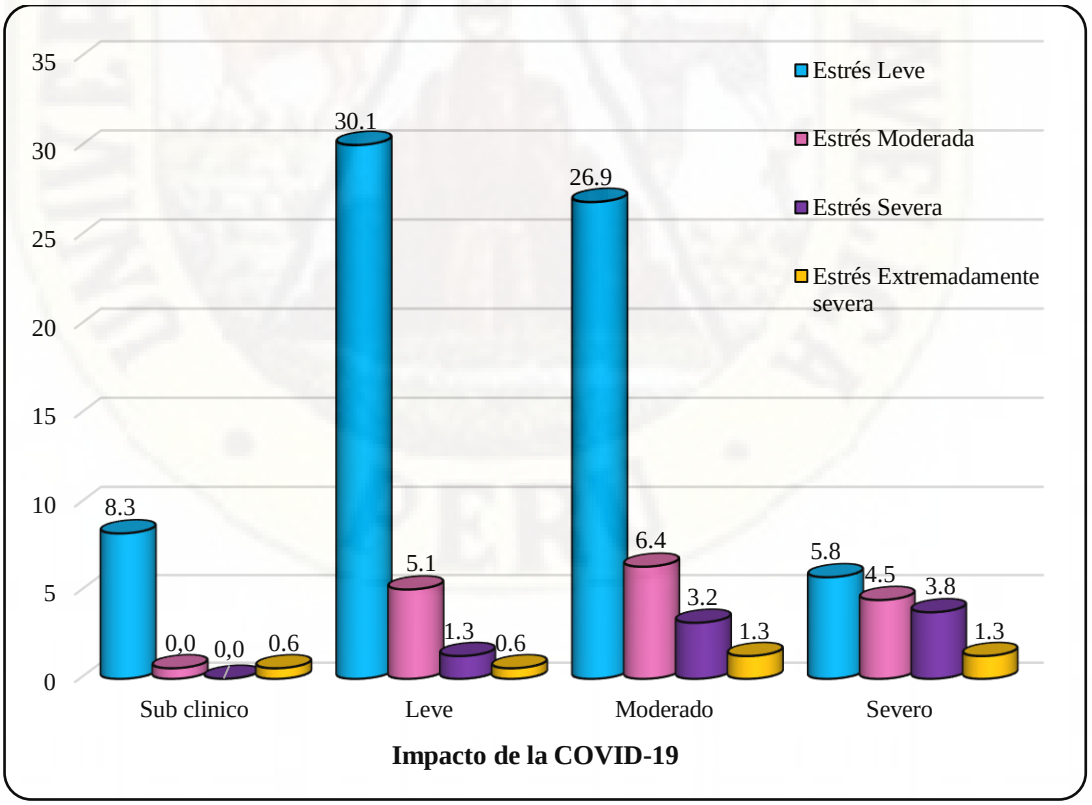


Fig. 1 - Impacto de la COVID-19 en el nivel de estrés de los estudiantes de enfermería. Facultad de Enfermería en una Universidad Pública, Perú, 2021

Según la descripción de las variables, el (24,3%) los estudiantes alcanzaron un impacto leve y ansiedad leve, (23,1%) impacto moderado y ansiedad leve producto de la presencia de la pandemia por la Covid-19; por otro lado, el 8,3% percibieron un impacto subclínico y ansiedad leve y 6,4% impacto severo y ansiedad extremadamente severo. (Fig. 2)

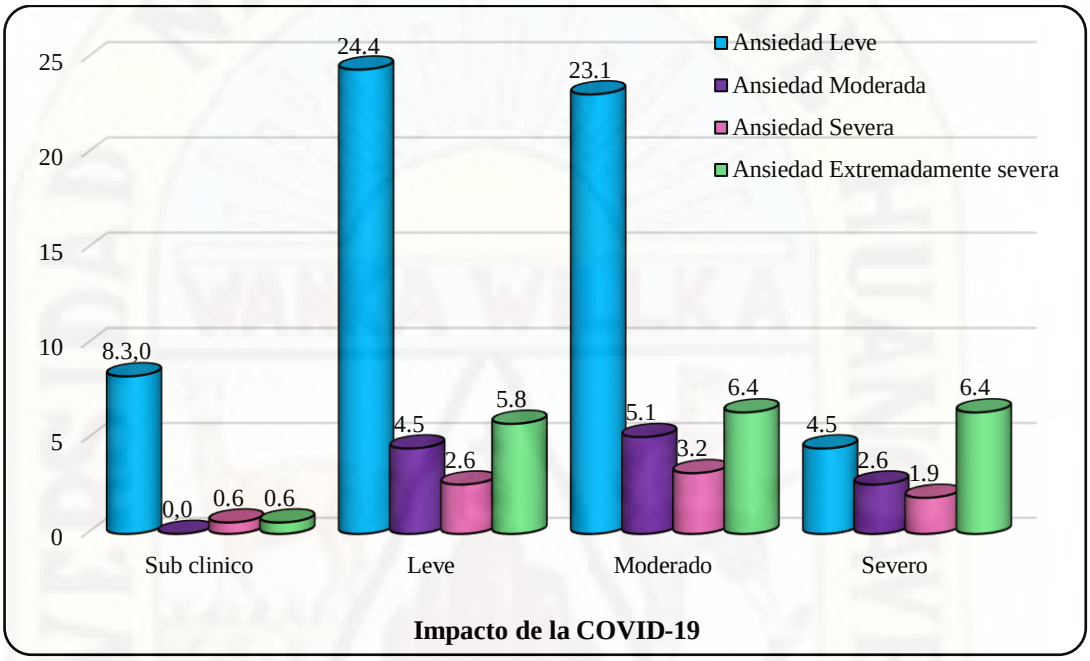


Fig. 2 - Impacto de la COVID-19 en el nivel de ansiedad de los estudiantes de enfermería. Facultad de Enfermería en una Universidad Pública, Perú, 2021

El 22,4% de estudiantes de enfermería perciben un impacto leve y presentan depresión leve; 19,9% impacto moderado y depresión leve; 9,0% impacto subclínico y depresión leve y 5,1% impacto severo y depresión moderada (Fig. 3).

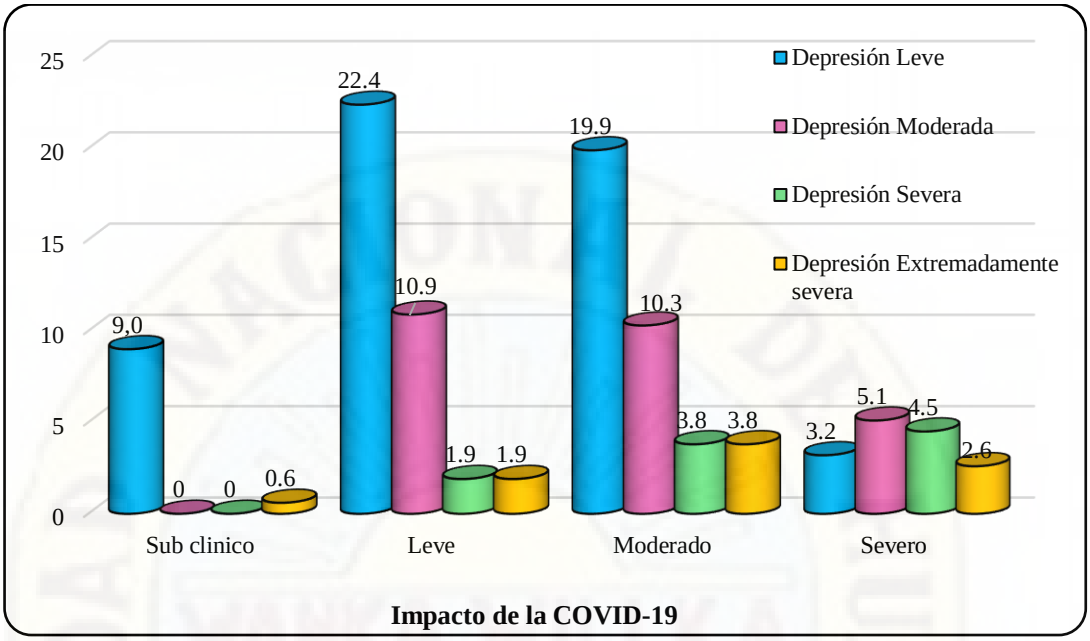


Fig.3 - Impacto de la COVID-19 en el nivel de depresión de los estudiantes de enfermería. Facultad de Enfermería en una Universidad Pública, Perú, 2021

El 23,7% de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; perciben un impacto leve y presentan salud mental regular; 22,4% impacto moderado y salud mental regular; 8,3% impacto severo y salud mental regular y 7,7% impacto subclínico y salud mental buena (Fig. 4).

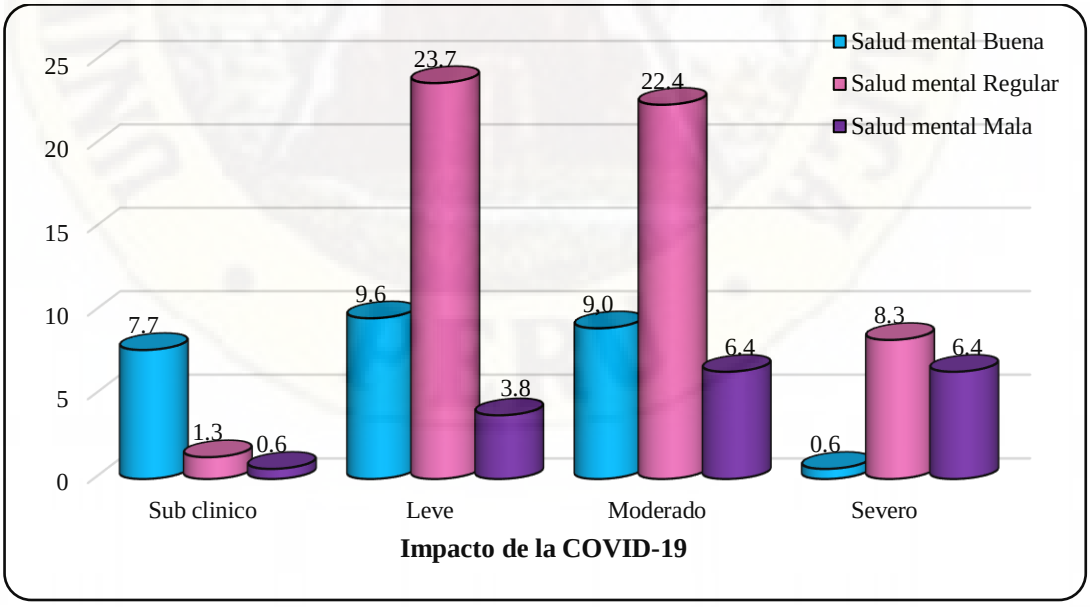


Fig.4 - Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los estudiantes de enfermería. Facultad de Enfermería en una Universidad Pública, Perú, 2021

Discusión

En la tabla y grafico 1, se observa las variables biosociodemograficas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, donde se aprecia que el sexo femenino ha tenido un mayor impacto en la salud mental a causa de la pandemia por COVID-19, la cual coincide con otras investigaciones donde reportan que existe una asociación estadística entre la ansiedad, estrés y depresión producida por la COVID-19 y el sexo femenino, presentando mayor afectación las mujeres[23]; donde entre los participantes de la muestra un 66,7 % (n = 104) eran mujeres y un 33,3% (n = 152) hombres. Además, el rango de edad de 16 – 20 años, el 35,9%(n=56) pertenecían al I ciclo, son los predominantes en este estudio. La cual permite deducir que los resultados obtenidos se deben a la juventud temprana de los participantes, al estar en la etapa de confección de su proyecto de vida, el tener que enfrentarse a situaciones desconocidas como la presente contingencia epidemiológica, el pobre conocimiento que tiene aún de los temas médicos, el incorporarse a otro nivel de enseñanza y la falta de apoyo familiar y grupal, así como la incertidumbre en torno al futuro personal y profesional.

Los resultados obtenidos en el presente estudio en relación a la salud mental de los estudiantes de la Universidad Nacional de Huancavelica, arrojó datos muy preocupantes, donde predomino el nivel de salud mental regular con 55,8 (n=87), seguido del nivel buena en un 26,9% (n=42), y mala con 17,3% (n=27), la cual nos arroja una lectura que existe niveles de salud mental que no deben descuidarse, estas son producto del confinamiento obligatorio y a los efectos de la pandemia en el campo social, económico y psicosocial, en donde se evidencia que más de la mitad de los estudiantes presenta una salud mental que va entre regular y mala. Resultados parecidos obtuvo Faisal et al.[24]. donde resaltaron que el impacto sobre la salud mental tuvo un predominio el nivel de moderado a malo. Asimismo, los resultados encontrados por Gloster et al.[25], refiere que la salud mental percibido por los estudiantes de enfermería durante la pandemia COVID-19, que, en promedio, alrededor del 10% de la muestra languidecía debido a niveles bajos de salud mental y alrededor del 50% solo tenía una salud mental moderada nivel medio con 63,8%; el estudio de Teodoro et al.[26], indica que las peores puntuaciones en salud mental se asociaron con un peor impacto de la COVID-19 en la vida del encuestado, un mayor neuroticismo y una mayor ideación suicida, con un 48,43% de varianza explicada en

la muestra de entrenamiento. Las cuales demuestran que la salud mental de los estudiantes universitarios puede estar relacionada con la interacción de varios factores que son anteriores a la pandemia, así como de COVID-19.

En cuanto a sus dimensiones, en la depresión predomino el nivel leve con 54,5% (n=85), seguido del moderado en un 26,3% (n=41) severo con 10,3% (n=16) y extremadamente severo con 9,0% (n=14). La depresión es una enfermedad médica crónica generalizada que puede afectar los pensamientos, el estado de ánimo y la salud física. Se caracteriza por un estado de ánimo bajo, falta de energía, tristeza, insomnio e incapacidad para disfrutar de la vida[19]. Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Chang et al.[27], donde las incidencias de depresión leve, moderada y moderada a severa fueron del 16,98%, 3,17% y 1,01%, respectivamente. En relación a la dimensión ansiedad, resalto el nivel leve en un 60,3% (n=94), seguido de extremadamente severo con en un 19,2% (n=30), moderado en un 12,2% (n=19) y severa con 8,3% (n=13). La ansiedad es la sensación de miedo que se produce al enfrentarse a situaciones amenazantes o estresantes como la pandemia por COVID-19. Una respuesta normal cuando se enfrenta a un peligro, pero, si es abrumador o el sentimiento persiste, podría considerarse un trastorno de ansiedad[28]. Los resultados hallados en el estudio se relacionan con lo obtenido por Saravia et al.[29], quien evidencio que el 75,4% de los estudiantes de medicina manifestaron niveles altos de ansiedad durante la actual pandemia, siendo las mujeres entre quienes la ansiedad se presenta con mayor frecuencia, la cual hace mención que es oportuno el desarrollo de estrategias de intervención en los centros universitarios para el cuidado de la salud mental de los estudiantes de ciencias de la salud. En relación a la dimensión estrés, predomino el nivel leve en un 71,2%(n=111), seguido de moderado en un 16,7% (n=26), severo con 8,3% (n=13) y extremadamente severo con el 3,8% (n=6). El estrés catalogado como un proceso que se origina cuando las demandas ambientales superan la capacidad adaptativa de un organismo. Esto puede dar lugar a cambios biológicos y psicológicos, que a su vez pueden ser causantes de enfermedad emocional[30]. Resultados obtenidos son parecidos con lo obtenido por Cuestas R.[31], quien evidenció que el estrés percibido por los estudiantes de Enfermería, predominó el nivel medio con 63,8% (n=44), seguido del nivel bajo en un 33,3% (n=23) y alto con 2,9% (n=2).

Si bien es cierto que, los resultados obtenidos en este estudio nos dan una idea de un problema serio de gran relevancia que debe tratarse de manera inmediata para que el problema de la salud mental de la los estudiantes de enfermería y de la población no se desborde. Coincidimos con lo planteado por Son et al.[32], quien enfatiza que debido a la situación de pandemia de larga duración y a medidas onerosas como el encierro y las órdenes de quedarse en casa, la pandemia de COVID-19 trae impactos negativos en la educación superior. La cual urge la necesidad de desarrollar intervenciones y estrategias preventivas para abordar la salud mental de los estudiantes universitarios.

A causa de la pandemia por COVID-19 se han establecido un conjunto de medidas para evitar su propagación, estas medidas adoptadas han puesto de manifiesto una nueva forma de comportarnos y de convivir, pero también ha impactado en el bienestar psicológico de la población mundial y más aún en los estudiantes universitarios, la cual manifiestan emociones negativas como un mecanismo de respuesta natural frente a esta situación de amenaza e incertidumbre. Muchos de los afectados experimentan temor, ansiedad, angustia y depresión relacionados a la falta de información, temor a contagiarse, falta de insumos básicos para el hogar entre otros[2]. Estas emociones comprometen la salud física y mental si las que la sufren no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social[3].

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Rodríguez V. A propósito del SARS CoV 2/ COVID 19 ¿Qué hemos aprendido de las pandemias? Rev Av En Salud. 4 de mayo de 2020;4(1):6-10.

2. Ruiz AL, Arcaño KD, Pérez DZ. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. An Acad Cienc Cuba. 6 de mayo de 2020;10(2):839.

3. Calixto RP. OPS/OMS Perú - Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19-OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062

4. Ministerio de Salud del Perú. Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del Covid-19. [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf

5. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. Lancet Child Adolesc Health. junio de 2020;4(6):421.

6. Cobo Rendón R, Vega Valenzuela A, García Álvarez D. Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. CienciAmérica. 20 de julio de 2020;9(2):277-84.

7. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Res. 1 de mayo de 2020;287:112934.

8. Odriozola González P, Planchuelo Gómez Á, Irurtia MJ, de Luis García R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. Psychiatry Res. agosto de 2020;290:113108.

9. Rodrigues Maia B, César Dias P. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. Estud Psicol Camp [Internet]. 18 de mayo de 2020 [citado 10 de noviembre de 2021];37. Disponible en: http://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3QjTHJ/?lang=pt

10. Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. J Affect Disord. 1 de septiembre de 2020;274:1-7.

11. Organización Mundial de la Salud (OMS). La Movilización de la Juventud Mundial, con el respaldo de la OMS, financia ideas de los jóvenes para combatir el impacto de la pandemia de COVID-19 [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-who-backed-global-youth-mobilization-funds-young-people-s-ideas-to-combat-impact-of-covid-19-pandemic

12. Li Y, Zhao J, Ma Z, McReynolds LS, Lin D, Chen Z, et al. Mental Health Among College Students During the COVID-19 Pandemic in China: A 2-Wave Longitudinal Survey. J Affect Disord. 15 de febrero de 2021;281:597-604.

13. Mechili EA, Saliaj A, Kamberi F, Girvalaki C, Peto E, Patelarou AE, et al. Is the mental health of young students and their family members affected during the quarantine period? Evidence from the COVID-19 pandemic in Albania. J Psychiatr Ment Health Nurs. junio de 2021;28(3):317-25.

14. Elmer T, Mepham K, Stadtfeld C. Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. PLOS ONE. 23 de julio de 2020;15(7):e0236337.

15. La Tercera. Un 74% de estudiantes chilenos de educación superior presenta síntomas de depresión por estudiar en situación de confinamiento [Internet]. La Tercera. 2021 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/un-74-de-estudiantes-chilenos-de-educacion-superior-presenta-sintomas-de-depresion-por-estudiar-en-situacion-de-confinamiento/JDT2NPSJBVDWLH575JKTS73RX4/

16. American Psychological Association. Stress and decision-making during the pandemic [Internet]. https://www.apa.org. 2021 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2021/october-decision-making

17. Jorquera Gutiérrez R, Herrera Gallardo F, Jorquera Gutiérrez R, Herrera Gallardo F. Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19. Rev Digit Investig En Docencia Univ [Internet]. julio de 2020 [citado 10 de noviembre de 2021];14(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-25162020000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

19. Cui R. Editorial (Selección temática: una revisión sistemática de la depresión). Curr Neuropharmacol. julio de 2015;13(4):480.

20. Dean E. Anxiety. Nursing standard [Internet]. Nursing Standard; [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://journals.rcni.com/nursing-standard/anxiety-ns.30.46.15.s17

21. Benito Lahuerta P, Antonio Sánchez Moreno JS, Matachana Falagán M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente [Internet]. McGraw Hill.; 2015 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.mhe.es/ceo_tabla.php?tipo=1_03_TC&isbn=8448199219&sub_materia=34&materia=14&nivel=C&comunidad=&ciclo=&portal=&letrero=&cabecera=

22. Smith Castro V. Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014 [Internet]. Costa Rica; 2014. 315 p. Disponible en: http://www.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/COMPENDIOINSTRUMENTOSDEMEDICINIIP-2014_5.pdf

23. Gutiérrez Quintanilla JR, Lobos Rivera ME, Chacón Andrade ER. Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños. En El Salvador: Universidad Tecnológica de El Salvador, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social; 2020 [citado 16 de noviembre de 2021]. p. 22. Disponible en: http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/handle/11298/1171

24. Faisal RA, Jobe MC, Ahmed O, Sharker T. Mental Health Status, Anxiety, and Depression Levels of Bangladeshi University Students During the COVID-19 Pandemic. Int J Ment Health Addict [Internet]. 4 de enero de 2021 [citado 6 de diciembre de 2021]; Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11469-020-00458-y

25. Gloster AT, Lamnisos D, Lubenko J, Presti G, Squatrito V, Constantinou M, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. PLOS ONE. 31 de diciembre de 2020;15(12):e0244809.

26. Teodoro M, Alvares J, Batista Peixoto C, Pereira E, Diniz M, Freitas S, et al. Mental health in college students during COVID-19 pandemic. Rev Fam Ciclos Vida E Saúde No Contexto Soc. 23 de abril de 2021;9:372-82.

27. Chang J, Yuan Y, Wang D. [Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19]. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao. 29 de febrero de 2020;40(2):171-6.

28. Hale T, Angrist N, Goldszmidt R, Kira B, Petherick A, Phillips T, et al. A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). Nat Hum Behav. abril de 2021;5(4):529-38.

29. Saravia Bartra MM, Cazorla Saravia P, Cedillo Ramirez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. Rev Fac Med Humana. octubre de 2020;20(4):568-73.

30. Huarcaya Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 24 de septiembre de 2020;37(2):327-34.

31. Cuestas Rios J. Estrés percibido durante la pandemia Covid-19 en un grupo de estudiantes de enfermería de una universidad en Lima Norte, 2020. 2021 [citado 11 de noviembre de 2021]; Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/561

32. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. J Med Internet Res. 3 de septiembre de 2020;22(9):e21279.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Michael Juan Ricra Mancco: conceptualización; análisis formal; investigación; metodología y administración del proyecto; redacción - revisión y edición.

Hermelinda Palomino Palomino: conceptualización; análisis formal y recursos.

Raúl Ureta Jurado: validación; redacción - borrador original.

Elsy Sara Carhuachuco Rojas: curación de datos; recursos.

Rodrigo Quispe Rojas: curación de datos; recursos.