

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**CORRELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LA
COVID-19 Y EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN
UNIVERSITARIOS DE LAMBAYEQUE, PERÚ; 2020-2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

JORGE BENJAMIN MELENDEZ CHAVARRY

ASESOR

HENRY RICARDO VILLARREAL TRUJILLO

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2022

**CORRELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LA COVID-19 Y EL
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN
UNIVERSITARIOS DE LAMBAYEQUE, PERÚ; 2020-2021**

**PRESENTADA POR
JORGE BENJAMIN MELENDEZ CHAVARRY**

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Julio Cesar Villanueva Angeles

PRESIDENTE

Winston Ivan Maldonado Gomez

SECRETARIO

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

VOCAL

Dedicatoria

A mi familia, que me ha apoyado incondicionalmente en el transcurso de esta carrera; a mis docentes, quienes fortalecieron mi aprendizaje tanto en lo teórico como en lo práctico; y a todos mis compañeros.

Agradecimientos

Le agradezco a Dios, quien me ha guiado en cada paso a lo largo de esta carrera; y a toda mi familia, que con su amor y lealtad me apoya día a día a cumplir mis objetivos.

ÍNDICE

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura.....	8
Materiales y métodos.....	9
Resultados.....	10
Discusión.....	14
Conclusiones.....	16
Recomendaciones.....	16
Referencias.....	17
Anexos.....	19

RESUMEN

Objetivo: Evaluar si existe correlación entre el miedo a la COVID-19 y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en estudiantes universitarios del departamento de Lambayeque, Perú, en el año 2020-2021. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal que evaluó a 370 estudiantes universitarios del departamento de Lambayeque mediante un cuestionario en línea usando Google Forms. Se utilizó un instrumento de recolección de datos sociodemográficos y clínicos, que incluyó a la escala de miedo a la COVID-19 y a la escala GAD-7 para el TAG. Los datos fueron recolectados usando el programa Excel 2013. El software Stata v.15 fue usado para el análisis univariado y bivariado de las variables. Los resultados fueron expresados en tablas. **Resultados y conclusiones:** El TAG se encontró en el 48,6% de los participantes y corresponde a los que presentaron niveles de ansiedad de moderada (27%) a severa (21,6%). Los participantes obtuvieron una mediana de 17 en la puntuación acerca del miedo a la COVID – 19. Se encontró correlación con la prueba de correlación de Pearson entre la edad y el miedo a la COVID – 19. Asimismo, se demostró que sí existe correlación entre el miedo a la COVID - 19 y el TAG.

PALABRAS CLAVE: Miedo, Ansiedad, Infecciones por coronavirus. (Fuente: DeCS <https://bit.ly/2GYI99L>)

ABSTRACT

Objective: To evaluate the correlation between fear of COVID-19 and general anxiety disorder (GAD) levels in university students from Lambayeque, Peru, between 2020-2021.

Materials and methods: Cross-sectional, analytical, observational study that evaluated 370 university students from Lambayeque through an online questionnaire using Google Forms. A sociodemographic and clinical data collection instrument was used, which included the fear of COVID-19 scale and the GAD-7 scale for GAD. The data was collected using Excel 2013 program. The Stata v.15 software was used for the univariate and bivariate analysis of the variables. The results were expressed in tables. **Results and conclusions:** The GAD was found in 48.6% of the participants and corresponds to the participants who presented levels of anxiety from moderate (27%) to severe (21.6%). Participants obtained a median of 17 in the fear of COVID – 19 scale score. Correlation was found with the Pearson correlation test between age and fear of COVID - 19. Likewise, it was shown that there is a correlation between fear of COVID - 19 and GAD.

Keywords: Fear, Anxiety, Coronavirus Infections.

INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 fue declarada en emergencia internacional de salud pública el 30 de enero de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a pesar de esto, el virus se ha expandido en distintos continentes, afectando gravemente a muchos países de Europa, América y Asia, incluso ampliando su carga de enfermedad ¹. En Perú, se declaró el estado de emergencia nacional desde el 16 de marzo del 2020. Posteriormente, las cifras de infectados y fallecidos generaron un estado de alerta y un cambio drástico del estilo de vida en la población, predominando el distanciamiento social ².

Un aspecto psicológico de la pandemia COVID-19 es el miedo ³, el cual está directamente relacionado con su grado de transmisión y la tasa de mortalidad ⁴. Esta experiencia evoluciona hacia una variedad de problemas de salud mental, que incluyen reacciones de angustia, conductas de riesgo para la salud y trastornos mentales, entre otros ⁴.

El aumento diario de muertes y los casos confirmados han llevado a los países a tomar medidas relacionadas con la contención general y parcial que es difícil de cumplir para algunos de ellos ². Estas reglas extremas cambiaron profundamente los estilos de vida y las relaciones sociales y, junto con el miedo a contraer la infección, se han generado niveles profundos de ansiedad. Por lo tanto, las condiciones psicológicas se han comprometido durante el brote de COVID-19, no solo en la población directamente afectada por el virus, sino también en la población general ⁵, relación que ha sido probada en la población europea ⁶ como en la latinoamericana ^{4,7}.

Los estudiantes universitarios experimentan ansiedad durante su formación académica, y esto puede constituir un grave problema en ellos, ya que al malestar psíquico se le suma la dificultad para obtener un buen rendimiento académico al verse sobrepasada su capacidad de resiliencia, llegando a poner en riesgo su salud ⁸. Es así como, en el primer periodo de la pandemia hubo un aumento significativo de los niveles de ansiedad entre los estudiantes universitarios en comparación con el periodo prepandémico ⁷, lo cual suma un aspecto importante a la vulnerabilidad de esta población. Asimismo, el miedo y el pánico sobre la COVID-19 pueden conducir a experiencias de estigmatización y exclusión social de pacientes con la enfermedad, recuperados, sus familias y otros asociados con la enfermedad, lo cual puede causar un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental ⁹.

Por otro lado, diversos estudios han demostrado que la ansiedad en los estudiantes universitarios genera dificultad en su rendimiento académico e incluso pone en riesgo su salud ^{4,7,8}. A pesar de esto, en Perú, a la fecha no se cuenta con resultados de investigaciones científicas sobre el miedo a la COVID-19 y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en estudiantes universitarios. Por tal motivo, el presente estudio pretende evaluar si existe correlación entre ambas variables, así como determinar el nivel de miedo a la COVID-19 y el porcentaje de la población que padece de probable TAG.

REVISIÓN DE LITERATURA

Se conoce que ningún país es inmune a un brote de una enfermedad altamente infecciosa. Existe una necesidad urgente de comprender los posibles impactos psicosociales de un brote de una enfermedad infecciosa de fácil transmisión y rápida propagación¹⁰. El brote de SARS de 2003 brindó una oportunidad única para explorar estos impactos. Esta epidemia, con su rápida propagación y alta tasa de mortalidad, causó pánico y ansiedad considerablemente en todo el mundo, eventualmente afectando a más de 25 países¹⁰. Posteriormente, en un estudio tras el brote de Ébola en Sierra Leona en el año 2014, se describe que la categoría de diagnóstico más común en el área de salud mental fue angustia o depresión leve, trastornos de ansiedad y duelo o problemas sociales¹¹.

Un estudio longitudinal sobre la salud mental de la población en general durante la epidemia de la COVID-19 en China, reportó un impacto psicológico moderado o severo en el 53.8%. Se midieron los niveles de depresión, ansiedad y estrés con la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Para la subescala de ansiedad, se consideró que el 63,6% tenía una puntuación normal; el 7,5% padecía ansiedad leve; el 20.4% padecían ansiedad moderada y el 8.4% sufría ansiedad severa y extremadamente severa¹².

En otro estudio llevado a cabo en Turquía, aplicando la escala de miedo a la COVID-19 junto con la escala DASS-21 y la escala de satisfacción con la vida (SWLS), se demostró que el miedo a la COVID-19 aumenta la depresión, la ansiedad y el estrés y disminuye la satisfacción con la vida. Un número limitado de estudios también demostró que el miedo al COVID-19 condujo a mayores niveles de angustia psicológica y mala salud mental⁹. Por ejemplo, Ahorsu et al. sugirió que el miedo a la COVID-19 tiene asociaciones positivas con ansiedad y depresión hospitalarias⁶.

Ahora bien, con respecto a los estudiantes universitarios, en México se estudió el impacto psicológico por confinamiento durante la pandemia por COVID-19. En dicho estudio, con relación a la variable ansiedad, se observaron mayores puntuaciones en varones y en los grupos más jóvenes entre los 18 y 25 años de edad⁴. Simultáneamente, en estudiantes universitarios de Brasil se evaluó el nivel de depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia. El análisis de las respuestas a los ítems del DASS-21 muestra que en el período pandémico hay ítems cuyas puntuaciones, con respecto a las tres subescalas: depresión, ansiedad y estrés, son sustancialmente más altas que las obtenidas en el período prepandémico⁷.

Como se mencionó anteriormente, debido a la alta capacidad de transmisión del COVID-19 y al creciente número de casos y muertes confirmados en todo el mundo, las emociones y pensamientos negativos se han vuelto más frecuentes³. Durante los brotes de enfermedades, la ansiedad de los miembros de una comunidad puede aumentar después de la primera muerte, el aumento de muertes reportadas por los medios y un número creciente de casos

nuevos. Es probable que la cuarentena masiva aumente eso sustancialmente, por muchas razones ¹³.

Con respecto al miedo, este se define como la respuesta fisiológica ante un peligro real, consciente, externo, que está presente o que amenaza con materializarse ¹⁴. Como se mencionó anteriormente, el miedo a una enfermedad infecciosa puede evolucionar a trastornos de la salud mental, tal como lo es la ansiedad ⁴.

La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para esta defensa o huida, como son el aumento de la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular, sumando al aumento de la actividad simpática (temblor, poliuria, diarrea). Todos estos cambios son respuestas normales ante situaciones de estrés. En ocasiones, la ansiedad no facilita una mejor adaptación, surgiendo falsas alarmas ante posibles amenazas que realmente no lo son, u en otras ocasiones tienden a percibir reiteradamente una serie de amenazas magnificadas que provocan niveles excesivamente altos de ansiedad ¹⁵.

La ansiedad se convierte en patológica cuando es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada. Esta implica al menos 3 sistemas de respuesta, que son el subjetivo-cognitivo, el cual abarca a la experiencia interna, percepción y evaluación subjetiva de los estímulos; el fisiológico-somático, que comprende la activación del sistema nervioso autónomo; y el motor-conductual, que abarca al escape y evitación ¹⁵. Asimismo, el TAG se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente que es difícil de controlar, que causa angustia o deterioro significativos y ocurre la mayoría de los días durante al menos seis meses. Otras características incluyen síntomas psicológicos, como aprensión e irritabilidad, y síntomas somáticos, como fatiga y tensión muscular ¹⁶.

Existe una herramienta muy útil para identificar casos probables de TAG, la escala GAD-7. Una puntuación de 10 o más representa un punto de corte razonable para identificar casos probables de TAG; asimismo, puntos de corte de 5, 10 y 15 pueden interpretarse como niveles de ansiedad leve, moderado y grave ¹⁷. Esta escala ha sido validada y adaptada culturalmente al español, lo cual la vuelve adecuada para ser aplicada en el presente estudio ¹⁸. Por otra parte, la escala de miedo a la COVID-19 es una escala confiable y válida para evaluar el miedo a la COVID-19 entre la población general ⁶, la cual ha sido validada recientemente en la población de Lima, Perú, por Huarcaya-Victoria et al ³, lo cual nos permite aplicarla en este estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

La muestra se calculó usando el software Open Epi, teniendo como población total a los 40748 estudiantes de 5 universidades del departamento de Lambayeque, una frecuencia hipotética del factor del resultado en la población del 50%, un límite de confianza del 5% y

un efecto de diseño de uno, con un intervalo de confianza del 95%, dando como resultado un tamaño de muestra de 381 participantes. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, se tomaron los participantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión según su disponibilidad para resolver el cuestionario. Se incluyó a los estudiantes universitarios de 18 años en adelante del departamento de Lambayeque, Perú, que contaban con servicio de internet y que hayan estado dispuestos a formar parte del estudio; se excluyó a los estudiantes retirados, a los que no contaban con servicio de Internet y a quienes que no realizaron el cuestionario completo. Finalmente, 370 estudiantes participaron del estudio.

Se recolectaron los datos mediante una encuesta aplicada en línea utilizando la aplicación Google Forms, la cual fue difundida entre docentes de distintas universidades del departamento de Lambayeque y entre alumnos, para que esta, a su vez, sea compartida mediante las plataformas de Facebook o WhatsApp. La encuesta estuvo disponible desde junio del 2020 hasta agosto del 2021. El cuestionario incluyó tres secciones: la de datos sociodemográficos, la escala de miedo a la COVID-19, y la escala GAD-7 para el TAG. Dentro de las variables sociodemográficas se incluyó a la edad, expresada en números según los años cumplidos según el documento nacional de identidad; el sexo, según el fenotipo de cada encuestado; año de estudios universitarios, donde el encuestado debió escoger entre los 5 primeros años de su carrera universitaria, considerándose a la última alternativa como quinto año en adelante; trabajo, teniendo como alternativas a estudiantes con o sin trabajo; convivencia, para conocer si los encuestados vivían solos o acompañados; distrito de residencia, teniendo como alternativa al distrito de Chiclayo u otros distritos; y frecuencia de exposición al virus, según la cantidad de veces que cada encuestado salía de casa por semana.

Se recolectaron los datos usando el programa Excel 2013 codificando los datos sociodemográficos y clínicos de cada paciente. Los datos se analizaron utilizando el software Stata Versión 15. Se realizó un análisis univariado presentando las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes, y las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central y de dispersión según sus criterios de normalidad. Además, se realizó un análisis bivariado; en el cual se utilizó la prueba de chi cuadrada para la comparación de variables categóricas y U de Mann Whitney o Kruskal-Wallis para comparar medias entre dos o más categorías de la variable dependiente, respectivamente.

RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas

		N	%
Edad	Mediana (Rango intercuartílico)	23 (21-24)	
Género	Femenino	229	61,9%
	Masculino	141	38,1%
	I	10	2,7%

¿En qué año de estudios se encuentra?	II	6	1,6%
	III	11	3,0%
	IV	30	8,1%
	V en adelante	313	84,6%
	¿Usted trabaja?	Estudio y trabajo	119
	Solo estudio	251	67,8%
¿Vive solo o acompañado?	Vivo acompañado	338	91,4%
	Vivo solo	32	8,6%
¿En qué distrito vive actualmente?	Distrito de Chiclayo	240	64,9%
	Otro distrito	130	35,1%
¿Con qué frecuencia sale a la calle?	Nunca	16	4,3%
	1 vez al mes	39	10,5%
	1 vez por semana	162	43,8%
	Más de 3 veces por semana	79	21,4%
	Todos los días	74	20,0%

En la Tabla 1 encontramos que, el 61,9% de la población son de sexo femenino, con una mediana de edad de 23 años, pertenecientes en un 84,6% del quinto año en adelante, el 67,8% se dedican solo a estudiar, el 91,4% viven acompañados, el 64,9% en el distrito de Chiclayo y el 43,8% de los participantes refieren salir al menos una vez a la semana.

Tabla 2. Frecuencia de población con probable TAG y miedo a la COVID - 19

		N	%
Niveles de ansiedad	Sin ansiedad	65	17,6
	Ansiedad leve	125	33,8
	Ansiedad moderada	100	27
	Ansiedad severa	80	21,6
Miedo al COVID - 19	Mediana (Rango intercuartilico)	17 (13-21)	

El probable TAG se encontró en el 48,6% de los participantes y corresponde a los participantes que presentaron niveles de ansiedad de moderada (27%) a severa (21,6%) y obtuvieron una mediana de 17 en la puntuación acerca del miedo a la COVID-19. (Tabla 2).

Tabla 3. Frecuencia de TAG probable, según características sociodemográficas.

		TAG probable		Sin ansiedad / Ansiedad leve		p
		N	%	N	%	
Edad	Mediana (Rango intercuartílico)	23	(21 – 24)	23	(22 – 24)	0,338
Género	Femenino	110	61,1%	119	62,6%	0,763
	Masculino	70	38,9%	71	37,4%	
¿En qué año de estudios se encuentra?	I	7	3,9%	3	1,6%	0,434
	II	3	1,7%	3	1,6%	
	III	3	1,7%	8	4,2%	
	IV	15	8,3%	15	7,9%	
	V en adelante	152	84,4%	161	84,7%	
¿Usted trabaja?	Estudio y trabajo	56	31,1%	63	33,2%	0,674
	Solo estudio	124	68,9%	127	66,8%	
¿Vive solo o acompañado?	Vivo acompañado	167	92,8%	171	90,0%	0,342
	Vivo solo	13	7,2%	19	10,0%	
¿En qué distrito vive actualmente?	Distrito de Chiclayo	112	62,2%	128	67,4%	0,300
	Otro distrito	68	37,8%	62	32,6%	
¿Con qué frecuencia sale a la calle?	1 vez al mes	19	10,6%	20	10,5%	0,239
	1 vez por semana	82	45,6%	80	42,1%	
	Más de 3 veces por semana	39	21,7%	40	21,1%	
	Nunca	11	6,1%	5	2,6%	
	Todos los días	29	16,1%	45	23,7%	

Tabla 4. Puntaje de Escala GAD-7 para TAG, según características sociodemográficas.

		TAG	
		Mediana (Rango intercuartílico)	p
Género	Femenino	9(6-14)	0,797
	Masculino	9(6-14)	
¿En qué año de estudios se encuentra?	I	12(8-17)	0,431
	II	9(7-11)	
	III	6(4-12)	
	IV	9.5(6-14)	
	V en adelante	9(6-14)	
¿Usted trabaja?	Solo estudio	9(6-14)	0,858

	Estudio y trabajo	9(6-14)	
¿Vive solo o acompañado?	Vivo solo	8.5(5-12.5)	0,241
	Acompañado	9(6-14)	
¿En qué distrito vive actualmente?	Distrito de Chiclayo	9(5-14)	0,366
	Otro distrito	10(7-14)	
¿Con qué frecuencia sale a la calle?	Nunca	13.5(7-19)	0,245
	1 vez al mes	9(4-17)	
	1 vez a la semana	10(6-14)	
	Más de 3 veces a la semana	9(5-15)	
	Todos los días	8(5-14)	

Los participantes de ambos sexos obtuvieron una mediana de 9 en la puntuación acerca del TAG, los estudiantes de primer año un puntaje de 12, los estudiantes que viven acompañados un puntaje de 9, los que viven fuera del distrito de Chiclayo un puntaje de 10, los participantes que refieren no salir nunca obtuvieron 13,5 y finalmente los participantes que estudian o estudian y trabajan un puntaje de 9. (Tabla 4)

Tabla 5. Puntaje de miedo a la COVID-19, según características sociodemográficas.

		Miedo al COVID - 19	
		Mediana (Rango intercuartílico)	p
Género	Femenino	18(13-21)	0,761
	Masculino	17(13-22)	
¿En qué año de estudios se encuentra?	I	17.5(13-20)	0,320
	II	13.5(9-17)	
	III	15(11-17)	
	IV	19(14-21)	
	V en adelante	17(13-22)	
¿Usted trabaja?	Estudio y trabajo	19(15-22)	0,006
	Solo estudio	16(12-21)	
¿Vive solo o acompañado?	Vivo acompañado	17(13-21)	0,214
	Vivo solo	14.5(11-19.5)	
¿En qué distrito vive actualmente?	Distrito de Chiclayo	17(13-21)	0,103
	Otro distrito	16(12-21)	
	1 vez al mes	16(12-21)	

¿Con qué frecuencia sale a la calle?	1 vez por semana	17(13-21)
	Más de 3 veces por semana	17(14-24)
	Nunca	17.5(10-22)
	Todos los días	16(12-21)

En la Tabla 5 podemos observar que, las participantes del sexo femenino obtuvieron una mediana de 18 en la puntuación acerca del miedo a la COVID – 19, los estudiantes de cuarto año un puntaje de 19, los estudiantes que viven acompañados un puntaje de 17, del mismo modo los que viven en el distrito de Chiclayo, los participantes que refieren no salir nunca obtuvieron 17,5 y finalmente los participantes que estudian y trabajan un puntaje de 19, siendo este último estadísticamente significativo.

Por otro lado, se demostró que existe correlación con la prueba de correlación de Pearson entre la edad y el miedo a la COVID - 19, teniéndose un coeficiente de correlación de 0.174 y un valor p de 0.01. Mientras que, con respecto al miedo a la COVID - 19 y el TAG probable, se encontró correlación con un coeficiente de 0.425 y un valor p <0.001.

DISCUSIÓN

El presente estudio analizó las variables sociodemográficas, miedo a la COVID 19 y síntomas de ansiedad en la población universitaria de un departamento del Perú durante la pandemia de la COVID 19. Destacando principalmente que, su mediana de edad fue de 23 años, con un rango intercuartílico que variaba de 21 a 24 años, la mayor parte de la población pertenecían al sexo femenino representando el 61,9%, pertenecientes en su mayoría (84,6%) al quinto año académico en adelante, de este grupo de estudiantes el 67,8% se dedican solo a estudiar, el 91,4% viven acompañados y el 43,8% de los participantes refieren salir al menos una vez a la semana. Dichas características fueron evaluadas por Gonzales-Jaimes quien trabajó con estudiantes universitarios de México, quienes tuvieron una media de 21,95 años, el 42,85% pertenecían al sexo femenino, el 65,5% se dedicaban solo a estudiar, el 96,1% refirió haber pasado el confinamiento acompañado ⁴. Como puede observarse, si bien la población no presenta una distribución similar, algunas características si son compartidas como el haber pasado el confinamiento acompañado por al menos una persona o dedicarse a algunas actividades fuera de las horas académicas en una minoría. Por otro lado, un estudio como el realizado por Ríos-Gonzales CM encontró que el 51,53% de la población general pertenecía al sexo femenino, con una edad que oscilaba entre los 20 y 29 años ¹⁹.

El 21.6% de los participantes del estudio presentó niveles altos de ansiedad y el 27% niveles intermedios, similar a lo reportado por Wang C. et al un estudio realizado en china en la población general, mediante la escala DASS-21, en el cual, para la subescala de ansiedad, se consideró que el 7,5% padecía ansiedad leve; el 20.4% padecían ansiedad

moderada y el 8.4% sufría ansiedad severa y extremadamente severa ¹², concordando esto a su vez con lo encontrado por Ríos-Gonzales CM, quien, en su estudio realizado en la población general de Paraguay, tras evaluar la presencia de síntomas de depresión y ansiedad, encontró que un 49.66% presentó síntomas de ansiedad ¹⁹. Del mismo modo, esta información se complementa con la hallada en un estudio llevado a cabo en Turquía, aplicando la escala de miedo a la COVID-19 junto con la escala DASS-21 y la escala SWLS, donde se demostró que el miedo a la COVID-19 aumenta la depresión, la ansiedad y el estrés y disminuye la satisfacción con la vida ⁹.

Respecto al puntaje en la escala de miedo a la COVID-19 se obtuvo un puntaje promedio de 17 puntos entre todos los participantes, el cual tuvo una correlación positiva con los niveles de ansiedad, coincidiendo con Ahorsu et al, quien sugirió que el miedo a la COVID-19 tiene asociaciones positivas con ansiedad y depresión hospitalarias ⁶. Estos resultados, a su vez, son consistentes con investigaciones previas en las que se reportó un incremento de problemas de salud mental en la población general ante el brote de SARS y Ébola en los años 2003 y 2014 respectivamente ^{10,11}. Por otro lado, el estudio de Gonzales-Jaimes realizado en México demostró que los varones presentaron puntuaciones más altas que las mujeres con respecto a la variable ansiedad; sin embargo, las mujeres reflejaron más altos puntajes en síntomas psicósomáticos, insomnio, disfunción social, depresión y estrés siendo dichas somatizaciones probablemente debido a que los cuadros que desencadenaron dicho estrés pudieron haber sido mayores ⁴.

El presente estudio tiene ciertas limitaciones. Para empezar, el muestreo no probabilístico del estudio no ha permitido obtener una muestra plenamente representativa de la población; el diseño del estudio fue transversal y sería interesante realizar un estudio con diseño longitudinal para rastrear variaciones en el tiempo en las variables ansiedad y miedo a la COVID-19. A su vez, la gran mayoría de estudiantes que participaron en el estudio fueron de zonas urbanas, por lo que los resultados podrían variar en el entorno rural; asimismo, la mayoría fueron estudiantes del quinto año en adelante, quedando una muestra muy limitada para estudiantes de años anteriores. No se obtuvo información sobre la preexistencia de enfermedades mentales en los participantes encuestados. De la misma manera, los niveles de ansiedad, estrés, depresión, o cualquier otra enfermedad de salud mental, pudieron presentarse por otras circunstancias de base, fuera del contexto de la pandemia por la COVID-19. Por último, no era posible encuestar a personas sin acceso a Internet, lo cual pudo generar un sesgo de muestreo.

A pesar de lo mencionado, las fortalezas de este estudio incluyen el correcto número de participantes incluido en el estudio según el muestreo aplicado, la validez de los instrumentos psicométricos utilizados para medir el miedo a la COVID-19 y al TAG probable. Además de esto, el estudio encontró una correlación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y psicológicas basándose en investigaciones previas, brindando así importante información para los profesionales en salud mental e investigadores.

CONCLUSIONES

En el presente estudio, con respecto a los datos sociodemográficos captados en los participantes, se obtuvo un porcentaje de población femenina del 61,9% y un 38,1% de población masculina; todos con una mediana de edad de 23 años, la gran mayoría de los estudiantes pertenecían al quinto año en adelante de su carrera universitaria, el 67,8% se dedicaba solo a estudiar, el 91,4% vivía acompañado por alguien en su domicilio, el 64,9% vivía en el distrito de Chiclayo; y finalmente, el 43,8% de ellos refirieron salir a la calle al menos una vez a la semana.

Con respecto al porcentaje de estudiantes que padecen TAG probable, se obtuvo que fue positivo en el 48,6% de ellos; de los cuales, el 27% presentó niveles de ansiedad moderada y el 21,6% niveles severos. Estos últimos podrían requerir de atención en salud mental. A su vez, en lo que concierne al miedo a la COVID-19, entre un puntaje de 7 a 35 puntos, los estudiantes universitarios de la región presentaron una mediana de 17 en el puntaje de la escala.

Se encontró correlación entre el miedo a la COVID-19 y los estudiantes que estudian y trabajan al mismo tiempo, teniendo estos últimos una mediana de 19 en el puntaje de la escala de miedo a la COVID-19, lo cual nos hace concluir que aquellos estudiantes que estudian y trabajan tienen tendencia a mayores niveles de miedo al virus. Asimismo, existe una correlación positiva entre la edad y el miedo a la COVID-19 con un valor p de menos de 0.01, pudiéndose afirmar que a mayor edad, habría mayor miedo al virus en los estudiantes universitarios. Finalmente, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el miedo a la COVID-19 y el TAG probable, con un valor p menor a 0.001, con lo cual se confirma la hipótesis de que a mayor miedo al coronavirus, mayores niveles de ansiedad según la escala GAD-7 en los estudiantes universitarios del departamento de Lambayeque.

RECOMENDACIONES

Se recomienda intervenir e implementar medidas preventivas con respecto a los problemas de salud mental hallados en el presente estudio, ya que esto repercutirá en el bienestar general de los estudiantes, así como en su rendimiento académico.

Se recomienda a la USAT y al resto de universidades de la región a enfatizar la investigación en el área de salud mental de sus estudiantes, debido a las repercusiones psicosociales que esta pandemia ha traído como consecuencia.

Se recomienda realizar más estudios con una muestra más amplia y representativa, con un seguimiento de los participantes entrevistados en la región o en otras regiones del país.

Investigar la frecuencia de otros trastornos de salud mental, tales como depresión, estrés post traumático, trastorno obsesivo compulsivo, en los estudiantes universitarios.

REFERENCIAS

1. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr* [Internet]. 2020 [cited 14 Sep 2021]; 14(5): 779-88. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120301545?via%3Dihub>
2. Madani A, Boutebal SE, Bryant CR. The Psychological Impact of Confinement Linked to the Coronavirus Epidemic COVID-19 in Algeria. *Int J Environ Res Salud Pública* [Internet]. 2020 [cited 03 Mar 2021]; 17(10): 3604. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3604>
3. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podesta A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *Int J Ment Health Addiction* [Internet]. 2022;20(1): 249-262. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00354-5>
4. Gonzales-Jaimes. Psychological impact on Mexican university students due to confinement during the Covid-19 pandemic [Internet]. *SciELO Preprints*. 2020 [cited 2022 May 6]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756>
5. Casagrande M, Favieri F, Tambelli R, Forte G. The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Med*. Mayo, 2020.
6. Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict*. March, 2020; 1-9.
7. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estud psicol (Campinas)*. 2020; 37: e200067.

8. Castillo C, Chacón T, Díaz-Véliz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación educ médica*. Octubre, 2016; 5(20): 230-7.
9. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addiction*. 2021;19(6):1980-1988
10. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *Can J Psychiatry*. Mayo, 2009; 54(5): 302-11
11. Kamara S, Walder A, Duncan J, Kabbedijk A, Hughes P, Muana A. Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in Sierra Leone. *Bull World Health Organ*. Diciembre, 2017; 95(12): 842-7.
12. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. Julio, 2020; 87:40-8.
13. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ* [Internet]. 2020; 368: m313. Available from: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m313>
14. Reyes-Ticas A. *Trastornos de Ansiedad*. Madrid; 2004.
15. Navas W, Vargas M. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Rev med Costa Rica Centroam*. 2012; 604: 497-507
16. Baldwin D. Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. 2022; Available from: <https://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis>
17. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Arch Intern Med*. 2006; 166:1092–1097

18. Garcia-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Perez-Paramo M, Lopez-Gomez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes*. 2010; 8(1): 8.
19. Rios-González CM, Palacios JM. Symptoms of Anxiety and depression during the outbreak of COVID-19 in Paraguay [Internet]. *SciELO Preprints*. 2020 [cited 2022 May 6]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/152>

ANEXOS

a. Anexo 1: Versión Peruana de la Escala de Miedo al Coronavirus

Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) - Versión Peruana (Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna-Cuadros, 2020)					
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5	
1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

b. Anexo 2: Versión española de la Escala GAD-7

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3