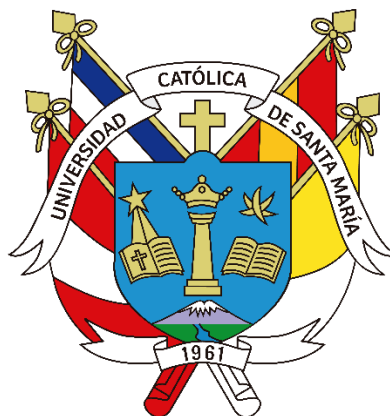


Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en salud mental del niño, del adolescente y de la familia



NIVELES DE ANSIEDAD Y SALUD MENTAL POST CUARENTENA COVID -19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA 2021

Tesis presentada por la Bachiller:

Vilchez Herencia, Lucero Isabel

Para optar el Grado Académico de:

**Maestro en Salud Mental del niño, del
adolescente y de la familia**

Asesor:

Dr. Alvarado Aco, José Eliseo

Arequipa-Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 14 de Abril del 2023

Dictamen: 004537-C-EPG-2023

Visto el borrador del expediente 004537, presentado por:

2020002532 - VILCHEZ HERENCIA LUCERO ISABEL

Titulado:

**NIVELES DE ANSIEDAD Y SALUD MENTAL POST CUARENTENA COVID 19 EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, AREQUIPA 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR**

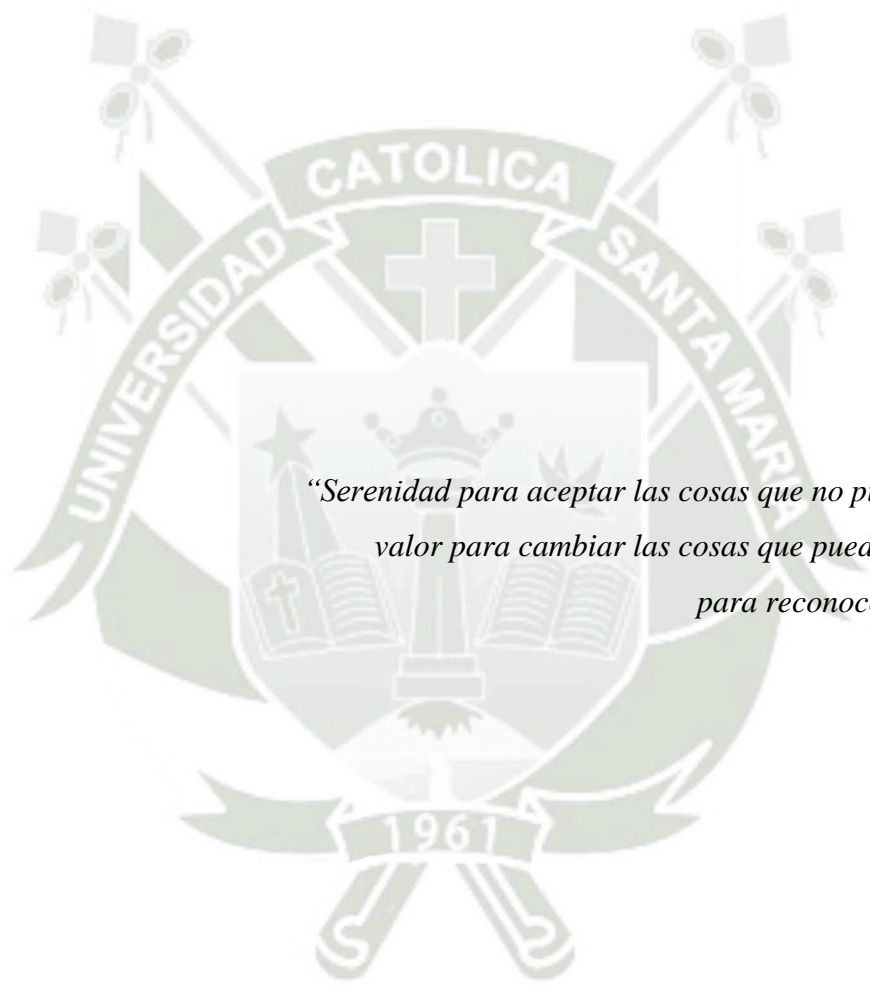


**29618424 - MARCONDES DA FONSECA ROSE MARY
DICTAMINADOR**

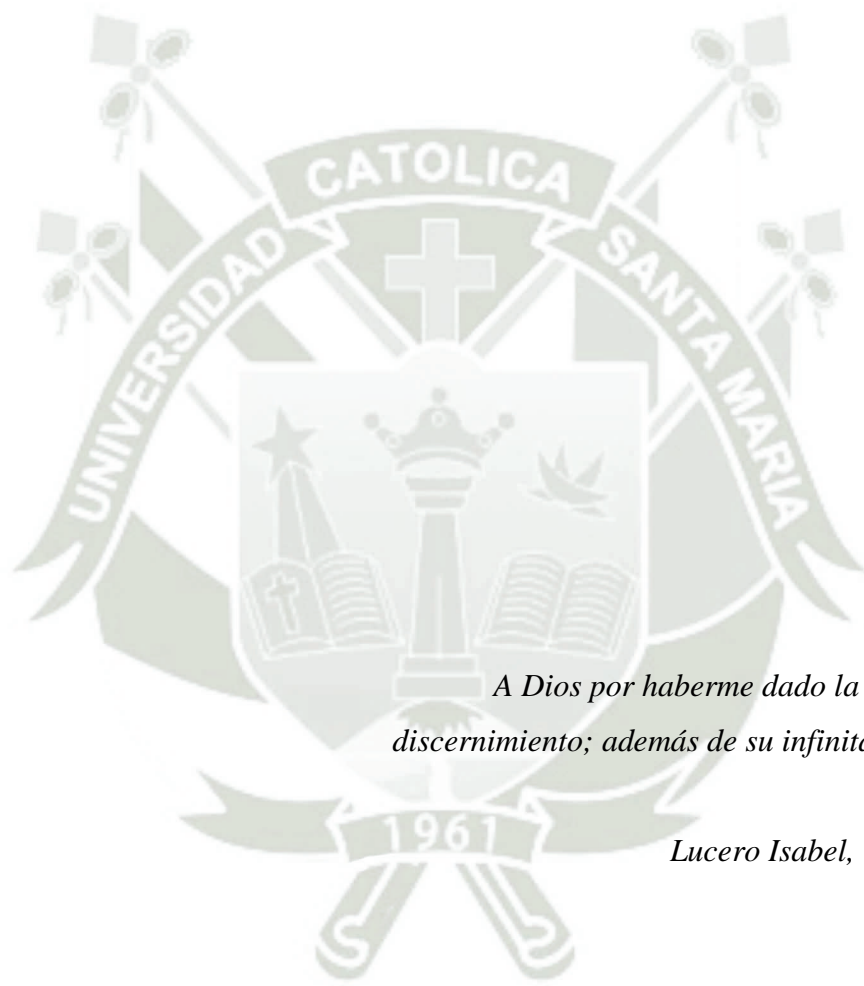


**29396321 - RAMOS VERA FANY CIRALENA
DICTAMINADOR**



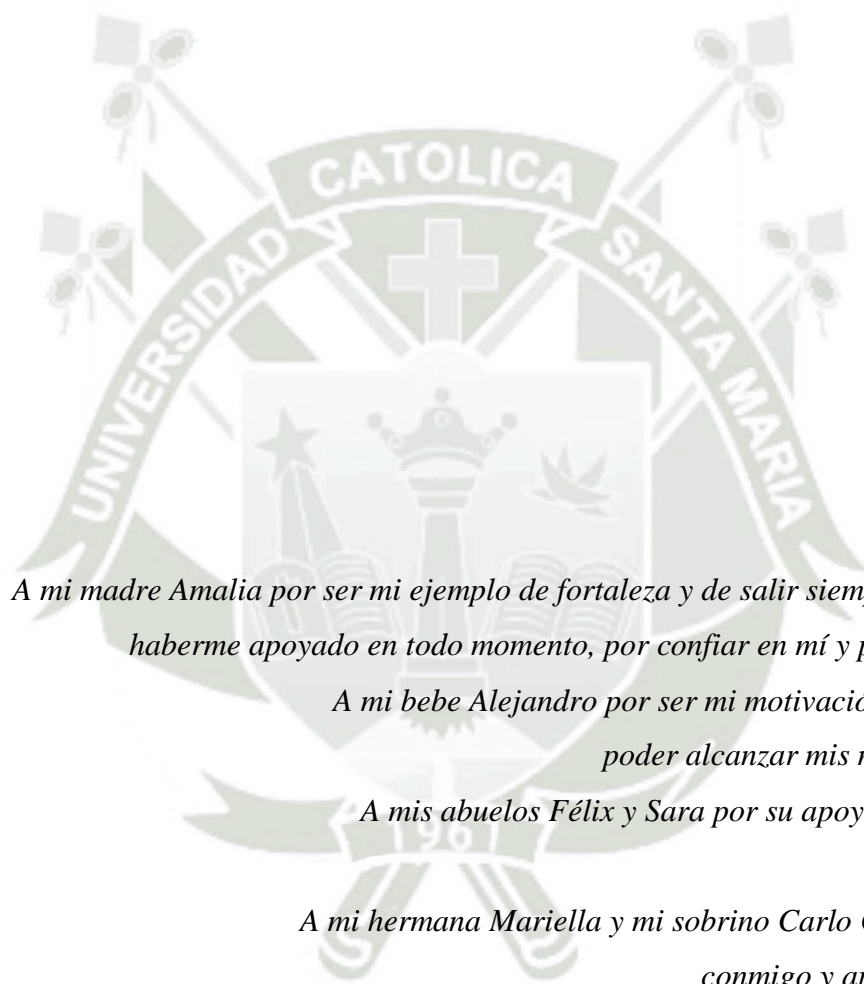


*“Serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, el
valor para cambiar las cosas que puedo, y la sabiduría
para reconocer la diferencia”*



*A Dios por haberme dado la vida, sabiduría y
discernimiento; además de su infinita bondad y amor.*

Lucero Isabel, Vilchez Herencia



A mi madre Amalia por ser mi ejemplo de fortaleza y de salir siempre adelante, por haberme apoyado en todo momento, por confiar en mí y por todo su amor.

A mi bebe Alejandro por ser mi motivación e impulso para poder alcanzar mis metas y objetivos.

A mis abuelos Félix y Sara por su apoyo incondicional y desinteresado.

A mi hermana Mariella y mi sobrino Carlo Cesitar, por estar conmigo y apoyarme siempre.

Lucero Isabel, Vilchez Herencia

INDICE GENERAL

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION.....	1
HIPÓTESIS	3
OBJETIVOS.....	3
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	4
CAPITULO II: METODOLOGIA	21
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	29
DISCUSION.....	61
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
ANEXOS.....	71
ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO II: FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
ANEXO III: INVENTARIO DE BECK (BAI)	
ANEXO IV: CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL DE GOLDBERG GHQ-12	

INDICE TABLAS

Tabla N° 1	Semestre al que pertenecen los estudiantes.....	30
Tabla N° 2	Distribución por sexo y edad de los estudiantes	32
Tabla N° 3	Situación laboral	34
Tabla N° 4	Distribución por estado civil y personas que integran la familia	36
Tabla N° 5	Diagnóstico psiquiátrico	38
Tabla N° 6	Nivel de Ansiedad por dimensiones.....	40
Tabla N° 7	Nivel de Ansiedad.....	42
Tabla N° 8	Estado de Salud Mental por dimensiones	44
Tabla N° 9	Estado de Salud Mental.....	46
Tabla N° 10	Relación entre sexo y niveles de Ansiedad.....	48
Tabla N° 11	Correlación entre sexo y niveles de Ansiedad	50
Tabla N° 12	Relación entre sexo y estado de Salud Mental.....	51
Tabla N° 13	Correlación entre sexo y estado de Salud Mental	53
Tabla N° 14	Relación entre edad y niveles de Ansiedad.....	54
Tabla N° 15	Correlación entre edad y niveles de Ansiedad.....	56
Tabla N° 16	Relación entre edad y estado de Salud Mental	57
Tabla N° 17	Correlación entre edad y estado de Salud Mental.....	59
Tabla N° 18	Correlación entre niveles de Ansiedad y Salud Mental	60

INDICE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	Semestre al que pertenecen los estudiantes	31
Gráfico N° 2	Distribución por sexo y edad de los estudiantes	33
Gráfico N° 3	Situación laboral	35
Gráfico N° 4	Distribución por estado civil y personas que integran la familia.....	37
Gráfico N° 5	Diagnóstico psiquiátrico	39
Gráfico N° 6	Nivel de ansiedad por dimensiones.....	41
Gráfico N° 7	Nivel de Ansiedad.....	43
Gráfico N° 8	Estado de Salud Mental por dimensiones	45
Gráfico N° 9	Estado de Salud Mental	47
Gráfico N° 10	Relación entre sexo y niveles de Ansiedad.....	49
Gráfico N° 11	Relación entre sexo y estado de Salud Mental.....	52
Gráfico N° 12	Relación entre edad y niveles de Ansiedad.....	55
Gráfico N° 13	Relación entre edad y estado de Salud Mental	58

RESUMEN

Este trabajo tuvo como propósito establecer la relación de los niveles de Ansiedad post cuarentena COVID -19 y su repercusión en la Salud Mental en los estudiantes universitarios de psicología de una universidad privada de Arequipa 2021. La metodología utilizada fue cuantitativa, con una población de 240 universitarios, siendo 171 mujeres y 69 varones de los que 180 tienen 17 - 20 años, 50 de 21 - 25 años y 10 entre 26 - 40 años, a quienes se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck BAI y el cuestionario de Salud Mental de Goldberg GHQ12, los cuales se enviaron vía electrónica. Los resultados muestran que, la mitad de estudiantes, se encuentran en nivel grave y moderado de Ansiedad general y los demás leve y mínimo. La mayoría muestra un estado normal y de bajo deterioro de estado de Salud Mental general, mientras que una tercera parte presenta deterioro. Respecto al sexo y niveles de Ansiedad se encontró que existe una relación positiva, directa y de baja intensidad entre estos. Por otra parte no se encontró relación entre sexo y Salud Mental. Respecto a la edad y los niveles de Ansiedad se evidencia una relación inversa y negativa que implica que a mayor edad menor será el nivel de Ansiedad. Por otra parte la edad no tiene relación con el estado de Salud Mental. Se concluye que, los niveles de Ansiedad repercuten significativamente en la Salud Mental post cuarentena COVID -19 en una muestra de estudiantes universitarios, con una significancia de 0.000 y una correlación Rho de Spearman de 0.633.

Palabras clave: Ansiedad, Salud Mental, estudiantes universitarios, post cuarentena COVID -19.

ABSTRACT

The purpose of this work was to establish the relationship between the levels of post-quarantine COVID -19 Anxiety and its impact on Mental Health in psychology university students of a private university in Arequipa 2021. The methodology used was quantitative, with a population of 240 university students, 171 women and 69 men, of whom 180 are 17-20 years old, 50 are 21-25 years old, and 10 are 26-40 years old, to whom the Beck BAI Anxiety Inventory and the Beck Mental Health Questionnaire were applied. Goldberg GHQ12, which were sent electronically. The results show that half of the students are in a severe and moderate level of General Anxiety and the rest are mild and minimal. The majority show a normal state and low deterioration of general Mental Health status, while a third present deterioration. Regarding sex and Anxiety levels, it was found that there is a positive, direct and low intensity relationship between them. On the other hand, no relationship was found between sex and Mental Health. Regarding age and Anxiety levels, an inverse and negative relationship is evident, which implies that the older the age, the lower the Anxiety level. On the other hand, age is not related to the state of Mental Health. It is concluded that Anxiety levels have a significant impact on post-quarantine COVID -19 Mental Health in a sample of university students, with a significance of 0.000 and a Spearman's Rho correlation of 0.633.

Keywords: Anxiety, Mental Health, university students, post-quarantine COVID -19.

INTRODUCCION

La pandemia ocasionada por la aparición de la COVID – 19, he repercutido en la vida y salud de mucha gente en todo el globo terráqueo. En el Perú, desde que el estado decretara estado de emergencia, muchos peruanos tuvieron que afrontar nuevas formas de vida, las cuales no habían previsto. Este cambio radical generó un impacto desfavorable en la salud mental de la población, siendo uno de los grupos afectados los estudiantes universitarios.

La aparición de la COVID-19 trajo consigo situaciones de inseguridad, miedo, pérdidas sufridas por muchas familias, aislamiento físico familiar, modificación en las rutinas, formas de estudio y trabajo; lo expresado no solo afectó al aspecto físico pues también exigió a las personas un sobre esfuerzo mental y emocional. Así el miedo en la incertidumbre aumenta el estado de Ansiedad en individuos sanos, y más aún en personas con limitada salud (1). El confinamiento como medida preventiva contra la COVID – 19 ha trascendido en la vida de las personas, llevando a la mayoría de la ciudadanía a experimentar situaciones estresantes, de presión y causantes de emociones impactantes en niños, jóvenes y adultos. Las modificaciones realizadas en pro de la salud pública como el confinamiento, la educación de forma virtual, fueron necesarias para reducir la propagación de la COVID-19, contexto que favoreció situaciones de estrés, Ansiedad y otras manifestaciones relacionadas.

El estrés es una manifestación mental y física natural de las personas. Todos los seres reaccionan de distintas formas producto de una situación difícil, y se considera normal sentir preocupación en momento de crisis. No obstante, las dificultades y desafíos diarios, como los experimentados durante el estado de emergencia, pueden llegar a repercutir de forma relevante en las personas generando la incapacidad de afrontamiento o rebasando sus límites, lo que lleva a la persona a atravesar procesos de ansiedad, depresión o algún otro trastorno mental. En el Perú de cada diez, siete expresan haber pasado por un proceso ansioso y 28.5% sufrió de algún indicio de trastorno de depresión en la cuarentena (2). A nivel universitario, se presentó el 82% problemas de Ansiedad, 79% estrés y 52% violencia, del 85% de universidades en el Perú. (3)

En tal sentido, este documento de investigación presenta: Niveles de Ansiedad y Salud Mental post cuarentena COVID -19 en estudiantes universitarios de psicología de una universidad privada de Arequipa 2021. Se centra en identificar los niveles de Ansiedad y su repercusión en la Salud Mental post cuarentena COVID -19.

Al respecto, se utilizó las normas Vancouver segunda edición (39). Se abordó la variable de la ansiedad; considerando la teoría cognitiva planteada por Beck, Emery y Greenberg, explican que el miedo es un proceso cognitivo que valora el peligro, que tiene como respuesta emocional a la Ansiedad; esta es un estado emocional, de sentimiento nocivo generado por el miedo. Siendo un sistema muy complejo y multifacético como respuesta fisiológica, cognitiva, conductual y afectiva del funcionamiento del ser humano; que es activada al anticipar hechos o contextos adversos percibidos como no controlables e inesperados que son potencialmente una amenaza frente al interés vital de la persona. Que se dan en nivel mínimo, leve, moderado y grave (4).

Asimismo, la Salud Mental, se orienta a lo positivo, se proyecta hacia la práctica del bienestar (13). Es considerada por OMS como el estado de bienestar mental, manifestado en respuestas que hacen frente a situaciones de estrés: se encuentra determinada por la complejidad de interacción de diversos elementos de estrés, fragilidad individual, sociales y estructural (31)

Investigación que se sustentó en el apartado teórico que apoyan las variables del estudio y el desarrollo metodológico que permitió llegar a establecer los resultados y la comprobación de la hipótesis que se procede a comunicar.

HIPÓTESIS

Dado que la COVID-19 es una enfermedad multiorgánica que desencadenó una pandemia, estableciéndose estado de cuarentena y como consecuencia encierro y aislamiento social con impacto también en la educación universitaria obligando a los estudiantes a recibir clases en forma virtual.

Es probable que toda esta situación de enfermedad y encierro haya generado niveles de Ansiedad al punto de repercutir significativamente en la Salud Mental post cuarentena COVID -19 en estudiantes universitarios de psicología de una universidad privada de Arequipa 2021.

OBJETIVOS

Objetivo general

Establecer la relación de los niveles de Ansiedad post cuarentena COVID -19 y su repercusión en la Salud Mental en los estudiantes universitarios de psicología de una universidad privada de Arequipa 2021.

Objetivos específicos

- Determinar los niveles de Ansiedad y estado de Salud Mental post cuarentena COVID -19 en los estudiantes universitarios de psicología de una universidad privada de Arequipa 2021.
- Establecer la relación, según sexo y edad, entre los niveles de Ansiedad y Salud Mental post cuarentena COVID -19 en los estudiantes universitarios de psicología de una universidad privada de Arequipa 2021.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO



MARCO TEORICO

1. NIVELES DE ANSIEDAD

1.1. Definición de Ansiedad

Es un proceso de respuesta con alto grado de complejidad, que actúa sobre la conducta, físico, afecto y cognición, como iniciativa ante sucesos que aún no acontecen y que la persona considera aversivos, imprecisos, incontrolables y que alteran de manera importante los intereses de la persona que experimenta este proceso (4).

Es común que la Ansiedad se desarrolle en situaciones de presión, estrés, variabilidad cotidiana y solicitudes (4).

Por otro lado, también se afirma que la Ansiedad es una percepción alterada de la información que describe la realidad y se traduce en una reacción de cambio de conducta, alteración de la integridad del físico y forma de pensar, pues la persona cree saber lo que podría suceder desde una perspectiva pesimista y esto afecta a sus intereses (4).

La ansiedad o angustia se hace presente en la vivencia de la desconfianza o temor frente a situaciones difusas, inconcretas, vagas sin referente explícito (5).

La Ansiedad se considera una emoción cuya acción se manifiesta a nivel físico generando tensión en los músculos, exceso de sudoración, temblores, dificultad en la respiración, cefalea, molestias torácicas, sensaciones extrañas en el estómago, alteraciones del tránsito intestinal, y otros. De esta manera, cuando las personas no logran gestionar la Ansiedad y son superados por la magnitud de estas, se generará un efecto negativo en las acciones cotidianas, creando una realidad problemática relevante (4).

En cuestión a la idea anterior, diferentes posturas utilizan el formalismo de esquemas con el fin de explicar cómo las manifestaciones e ideas de locura afectan al aspecto mental de las personas y alteran la forma en cómo se procesa la información real (4).

También se afirma que la Ansiedad es un sistema que todas las personas tienen, por lo tanto, es normal y automático, este proceso aparece ante situaciones de estrés e incertidumbre, puesto que es una reacción que tiene origen en los pensamientos, se relaciona con la actitud psicológica de la persona a nivel cognitivo y abstracto (4).

La ansiedad es la vivencia que el ser humano pasa como proceso automático y normal en situaciones decisivas y alarmantes de manera precisa y compleja, con respuestas a nivel cognitivo y abstracto, que inciden en la expresión de lo que pueda suceder o implicar en la integridad física y/o emocional. (6).

La ansiedad va dañando la calidad de vida, por lo que es importante lograr una adaptación aceptable, de acuerdo a estrategias desarrolladas cognitivas y conductuales para que las representaciones mentales equivocadas puedan transformarse estableciendo patrones de un proceder. (10).

Las personas tienen un sensible sistema nervioso que se halla expuesto a situaciones con efectos a la integridad mental, emocional y física. sin embargo, es importante contar con un compromiso para vivir con armonía, como establecer ambientes una buena estabilidad (11).

1.2. Niveles de Ansiedad

Los niveles de Ansiedad se refieren a la intensidad o gravedad con que se da el proceso complejo como respuesta a hechos. Estos son:

- a. **Mínimo:** Se percibe a la persona sin alterar, consciente de que la Ansiedad es algo normal pero que debe de controlarse y no altera la cotidianidad en niveles normales (9).
- b. **Leve:** Se aprecia cuando las personas se encuentran en estado de alerta y sienten los estímulos del exterior en un nivel superior al normal, maximizando las habilidades que le permiten a la persona tener conciencia, atención y agrupación, en este nivel se registra un cambio de conducta; sin embargo, tales modificaciones son reversibles; la intensidad es mínima (9).

- c. **Moderado:** La percepción se vuelve menos eficiente, a pesar de esto las personas en este nivel todavía tienen la capacidad de prestar atención; son capaces de resolver problemáticas. Perciben en mayor medida la incertidumbre, inquietud y tensión. A pesar de que pueden prestar atención, lo que entienden o la información procesada disminuye, pierden la capacidad de entender lo que sucede en el exterior (9).
- d. **Grave:** Es el nivel superior de la Ansiedad la percepción solo responde a distinguir la causa de lo que genera la Ansiedad, el entendimiento se ve limitado de una manera casi completa, no hay atención selectiva, por lo general la personalidad se divide para evitar la situación que se experimenta, la actividad de la mente aumenta de forma irracional, se pierde el control por el pánico e inclusive las personas llegan a ser inconscientes de lo que hacen o dicen (9).

1.3. Factores de la Ansiedad

La sintomatología suele surgir a los escasos minutos en que se presenta el estímulo o suceso estresante que, desaparecen en horas como en días (dos o tres). Según el “Inventario de ansiedad de Beck” (BAI) y su análisis factorial presenta dos factores el somático y el factor afectivo cognitivo (32)

- a. **Factor somático.** Son manifestaciones evidentes, caracterizadas por sintomatología física, con una excesiva e intensa manifestación, de prolongada duración y de reiterada e inexplicable motivación o estímulo, con expresiones clínicas indiscutibles como sudoración, náuseas, mareos, desequilibrio, temblores, dolor de cabeza, tensión del músculo, etc. (33).
- b. **Factor afectivo-cognitivo.** Son manifestaciones como respuestas a las afecciones al estado mental, implica percepciones deformadas de la realidad, de la psique y la situación existente. Igualmente, afecta en la capacidad de análisis repercutiendo en el funcionamiento normal en lo personal; las expresiones de ansiedad en este factor afectivo-cognitivo son por ejemplo el miedo, el sentirse agobiado, miedo a la impresión de la muerte imperiosa, la irritación, etc. (33).

1.4. Sintomatología de la Ansiedad

Los síntomas ocasionados por la Ansiedad se manifiestan de diferentes maneras de acuerdo a cada persona; sin embargo, su clasificación se da en los siguientes conjuntos:

- a. Físicos: La ansiedad siendo una emoción de advertencia trae como consecuencia fisiológica la hiperactivación (33).

Se presentan como padecimientos crónicos o agudos en el cuerpo, algunos afectan al sistema circulatorio como la taquicardia, palpitaciones; otros hacen referencia a la función de respirar como molestia torácica, falta de aire; por el lado del sistema digestivo están las alteraciones del tránsito intestinal, náuseas, vómitos, sensación de nudo en la boca del estómago, colitis; y otros síntomas como alteraciones del sueño, mareos, hormigueo en todo el cuerpo, extremo cansancio, etc. Cuando la Ansiedad se manifiesta de manera extrema puede llegar incluso a alterar los ciclos de descanso, el tránsito intestinal e incluso la conducta sexual. (33).

- b. Psicológicos: Su percepción es subjetiva y se caracteriza por sensaciones o estados mentales, como la preocupación, agobio, sentirse en riesgo o amenazado, no tener sentido de pertenencia, despersonalización, pérdida de control, aumento de celos, sospechas, incertidumbre, dificultades al momento de tomar decisiones y en situaciones con más gravedad miedos extremistas como el morir por enfermedades o accidentes, caer en la locura y el suicidio (33).

- c. De conducta: Se manifiesta en el cambio de la misma, pues la persona adopta un comportamiento de hipervigilancia, se siente bloqueado por lo que su actuar entorpece y se complica, pierde la capacidad de estar en reposo. Lo mencionado indica también que la persona modificara sus expresiones, pudiendo manifestar rigidez corporal, expresiones duras, movimientos carentes de motricidad fina o gruesa, cambio en el tono de voz, expresión facial discordante, postura de incomodidad, entre otros (33).

- d. **Intelectuales o cognitivos:** Están referidos a algunas funciones mentales que se ven alteradas por la Ansiedad, como la disminución de la calidad al momento de atender, concentrarse, intrusión de pensamientos descuidados, despistados, sin dimensión o inadecuados, confusión, percepción de duda, recuerdo constante y extremo de experiencias desagradables, extra valoración a pequeños detalles, abuso de la prevención o sospecha de que algo malo pueda suceder, interpretaciones sin lógica, sensibilidad, etc. (33).
- e. **Sociales:** Están en referencia a la disminución de habilidades sociales o aparición de comportamientos antisociales como la hostilidad, irritabilidad, terquedad, dificultad del hilo conductor de las conversaciones, exceso de palabras, bloqueos verbales ante las preguntas o premisas hechas por los demás, aumento de en la dificultad para dar respuesta u opiniones ante determinada circunstancia, miedo excesivo a los conflictos, y demás (33).

1.5. Causas

Diversos expertos mencionan que existen dos aspectos principales que causan la Ansiedad:

- En primer lugar, están las causantes genéticas; sucede cuando las personas tienen sensibilidad registrada a la patología, de manera que involucre aspectos de la persona como el temperamento, elementos que desempeñan roles importantes en las diferentes áreas de desarrollo cotidiano a corto y largo plazo. El tipo de respuestas generadas ante determinados sucesos siguen una tendencia genética, esta inclinación es expresada por el ser humano y se enfatiza cuando logra establecer el tipo de personalidad. Las respuestas extremistas siempre tienen un grado de afectación considerable sobre lo que se desee realizar, o como se contestaran las personas a los sucesos fortuitos, sin importar situaciones favorables o desfavorables, registrando impactos físicos y mentales en el estado emocional (8).
- Seguidamente están las causantes del medio ambiente; estas consideran todos los episodios de estrés que la persona a vivenciado, por lo que se transforman en catalizadores de Ansiedad que inducen al desarrollo de patologías. Cada experiencia es fundamental para la conformación de los signos e indicadores

de aquellos elementos que pueden convertirse en elementos radicales de estrés. Exponerse a las situaciones estresantes, logrará en la persona la practica necesaria para adaptarse y orientar su conducta a la tranquilidad, usando habilidades de control de emocionantes según sus recursos y condiciones (8).

1.6. Factores predisponentes y desencadenantes

Existen diferentes motivos que pueden propiciar altos niveles de Ansiedad, uno de ellos es la predisposición genética, que se entiende cuando una persona recibe la información genética con tendencia a la Ansiedad por parte de sus progenitores, la codificación genética también incluye la posibilidad de desarrollo de patologías que alteren la cognición; otro motivo es el aprendizaje social, haciendo referencia al entorno donde la persona se desarrolla y adquiere mecanismos inadecuados para la gestión de la Ansiedad ante situaciones complicadas, llevándola a niveles patológicos (8).

La predisposición genética se evidencia en fenotipos específicos, estos fenotipos guardan información neurobiológica que en algunos casos vuelven frágil la mente de las personas ante situaciones apremiantes, estas estructuras pueden ser revisadas mediante esquemas de antecedentes familiares, relación genética, mapas de genomas, neuroimagen, neuroquímica e inclusive inmunogenética (8).

En cuanto a los motivos de aprendizaje social, se consideran las vivencias en las etapas más decisorias de la vida como en la niñez, en donde si la persona experimento situaciones de abuso físico, violencia, estrés por separación de los padres y otras circunstancias de este tipo. Por lo que es necesario tener conocimiento del ambiente familiar, la forma de crianza paternal o si es que hay inconvenientes con los parientes inmediatos que puedan afectar la gestión de la Ansiedad (8).

1.7. Clasificación de los trastornos de Ansiedad

Las manifestaciones de ansiedad se presentan de diversas maneras, repercute en el organismo de la persona y se exterioriza en el estado emocional; la diversidad

de tipología y la gravedad en la que presenta se relaciona ante la situaciones en los que se presenta. (12).

La Ansiedad se hace evidente de diferentes maneras, algunas de ellas se detallan a continuación:

- Pánico: está caracterizado por la repentina aparición de miedo en gran manera, esta reacción puede originarse por algún estímulo del exterior que altere a la persona y también de forma espontánea. Durante esta reacción existen signos físicos como el exceso de sudoración, desequilibrio en la percepción del frío y calor, temor por la pérdida de control e inclusive sensación de morir (27).
- El estrés post traumático: su principal rasgo es que está presente en personas que han sufrido episodios que han marcado su vida causando un daño físico o mental, alguna de las manifestaciones relacionadas a este aspecto son la presencia de insomnio, poca concentración y estado emocional irritable (27).
- Conducta obsesivo-compulsiva: sucede cuando las personas empiezan a tener pensamientos renuentes, que no pueden ser procesadas por lo que realizará actividades que ayuden a deshacerse del pensamiento modificando la conducta personal (27).
- Ansiedad generalizada: su principal característica es la aparición constante y crónica de sintomatología física y mental, llegando incluso a incapacitar a la persona e impedir que realice sus actividades, las manifestaciones físicas pueden ser la tensión muscular aguda, problemas de sueño, inquietud, cambios de conducta, etc. (27).
- Fobias: es el aumento considerable de miedo y angustia ante situaciones reales o imaginarias, esta manifestación tiene fin cuando el elemento catalizador de la Ansiedad desaparece, su clasificación obedece a objetos o elementos como la hidrofobia (miedo al agua) o a situaciones sociales como la agorafobia (miedo a la exposición en lugares concurridos o con gran número de personas) (27).

1.8. Ansiedad en el contexto de la COVID -19

La pandemia y confinamiento ocasionado por la COVID – 19, afectan de forma negativa en algunos elementos sociales y personales, ejemplo de ello son el estrés, depresión y Ansiedad; consecuencias que pueden afectar de sobremanera el estado mental de la salud de la gente (28).

Algunas acciones destinadas a prevenir el contagio de la COVID – 19 como el aislamiento social, distanciamiento, elevar los protocolos de desinfección y otras acciones de prevención, dan una perspectiva de incertidumbre, generando mayor Ansiedad en la e indirectamente promueve el deterioro del estado de salud mental de las personas (29).

Existe la suposición de que la duración del confinamiento impacta de forma negativa a la Salud Mental, pues eleva los niveles de Ansiedad (30).

Además, el confinamiento puede tener algunas consecuencias mentales a largo plazo, como problemas emocionales o cambios en la conducta; por lo que es necesario incluir dentro de la rutina diaria actividades que puedan brindar la holgura mental y física que preserve una adecuada condición mental (30).

1.9. Consecuencias

La Ansiedad afecta a las áreas más importantes del desarrollo integral de la gente, un ejemplo de ello es la modificación de la conducta y la inestabilidad en el estado emocional. La Ansiedad no siempre impacta de forma negativa; pues es sistema de respuesta de la mente humana ante el peligro con el fin de preservación de la vida (integridad física y mental) activa una serie de mecanismos de defensa e identificación que contrarrestan el peligro. A pesar de la utilidad de este proceso, la ansiedad puede llegar a ser patológica, manifestándose desproporcionadamente ante algún hecho que altere al ser humano, ocasionando exceso de respuesta por parte de la persona que experimenta esta emoción llegando a impedir sus actividades e inclusive entrar en un estado mental suspendido, además vivir así diariamente puede llegar a ser frustrante, con el tiempo la Ansiedad vuelve a la gente, tímida, separada socialmente, desequilibrada emocionalmente, extrema complacencia, llegando a perder la capacidad de adaptarse (27).

Algunos investigadores afirman que las personas jóvenes con elevados niveles de ansiedad, tienen tendencia auto culparse de manera exacerbada de los fracasos que experimentan ellos o su entorno, no poseen la habilidad de optar alternativas de solución ya que sus procesos mentales son más lentos y no toman decisiones en el tiempo adecuado. Es importante recalcar que la permanencia crónica de la Ansiedad tiene efectos negativos en las personas, principalmente cuanto este mecanismo se extiende por años, convierte a la persona en vulnerable de los estímulos del exterior; por lo tanto, los tratamientos de dominio de la Ansiedad se tienen que dar en etapas iniciales y reestructurar de forma temprana las estructuras mentales que afecta la Ansiedad (7).

Los pacientes que padecen de trastornos asociados a la Ansiedad sin importar el grado, son sensibles a experimentar convulsiones. Las convulsiones generan hipersensibilidad ante los estímulos externos y los pensamientos, además presentan dificultad de interpretación. En base a lo descrito, las personas deben de aprender estrategias orientadas al control de las crisis de Ansiedad en el momento que sea, también tienen que aprender a clarificar sus ideas de forma consciente conectando con el momento que están viviendo (7).

Los pensamientos irracionales también son considerados efectos de la Ansiedad, por lo tanto, los mecanismos de desenfoco durante estos episodios ansioso ayudan a que las personas presten atención a otros temas, encausando de forma consciente e intencionada el tiempo y energía a otro objetivo; lo pautado ayuda que la persona despeje su mente de ideas irreales o ilógicas. Desde otra perspectiva, los pensamientos pueden llegar a superar situaciones que comprometan la seguridad emocional; por tanto, esta habilidad hace referencia a las capacidades mentales que guían a que las personas puedan redirigir sus energías a otro punto (7).

2. LA SALUD MENTAL

2.1. Definición de salud

En base a lo expresado por la OMS, un correcto nivel de salud indica un estado completo de bienestar en todos los aspectos (físico, mental y social); por lo que no solamente puede afectarse a causa de enfermedades (13). En el mismo sentido,

se aprecia que la salud es la capacidad de disfrutar de la vida mediante la adaptación y la inclusión propia en el cambio (14).

Para la sociedad, la Salud Mental se considera una prioridad que debe ser atendida por los gobiernos, la OMS afirma acerca de la atención del estado mental y de progreso de las naciones, que es un elemento que mantiene estables a las personas de forma individual y colectiva. La Salud Mental se considera una emergencia social, pues a mayor deterioro más problemas aparecerán ocasionando un incremento en el costo para tratar de solucionarlos, en adición (13).

Desde su definición, la Salud Mental abarca todos los ámbitos de la vida, comenzando desde las posturas científicas que tratan acerca de las alteraciones psicológicas y psiquiátricas; hasta las posturas de carácter social como el trabajo, la cultura; entonces se puede afirmar que la salud mental es parte básica del bienestar en la vida diaria (13).

Los trastornos de la mente, factores que pongan en riesgo el desarrollo, la violencia en las distintas etapas de la vida, los conflictos sociales, el maltrato infantil, se consideran problemas atribuibles a la Salud Mental (14).

Con finalidad de que las personas alcancen una óptima Salud Mental, es aconsejable realizar actividades en múltiples campos tanto laborales como académicas, esto creara un ambiente de satisfacción personal además de mantener un orden y esquematizar una rutina de actividades que permita lograr los objetivos planteados, evitando el estrés y preocupación por la ausencia de control. Otra recomendación es el planteamiento de objetivos claros y realistas, que se puedan cumplir y que no generen frustración y conductas evasivas o de abandono (15).

Otro aspecto a resaltar para una buena Salud Mental es que las personas deben de tener una red social de apoyo tanto en la familia como en los amigos, y que esta relación sea prolongada, que generen sensaciones positivas en el ser humano y sentido de pertenencia, de esta manera los individuos se podrán identificar con su entorno y compartir sus vivencias (15).

En la actualidad la salud mental comprende un componente primordial para enfrentar situaciones complejas; los sucesos psicoemocionales producen aumento

de estrés, ansiedad, depresión, incertidumbre, ira, entre otros que hace que las personas sean más propensas a un desequilibrio mental. (25).

Complementando información, la mirada de salud mental debiera ser de multinivel contemplando la promoción del cuidado de la salud mental, como la prevención de eventos dañinos y la consideración de intervención en el caso de diagnósticos establecidos; por lo que, se debe atender en relación a la gravedad con la posibilidad de programas de tratamiento con equipos de salud. (26).

2.2. Indicadores de la Salud Mental

Considerando el planteamiento del “Cuestionario de Salud Mental (GHQ)” hecho por Goldberg motivo de identificar la Salud Mental autopercibida; y respecto a su estructuración, se consideran las dimensiones de bienestar psicológico y el funcionamiento social y afrontamiento (34).

a. **Bienestar psicológico.** Es un recurso determinante de la salud, pero también se considera un componente de la salud de la mente, está referido a la valoración que realiza la persona de su bienestar general propio considerando las manifestaciones o estados emocionales. Contiene temática de auto reporte de estados es decir de sentimientos de bienestar general (34).

Asimismo, el bienestar psicológico se concentra en el progreso de destrezas y desarrollo en lo personal, aspectos principales como indicadores de un funcionamiento o practica positiva. El crecimiento de la persona es considerado y de interés para el desarrollo de la persona, por la forma y manera de afrontamiento de retos importantes, esfuerzo y logro de metas (35).

a. **Funcionamiento social y afrontamiento.** Se refiere a las funciones cognitivo valorativos, de valoración propia durante el establecimiento y logro de objetivos cruciales para vivir, para el caso del afrontamiento de las situaciones problemáticas, describen a los autoreportes de conductas hacia el logro de objetivos incluye la autoestima (34).

2.3. Estado de la Salud Mental

Considerando la valoración del Cuestionario de Salud Mental (GHQ), que determina el estado de salud mental, establece tres niveles considerando el deterioro de la Salud Mental como aspecto de valoración, el método aplicado para la valoración se calcula sumando las puntuaciones de todas las respuestas de la escala, lo que implica que, a medida que conforme se eleva la puntuación, disminuye el nivel de salud mental. (34).

- a. **Alto deterioro de la Salud Mental.** Es la autopercepción de un limitado bienestar psicológico y bienestar general propio considerando estados emocionales no favorables en su bienestar. Asimismo, se percibe en su funcionamiento social y afrontamiento, el limitado logro de metas, propósitos de vida y capacidad para enfrentar las situaciones problemáticas. (34).
- b. **Salud Mental normal.** Se percibe que tiene bienestar psicológico en relación a sus estados emocionales, asimismo se siente que tiene un funcionamiento social y afrontamiento que le permite alcanzar sus metas (34).
- c. **Bajo deterioro de la Salud Mental.** Implica que su auto percepción no presenta dificultades y tiene un bienestar psicológico adecuado y es capaz de lograr y trascender e sus metas y toma de decisiones (34).

2.4. Modelo médico psiquiátrico de Salud Mental

En consideración de lo planteado por este modelo, la identificación de trastornos involucra síntomas y signos psicopatológicos, se manifiestan de manera agrupada, cuyo funcionamiento refiere a un cuadro clínico definido. Los criterios de este sistema nosológico necesitan una agrupación de síntomas específicos para establecer un diagnóstico concreto. Los criterios son útiles en la práctica y en la investigación, pues ayudan a la organización de la información y unificación de conceptos y términos, que facilitan la comunicación entre profesionales, también favorece a establecer el tratamiento médico y psicoterapéutico adecuado (16).

A pesar de lo planteado por la teoría, en la práctica los síntomas y cuadros clínicos no siempre tienen la rigidez planteada, los pacientes experimentan distintos síntomas conforme pasa el tiempo, lo que indica que el trastorno que la persona

padece cambia o se actualiza en base a las experiencias del paciente. En el presente, este criterio está más considerado por los profesionales de la salud y esto se refleja en lo planteado por el CIE-11 o el DSM-V, manuales que en la actualidad se usan con más frecuencia (16).

También se requiere de la clarificación entre los criterios clínicos y psicopatológicos para el diagnóstico de algunos trastornos y poder enmarcarlos para su tratamiento. En base a la óptica de algunos profesionales de la salud, las etiquetas para los diagnósticos de trastornos mentales generan estigma social y cuando los pacientes tratan de reinsertarse a la comunidad experimentan problemas (16).

En el presente, la sociedad expone distintas necesidades referentes a la Salud Mental, dichos problemas se relacionan con el sufrimiento, el fracaso o infelicidad, convirtiéndose en un problema social que necesita atención. Dentro de la clasificación nosológica tradicional, lo expuesto se tipifica como problemas de adaptación incluidos en los códigos Z, además de que en las consultas este problema representa el 20% de las consultas de atención primaria; entonces hay demanda de centros y profesionales especializados en atender los padecimientos que afectan la salud mental (16).

2.5. Aspectos epidemiológicos de la Salud Mental

La Salud Mental obedece a aspectos sociales como la pobreza, desigualdad, participación en el sistema de salud, etc. También se identifican que existen grupos más sensibles al deterioro de la salud mental tales como los niños y adultos mayores, que por su condición cultural y económica presentan problemas para el acceso a programas básicos de atención; principalmente en estratos económicos que están en desarrollo (13).

En el año 2012, la investigación de Carga de Enfermedad elaborada por Dirección General de Epidemiología señala que, dentro de las categorías investigadas, las patologías neuro psiquiátricas ocupan el lugar primer puesto registrando 1 010 594 años de vida saludable; cantidad que representó en ese momento el 17.4% de la carga nacional de enfermedad, una de las características más preponderante para estos valores fue la discapacidad (17).

En base a los estudios de la DGE y el instituto Nacional de Salud Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, se propuso vigilar los niveles de depresión pues es la segunda subcategoría de mayor carga en el Perú, tanto la depresión moderada como la grave ocupan un 97% de la carga causada por depresión unipolar impactando de forma negativa en la investigación y futuros estudios (18).

En refuerzo a la anterior, la Salud Mental en la sociedad cambia en base a las desigualdades de los servicios públicos, un ejemplo de ello es que las personas con menores recursos económicos no tienen el mismo alcance de atención que una con recursos para hacerlo. Otro aspecto es la exclusión social que se marca por la discriminación de raza, etnia, nacionalidad o inclusive religión, generando dificultades para la atención intercultural de problemas de Salud Mental (13).

Sin importar la edad y condición económica, la Salud Mental deteriorada es una de las causantes más relevantes en el mundo, llevando a las personas a percibir como solución de sus problemas al suicidio. En la etapa adolescente la Salud Mental se ve opacada por problemas de Ansiedad y depresión que se ven profundizadas por el consumo de alcohol, sustancias, desórdenes alimenticios, violencias y otros factores sociales y culturales (19).

2.6. Determinantes de la Salud Mental

Son las condicionantes que están entre la gente y su contexto; estas condiciones favorecen o no que aparezcan problemas en la mente y su salud, de forma más detallada se presentan a continuación:

- Los riesgos de cada persona, como antecedentes familiares psicopatológicos, condiciones físicas de nacimiento, conductas de desvalorización (20).
- Los riesgos de las relaciones, como una mala relación entre padres e hijos, o con el entorno (20).
- Riesgos del ambiente inmediato, uno de ellos es la separación familiar, factores sociales negativos del vecindario o lugar de residencia de la persona, el aislamiento social, desigualdad de acceso a los servicios públicos, etc. (20).

- Riesgos de ambiente globales, como la dificultad al encontrar empleo por las características del mercado, políticas sociales que afecten a la gente, lo laboral y académico. estas condiciones pueden desembocar en deterioro de la Salud Mental (20).

2.7. Niveles de Ansiedad y Salud Mental en estudiantes universitarios en contexto COVID -19

En el ámbito internacional se han realizado investigaciones que utilizan variables similares a la de la presente investigación, de las cuales se obtuvieron resultados y conclusiones que contribuyeron a este estudio.

Reyes y Trujillo realizaron un estudio en Ecuador que tiene como objetivo narrar como el encierro por la cuarentena COVID -19 afectó a los estudiantes universitarios, llegando a la conclusión de que el encierro los afectó, experimentaron etapas de estrés, depresión e ira; ya que su rutina y su mundo social cambió dramáticamente. La cuarentena generó en los estudiantes universitarios, un aumento en la ansiedad, estrés, depresión, ira, sensación de incertidumbre, angustia y pánico (25).

Otra investigación realizada en Chile analizó el Impacto de la pandemia COVID -19 en la salud mental de estudiantes universitarios de dicho país, los resultados evidenciaron de que en la mayoría de ellos, su estado de ánimo era peor en comparación a antes de la pandemia. También se evidenció mayores niveles de sintomatología depresiva y ansiosa en las estudiantes mujeres (26).

En estudios a nivel nacional también se analizaron las variables de Ansiedad y Salud Mental en contexto COVID -19. Vivanco, Saroli, Caycho, Carbajal y Noé, realizaron un estudio en Trujillo y Chimbote; en los resultados se evidenció que existe relación entre la ansiedad por el COVID -19 y la salud mental en un grupo de estudiantes universitarios durante la pandemia, dichos resultados muestran que una mayor ansiedad por COVID – 19 se relaciona con una disminución de la salud mental (23).

Asimismo, Saravia, Cazorla y Cedillo realizaron un estudio de niveles de ansiedad en estudiantes universitarios de Lima en contexto COVID -19, concluyendo que en estos se evidenciaron niveles altos de ansiedad durante la pandemia. También se concluyó que las estudiantes de sexo femenino, presentaron con mayor frecuencia una ansiedad de leve a severa. Referente a la edad se evidenció que la Ansiedad es más característico entre los universitarios menores de 18 años (24).

Dentro de los estudios realizados en Arequipa; Gonzales realizó un estudio en el cual se investigó el nivel de depresión, ansiedad y estrés en universitarios asociados al confinamiento por la pandemia, concluyendo que la mayoría de estos experimentó algún nivel de depresión, del mismo modo la mitad de ellos presentó síntomas de ansiedad, y finalmente casi la mitad de ellos presentaron síntomas de estrés (21).

Por último es importante mencionar el estudio realizado por Chambilla, el cual estudia los niveles de ansiedad y factores asociados durante la pandemia en estudiantes de medicina de una universidad de Arequipa. Concluyendo que los niveles de ansiedad en dichos estudiantes fueron 68.5% ansiedad mínima, 16.3% ansiedad leve y 15.2% ansiedad moderada. Asimismo no se encontraron casos de estudiantes con ansiedad severa. Por otra parte los factores asociados a la ansiedad en el contexto de pandemia fueron: el estado civil, la convivencia, el haber sido diagnosticado con COVID-19 y las horas al día pensando o escuchando noticias acerca del COVID -19 (22).



CAPITULO II: METODOLOGIA

1. Tipo y nivel de investigación:

1.1. Tipo de investigación:

Es una investigación cuantitativa y transversal.

1.2. Nivel de investigación:

Descriptivo y correlacional.

2. Técnicas e instrumentos de investigación

2.1. Técnica

Para ambas variables se utilizó la técnica de la encuesta.

2.2. Instrumentos

a. Ficha de datos (Anexo 1).

Este documento recolecta los datos básicos de cada participante, incluye los datos personales de los estudiantes consignarán: semestre de psicología que cursan, sexo, edad, trabajo, ocupación laboral, estado civil, persona con la que viven y si cuenta con diagnóstico de patología psiquiátrica. (32).

b. Inventario de Ansiedad de Beck BAI (Anexo 2).

El BAI (Beck Anxiety Inventory) fue desarrollado por Beck en la década de los 80, concebido para evaluar y determinar la severidad de los síntomas que causa la ansiedad, se basa en los cuestionarios de situación Anxiety Checklist (SAC), The Physician's Desk Reference Checklist (PDR) y The Anxiety Checklist (ACL). (32).

Es un instrumento de auto aplicación que se compone por 21 preguntas que exponen diversos síntomas frecuentes en caso de ansiedad. Cada pregunta o ítem tiene una puntuación que va de 0 a 3; en cuanto a la puntuación 0 implica "poco o nada" 1 explica a "levemente" que los síntomas no molestan en demasía, 2 implica "moderadamente" es desagradable pero llevadero" y 3 indica "severamente" síntomas que es difícil sobrellevar. El total de puntaje

resulta de la sumatoria total de los enunciados considerando una sola respuesta, en el caso de dos respuestas se selecciona el mayor puntaje. El cuestionario se resuelve considerando la sintomatología la última anterior semana el momento presente.

La sumatoria establece el rango de 0 a 63 puntos; que establece los niveles de Ansiedad: de 0 - 7 puntos corresponde al nivel mínimo de Ansiedad, de 8 - 15 nivel leve, de 16 - 25 nivel de Ansiedad moderada y de 26 - 63 nivel de Ansiedad grave.

Asimismo, se debe explorar los elementos específicos para identificar la tipología de síntomas, ya sean sintomáticas o de funcionamiento social y enfrentamiento. La dimensión sintomáticos comprende 14 ítems (1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20 y 21) y la dimensión afectivo-cognitivo con 7 ítems (5, 8, 9, 10, 14, 16 y 17) y los niveles de Ansiedad se explican en el siguiente cuadro de rangos (32).

Niveles	Niveles de Ansiedad	Sintomáticos	Afectivo-cognitivo
Ansiedad grave	26 – 63	17 – 42	9 - 21
Ansiedad moderada	16 – 25	7 – 16	4 - 8
Leve Ansiedad	8 – 15	4 – 6	2 - 3
Mínimo de Ansiedad	0 – 7	0 – 3	0 - 1

Fiabilidad: este instrumento tiene alta consistencia interna (Alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94). La correlación entre los ítems alcanza valores entre 0.30 y 0.71. Para el caso de la fiabilidad, el test-retest pasado 7 días de la primera aplicación alcanza valores entre 0,67 a 0,93 y posteriormente a siete semanas 0.62 (32).

Validez: En cuanto a la validez se identifica una correlación de Pearson entre BAI y el BDI-II (n= 293), coeficiente que goza de significación estadística con $p < 0,001$ por lo que se considera alto (32).

c. Cuestionario de Salud Mental (Anexo 3)

El Cuestionario de Salud Mental (GHQ) cuenta con una adaptación peruana General Health Questionnaire – GHQ-12 realizada por Merino y Casas en el año 2013 y con adaptación cubana por García-Viniegras, C.R.V (34).

Respecto a la valoración del cuestionario, se establece con el valor medio de 13.23 por lo que, quien obtengan anotaciones alrededor de 13 entre 10 - 16 de puntaje pueden ser considerados en un estado de normal Salud Mental; el puntaje mayor e igual que 17 puntos presenta alto deterioro de la Salud Mental y los que se por debajo e igual que 9 puntos pueden ser considerados como bajo deterioro de la Salud Mental. El estado de Salud Mental se explica en el siguiente cuadro de rangos (34).

En cuanto a sus dimensiones bienestar psicológico con 6 ítems (1, 2, 5, 7, 9 y 12) y funcionamiento social y afrontamiento con 6 ítems (3, 4, 6, 8, 10 y 11) funciona con el mismo procedimiento.

Estado	Salud Mental	Bienestar psicológico	Funcionamiento social y afrontamiento
Alto deterioro de la Salud Mental	17 – 36	13 - 18	13 – 18
Normal Salud Mental	10 – 16	6 - 12	6 – 12
Bajo deterioro de la Salud Mental	0 – 11	0 – 5	0 – 5

Validez: Los estadísticos que describen la correlación entre producto y momento de Pearson aplicados a los ítems del GHQ, tienen significancia, por lo que este instrumento goza de validez (34).

Confiabilidad. La fiabilidad de este instrumento, así como sus dimensiones GHQ, se evaluó con el cálculo del índice de consistencia interna a través del coeficiente Alpha de Cronbach. (34).

3. Cuadro de coherencia

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESRUCTURA DEL INSTRUMENTO
				ÍTEMS
NIVELES DE ANSIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> – Mínimo – Leve – Moderado – Grave 	Encuesta	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	<p>Sintomáticos (SINT): 1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20 y 21</p> <p>Afectivo- cognitivo (AF/COG): 7 ítems 5, 8, 9, 10, 14, 16 y 17</p>
SALUD MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> – Bienestar psicológico – Funcionamiento social y afrentamiento 	Encuesta	Cuestionario de Salud Mental de Goldberg (GHQ – 12)	<p>Bienestar psicológico (BPS): 1, 2, 5, 7, 9 y 12.</p> <p>Funcionamiento social y afrentamiento (FS/A): 3, 4, 6, 8, 10 y 11</p>

4. Campo de verificación

4.1. Ubicación espacial

La investigación se realizó en una universidad privada de Arequipa.

4.2. Ubicación temporal

El horizonte temporal del estudio estará referido entre septiembre 2021 a enero del 2022.

4.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio están constituidas por 240 estudiantes del Programa Profesional de Psicología de una universidad privada de Arequipa no importando las edades.

4.4. Universo

Todos los estudiantes del Programa Profesional de Psicología de una universidad privada de Arequipa, que son aproximadamente 950 alumnos matriculados.

4.5. Muestra

La muestra de trabajo consta de 240 (doscientos cuarenta) estudiantes deducidos de la fórmula para cálculo de muestras aplicado en poblaciones finitas presentada a continuación, considerando los criterios de exclusión.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

- N = Tamaño de la población (950)
- Z = Nivel de confianza (95%)
- P = Probabilidad de éxito, o proporción esperada (50%)
- Q = Probabilidad de fracaso (50%)
- D = Error (5%)

muestra	=	$\frac{950 \times 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (237-1) + 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}$
muestra	=	$\frac{950 \times 3,8416 \times 0,25}{0,0025 \times 949 + 3,8416 \times 0,25}$
muestra	=	$\frac{912,38}{2,3725 + 0,9604}$
muestra	=	$\frac{912,38}{3,3329}$
muestra	=	$\frac{273,7496}{274}$

Fuente: Elaboración propia

La encuesta se distribuyó a todos los estudiantes establecidos en el cálculo muestral, sin embargo, considerando el segundo criterio de exclusión, solo se consideró 240 pues 34 estudiantes no dieron el consentimiento informado para su participación en este estudio.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados en el Programa Profesional de Psicología de una universidad privada de Arequipa.
- Estudiantes que consientan su participación voluntaria en la investigación.
- Estudiantes de ambos sexos (masculino y femenino).

Criterios de Exclusión

- Estudiantes del Programa Profesional de Psicología de una universidad privada de Arequipa 2021, que no den su consentimiento para resolver la encuesta.

5. Estrategia de recolección de datos

5.1. Organización

Con la finalidad de recolectar la información se emitió una carta la universidad privada de Arequipa seleccionada, dirigida a la dirección del Programa Profesional de Psicología y se solicitó el permiso respectivo de la institución para evaluar a los estudiantes de Psicología, para lo cual se seleccionó a los estudiantes que cumplan los requisitos por el método de conveniencia a quienes se les hizo llegar el consentimiento informado para consentir su participación voluntaria.

Luego se procedió a aplicar los instrumentos e instrucciones de los cuestionarios, se cumplió los requisitos de inclusión como de exclusión. Los datos se recogieron en el transcurso del mes de noviembre del 2021 y se realizó de forma virtual.

Se utilizó los recursos digitales para poner a disposición el consentimiento informado, la ficha sociodemográfica y los cuestionarios correspondientes a las variables de estudio el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Cuestionario

de Salud Mental de Goldberg (GHQ – 12). El recojo de información fue coordinado por la Directora del Programa de Psicología según horario de clases adecuados.

A posterior, se procedió a calificar los instrumentos y con los resultados crear una base de datos que facilite el alcance de los objetivos planteados.

Finalmente, se obtuvo los resultados, que se interpretaron y expusieron en el tercer capítulo del presente estudio.

5.2. Recursos

Humanos

Responsable de la investigación: Lucero Isabel Vilchez Herencia

Asesor: Dr. Alvarado Aco, José Eliseo

Materiales

- Ficha de datos
- Utensilios de escritorio
- Computadora personal con programas para procesar textos, bases numéricas y paquetes estadísticos
- Financieros: recursos ofrecidos por la autora

5.3. Criterios para el manejo de resultados

Los datos que se consignan en el Anexo 1, Anexo 2 y Anexo 3 se tabularon y organizaron en una matriz sistemática a través de Excel 2016, con la finalidad de hacer más fácil su uso, los resultados productos del procesamiento de información pasaron por una etapa de análisis en base a los objetivos planteados. Con la finalidad de obtener los coeficientes estadísticos, se recurrió al software SPSS 21. Los resultados se presentaron en frecuencias y porcentajes. En cuanto al coeficiente estadístico, se recurrió a Rho de Spearman.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION



Resultados demográficos**Tabla N° 1****Semestre al que pertenecen los estudiantes**

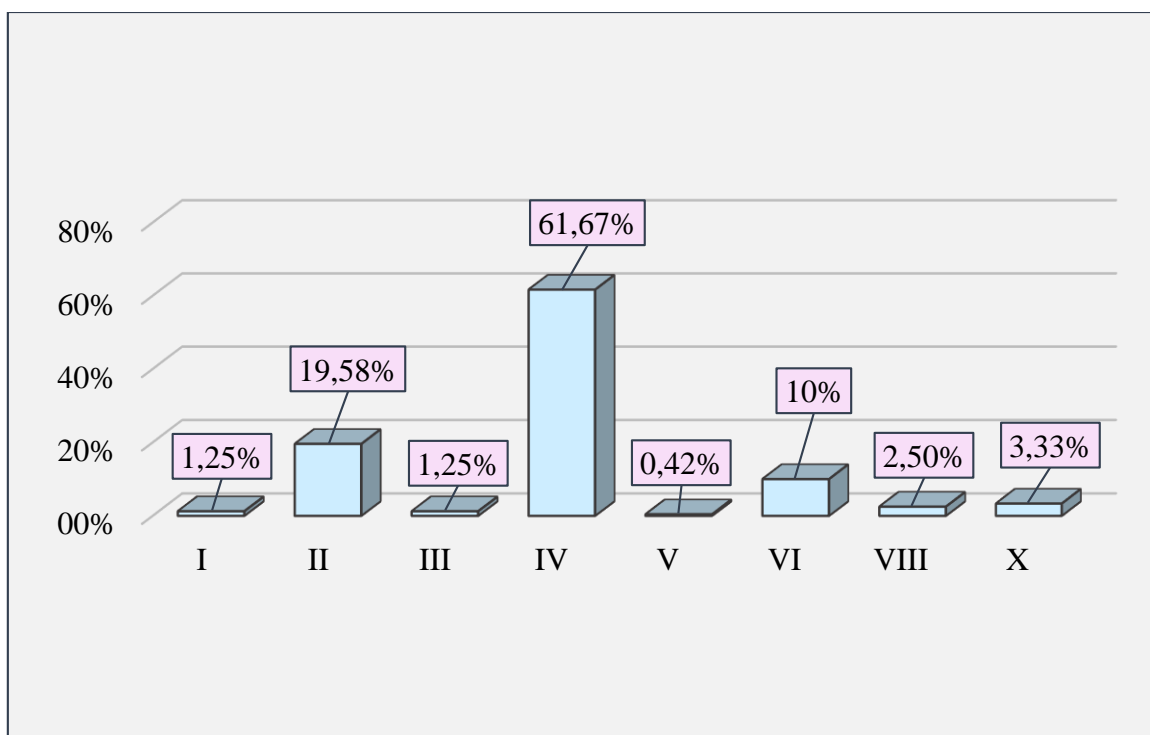
Semestre	Frecuencias (Fi)	Porcentaje (%)
I	3	1,25%
II	47	19,58%
III	3	1,25%
IV	148	61,67%
V	1	0,42%
VI	24	10,00%
VIII	6	2,50%
X	8	3,33%
Total	240	100%

Fuente y elaboración por la investigadora

En la tabla y gráfico referente al semestre, se observa que de los 240 encuestados de una universidad privada de Arequipa, 1.25% están en primer semestre, 19.58% en segundo, 1.25% en tercero, 61.67% en cuarto, 0.42% en quinto, 10% en sexto, 2.50% en octavo y 3.33% en décimo.

Gráfico N° 1

Semestre al que pertenecen los estudiantes



Fuente y elaboración por la investigadora

Tabla N° 2

Distribución por sexo y edad de los estudiantes

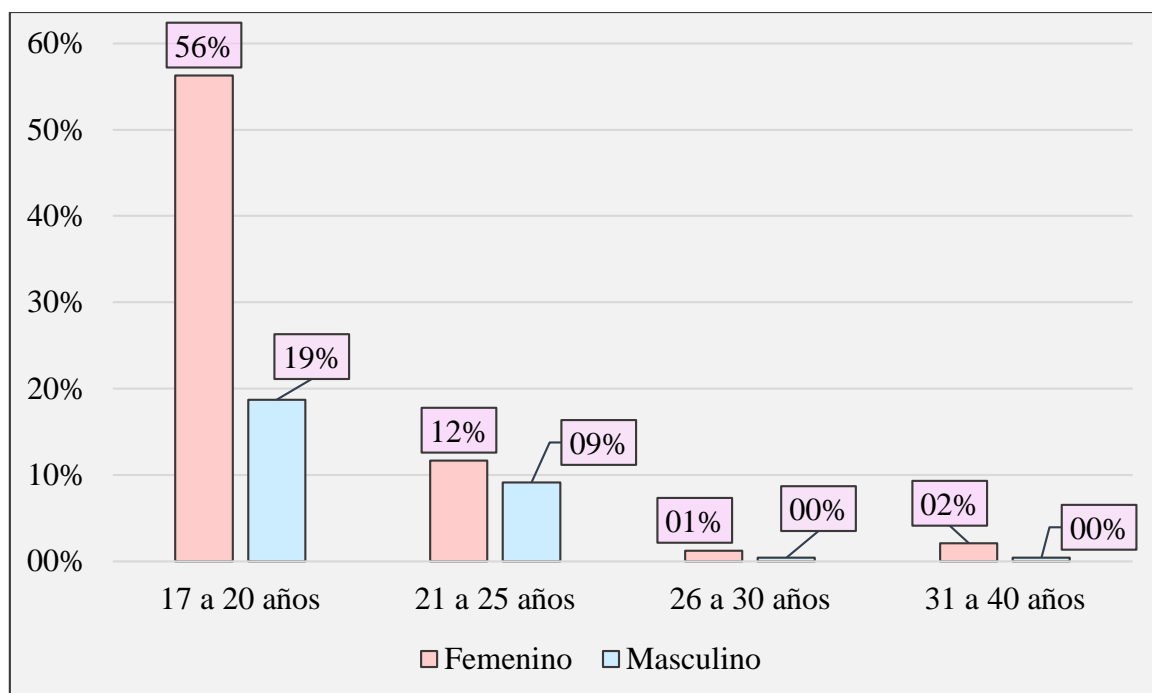
Sexo	17 a 20 años		21 a 25 años		26 a 30 años		31 a 40 años		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Femenino	135	56.3%	28	11.7%	3	1.3%	3	2.1%	171	71.3%
Masculino	45	18.8%	22	9.2%	1	0.4%	1	0.4%	69	28.8%
TOTAL	180	75%	50	20.8%	4	1.7%	6	2.5%	240	100%

Fuente y elaboración por la investigadora

En la tabla y grafico referente a la distribución por sexo y edad de los estudiantes, se observa que, de 240 encuestados: de las estudiantes 56.3% tienen entre 17 y 20 años, 11.7% tienen entre 21 y 25, 1.3% entre 26 y 30 y 2.1% tiene entre 31 y 40 años. En cuanto a los estudiantes, 18.8% tiene entre 17 y 20 años, 9.2% entre 21 y 25, solo uno está entre los 26 y 30 al igual que otro estudiante para la siguiente categoría inmediata.

Gráfico N° 2

Distribución por sexo y edad de los estudiantes



Fuente y elaboración por la investigadora

Tabla N° 3

Situación laboral

	Frecuencias (Fi)	Porcentaje (%)
Estudia y trabaja	55	22,92%
Solo estudia	185	77,08%
Total	240	100%

Fuente y elaboración por la investigadora

En la tabla y grafico referente a la situación laboral, se observa que de 240 encuestados, 22.92% estudian y trabajan y 77.08% solo se dedican a estudiar.

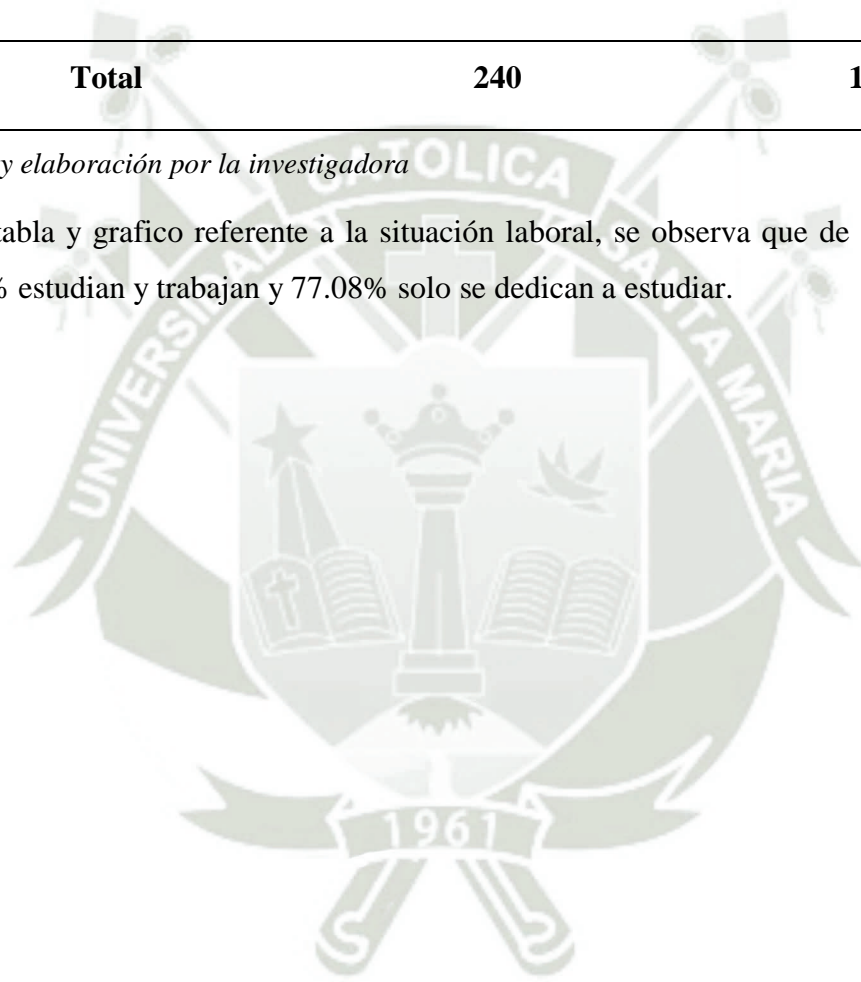
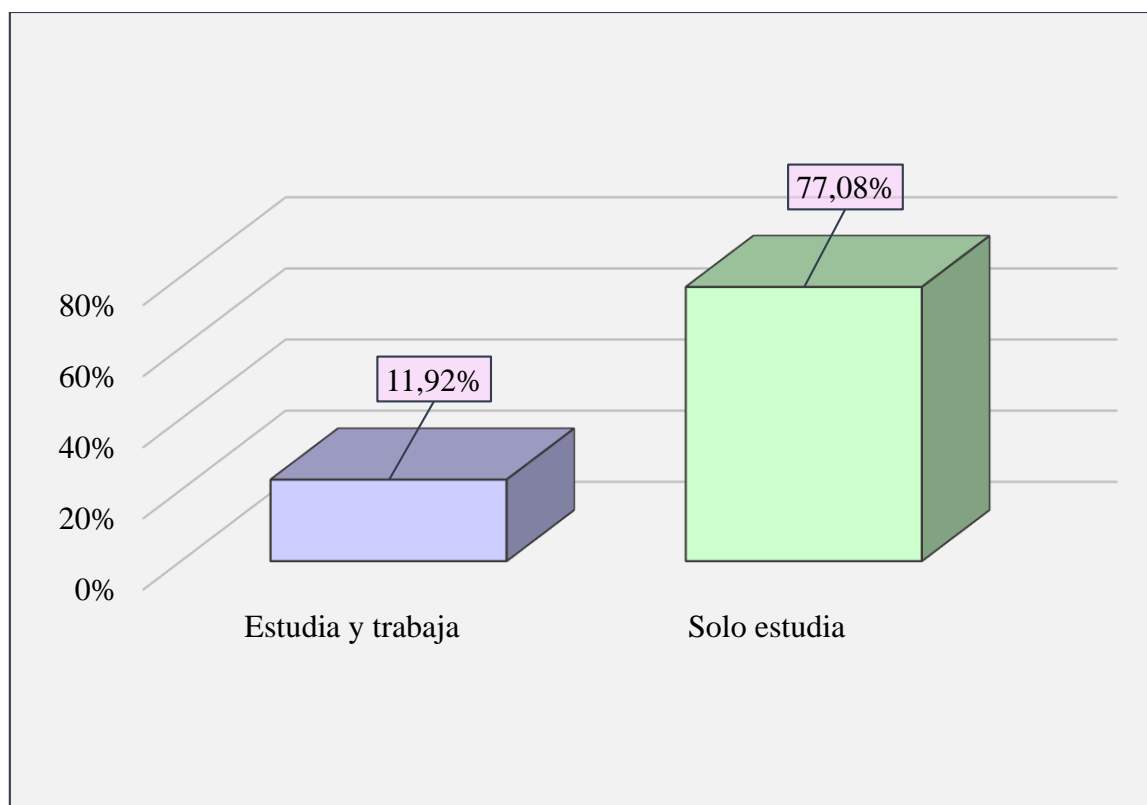


Gráfico N° 3
Situación laboral



Fuente y elaboración por la investigadora

Tabla N° 4

Distribución por estado civil y personas que integran la familia

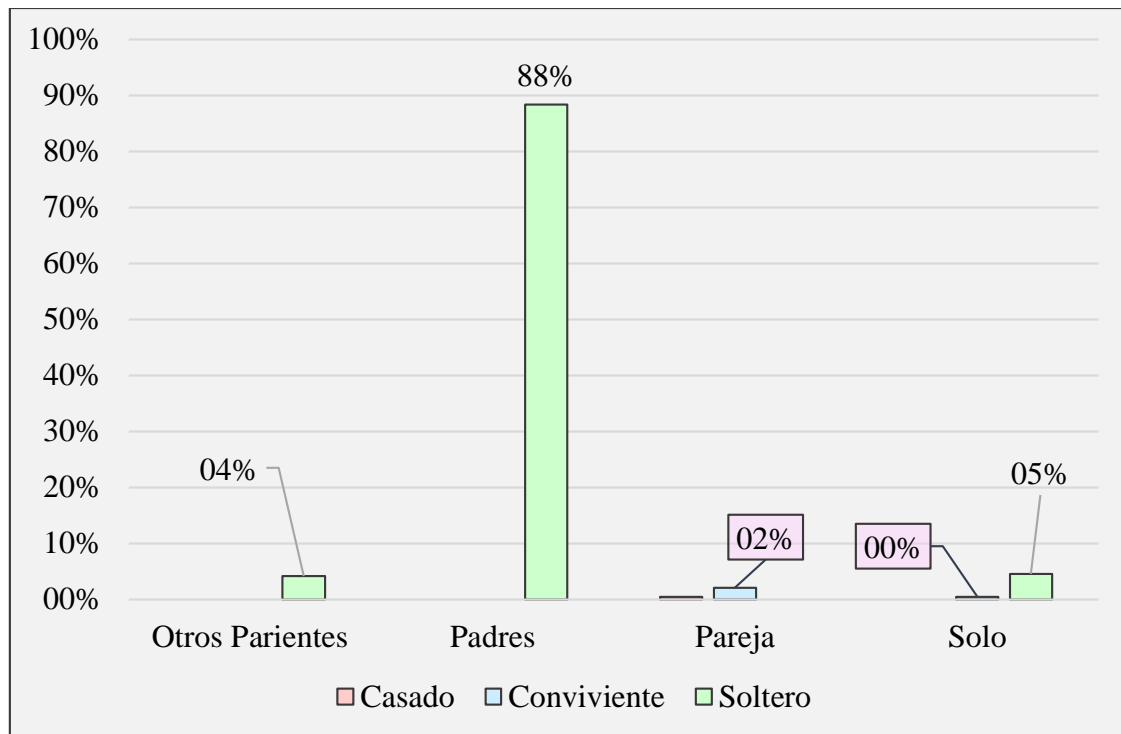
Estado civil	Otros parientes		Padres		Pareja		Solo		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Casado	0	0%	0	0%	1	0,4%	0	0%	1	0.4%
Conviviente	0	0%	0	0%	5	2.1%	1	0.4%	6	2.5%
Soltero	10	4.2%	212	88.3%	0	0%	11	4.6%	233	97.1%
TOTAL	10	4.2%	212	88.3%	6	2.5%	12	5%	240	100%

Fuente y elaboración por la investigadora

En la tabla y gráfico referente a la distribución por estado civil y personas que integran la familia, se observa que de 240 encuestados: el único estudiante casado vive en pareja, de los que se encuentran en estado de convivientes 2.1% viven en pareja y 1 refiere vivir solo, finalmente de los estudiantes que se encuentran solteros 4.2% viven con otros parientes, 88.3% viven con sus padres, 4.6% viven solos.

Gráfico N° 4

Distribución por estado civil y personas que integran la familia



Fuente y elaboración por la investigadora

Tabla N° 5

Diagnóstico psiquiátrico

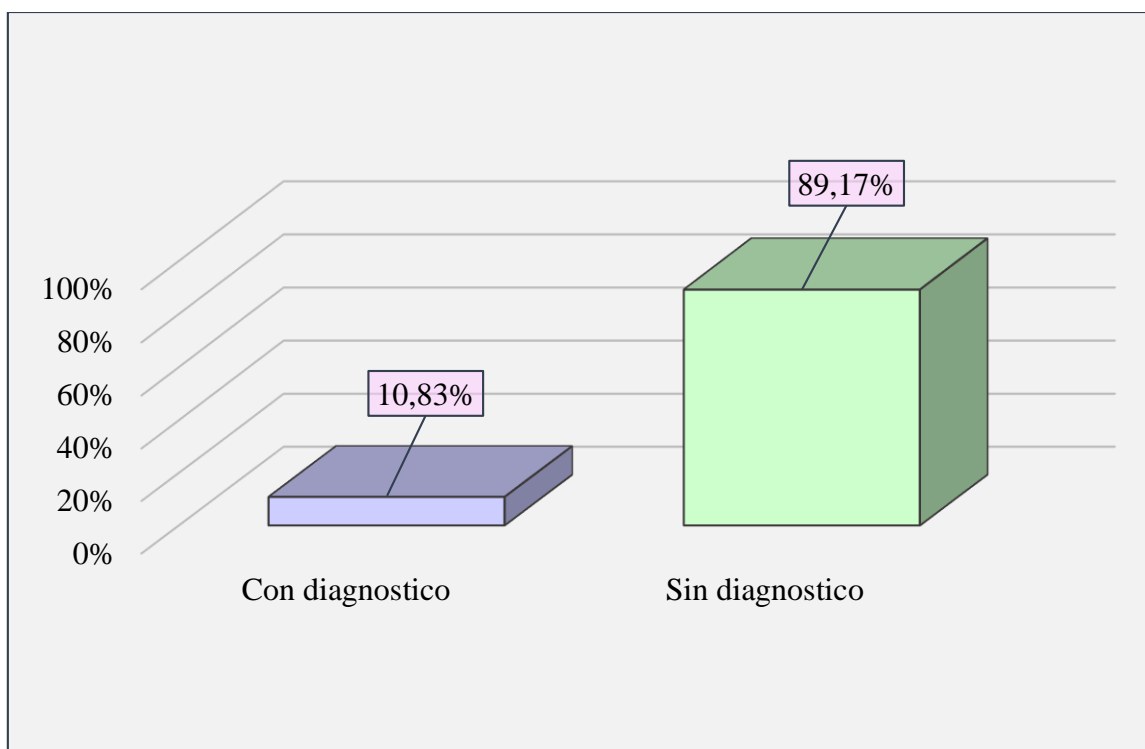
	Frecuencias (Fi)	Porcentaje (%)
Con diagnostico	26	10,83%
Sin diagnostico	214	89,17%
Total	240	100%

Fuente y elaboración por la investigadora

En la tabla y gráfico referente a si tiene alguna patología psiquiátrica ya diagnosticada, se observa que, de 240 estudiantes el 10.83% manifiestan que cuentan con diagnóstico de alguna patología psiquiátrica y 89.17% no lo tienen; por tanto, los que manifiestan tener alguna patología psiquiátrica son personas que se encuentran más vulnerables a situaciones estresantes.

Gráfico N° 5

Diagnóstico psiquiátrico



Fuente y elaboración por la investigadora

Resultados por variable

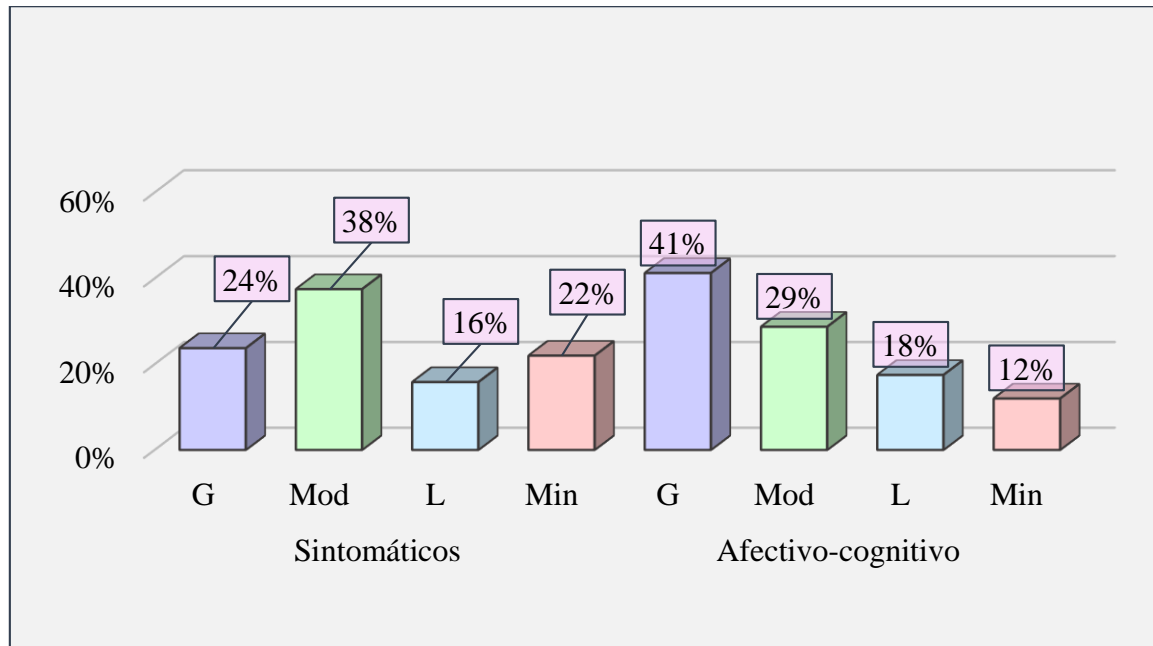
Tabla N° 6
Nivel de Ansiedad por dimensiones

Dimensiones	Estado	Fi	%	Total Fi	Total %
Sintomáticos	Grave	57	24%	240	100%
	Moderado	90	38%		
	Leve	38	16%		
	Mínimo	55	23%		
Afectivo-cognitivo	Grave	99	41%	240	100%
	Moderado	69	29%		
	Leve	42	18%		
	Mínimo	30	12%		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla y gráfico referente al nivel de Ansiedad por factores, se observa que, para el factor sintomático, de toda la muestra, 24% tiene un nivel grave de Ansiedad, 38% está en moderado, 16% en leve y 23% registra un nivel mínimo presencia de síntomas. Para el factor afectivo cognitivo 41% tiene un nivel grave de Ansiedad, 29% está en moderado, 18% en leve y 12% registra un nivel mínimo de situaciones afectivas y cognitivas.

Gráfico N° 6
Nivel de ansiedad por dimensiones



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Tabla N° 7

Nivel de Ansiedad

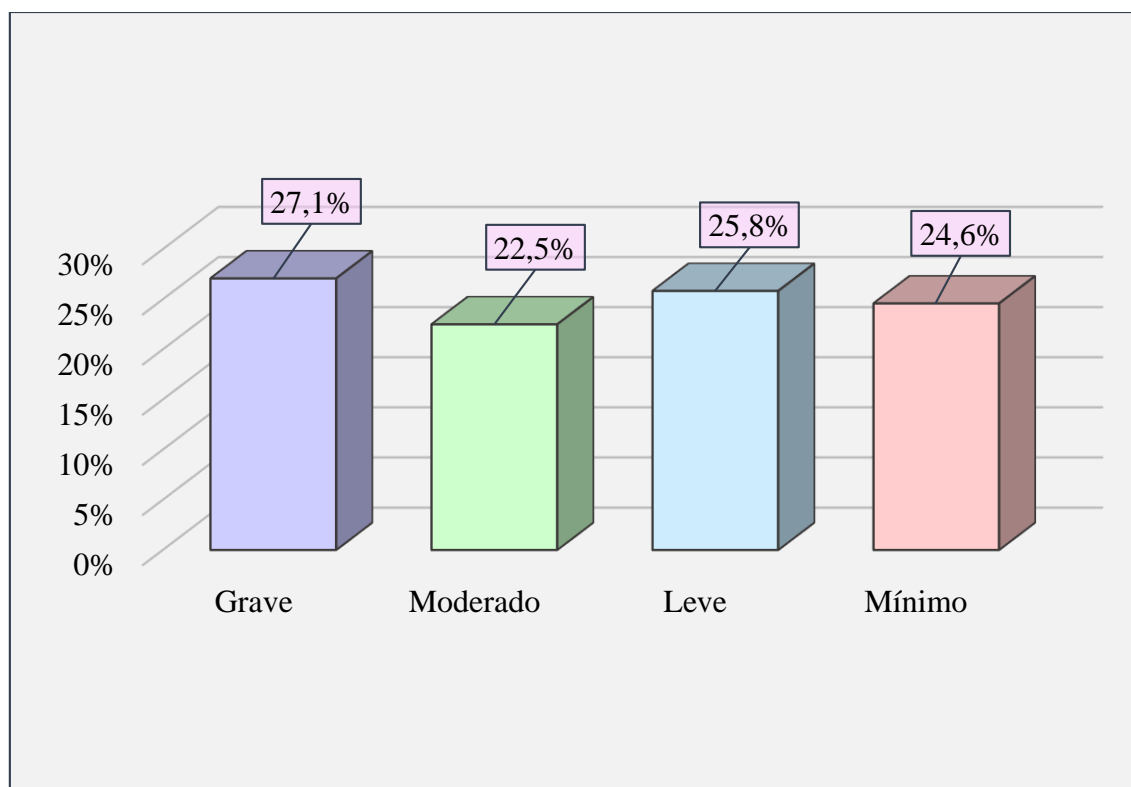
Nivel	Frecuencias (Fi)	Porcentaje (%)
Grave	65	27,1%
Moderado	54	22,5%
Leve	62	25,8%
Mínimo	59	24,6%
Total	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla y gráfico referente al nivel de Ansiedad, se observa que, de toda la muestra, 27.1% tiene un nivel grave de Ansiedad, 22.5% está en moderado, 25.8% en leve y 24.6% registra un nivel mínimo de Ansiedad.

Gráfico N° 7

Nivel de Ansiedad



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Tabla N° 8

Estado de Salud Mental por dimensiones

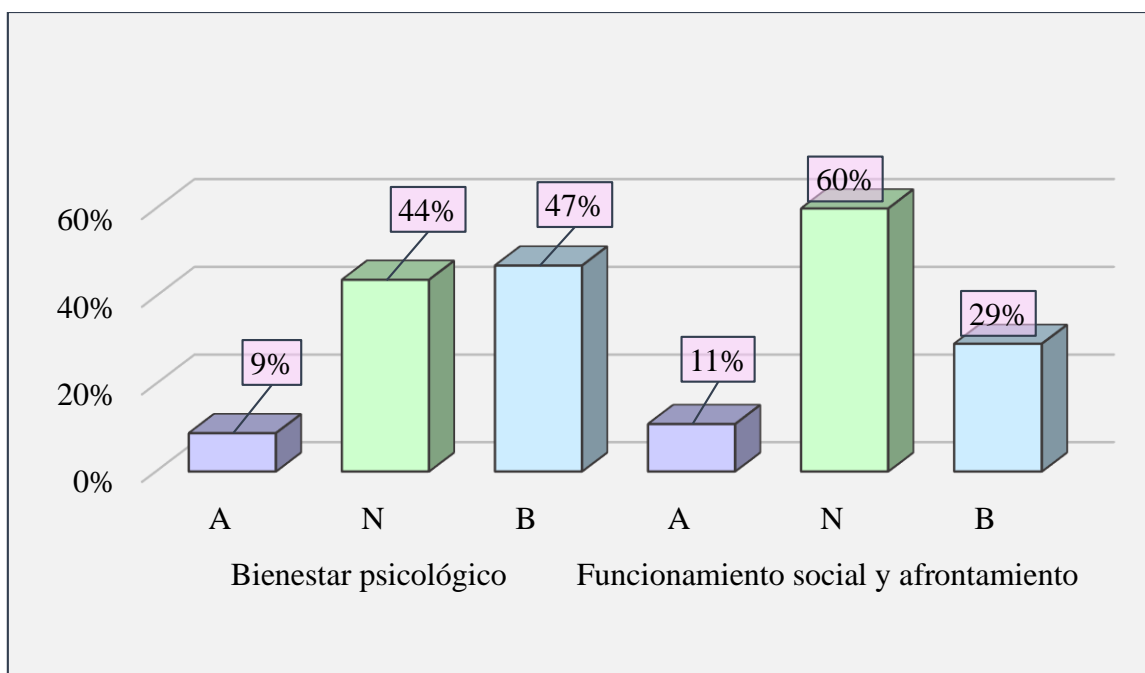
Dimensiones	Estado	Fi	%	Total Fi	Total %
Bienestar psicológico	Alto deterioro	21	8,8%	240	100%
	Normal	105	43,8%		
	Bajo deterioro	114	47,0%		
Funcionamiento social y afrontamiento	Alto deterioro	26	10,8%	240	100%
	Normal	144	60,0%		
	Bajo deterioro	70	29,2%		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla y gráfico referente al nivel de la Salud Mental, se observa que, para bienestar psicológico, de toda la muestra, 8.8% registran un alto deterioro del bienestar psicológico, 43.8% presentan un bienestar psicológico normal y 47% tienen bajos niveles de deterioro del bienestar psicológico. Para el funcionamiento social y afrontamiento 10.8% tiene alto deterioro de las funciones sociales y de afrontamiento, 60% tienen funciones sociales y de afrontamiento normal y 29.2% presentan bajo deterioro en este factor.

Gráfico N° 8

Estado de Salud Mental por dimensiones



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Tabla N° 9

Estado de Salud Mental

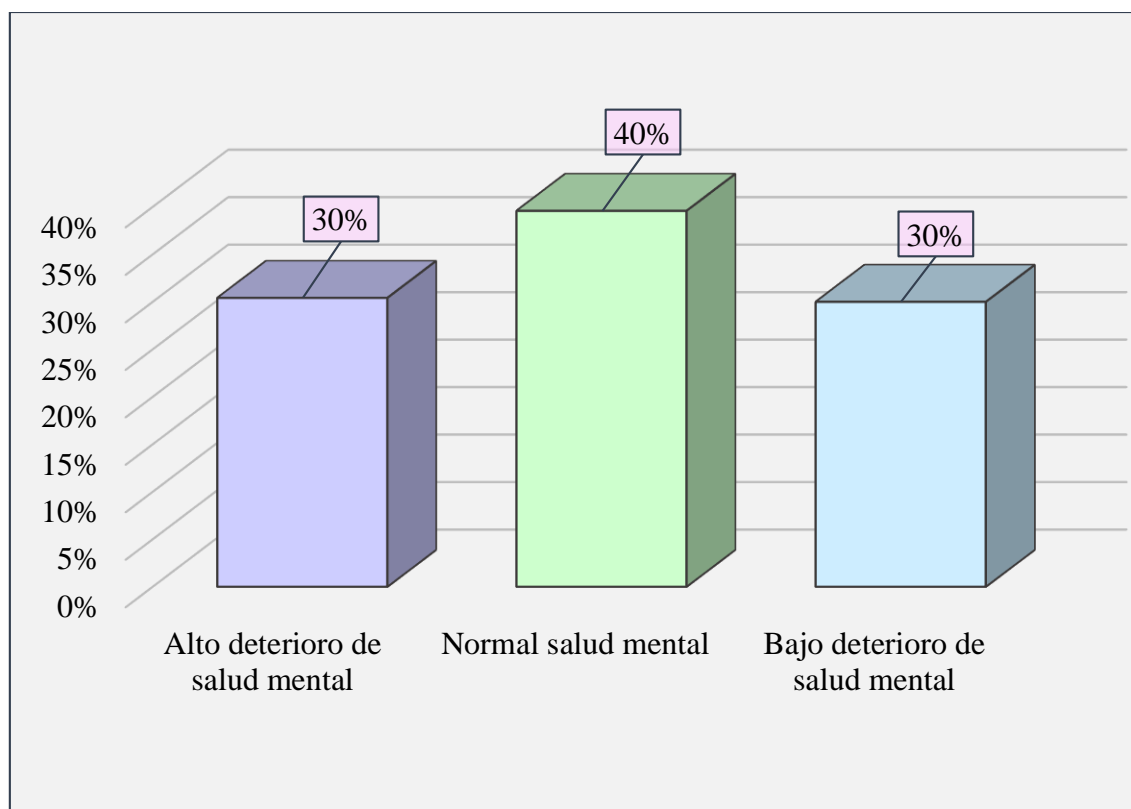
Estado	Frecuencias (Fi)	Porcentaje (%)
Alto deterioro de Salud Mental	73	30,4%
Normal Salud Mental	95	39,6%
Bajo deterioro de Salud Mental	72	30,0%
Total	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla y gráfico referente al nivel de la Salud Mental, se observa que, de toda la muestra, 30.4% registran un alto deterioro de la Salud Mental, 39.6% presentan una Salud Mental en niveles normales y 30% tienen bajos niveles de deterioro de la Salud Mental.

Gráfico N° 9

Estado de Salud Mental



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Tabla N° 10

Relación entre sexo y niveles de Ansiedad

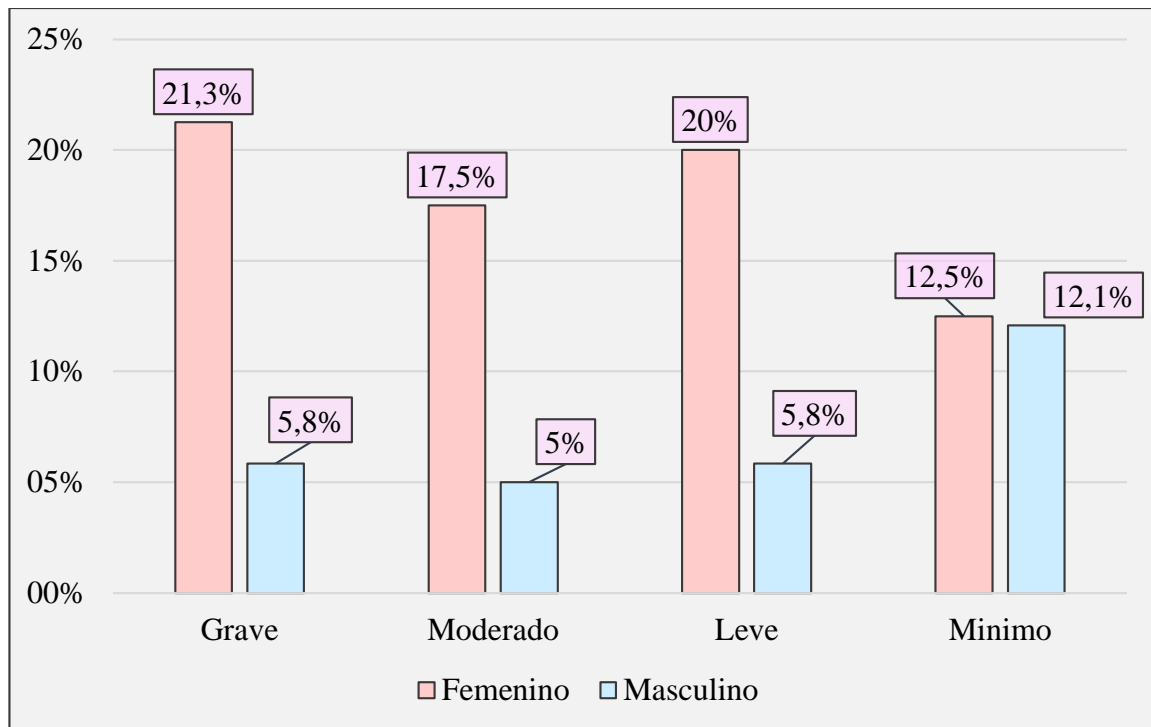
Ansiedad	Femenino		Masculino		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Grave	51	21,3%	14	5,8%	65	27,1%
Moderado	42	17,5%	12	5,0%	54	22,5%
Leve	48	20,0%	14	5,8%	62	25,8%
Mínimo	30	12,5%	29	12,1%	59	24,6%
TOTAL	171	71,3%	69	28,8%	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla y gráfico referente a la relación entre el sexo y los niveles de Ansiedad, se tiene que, de toda la muestra, están en nivel grave 51 mujeres (21.3) y 14 hombres (5.8); en nivel moderado de Ansiedad 42 mujeres (17.5%) y 12 hombres (5%); en cuanto al nivel leve se registran 48 mujeres (20%) y 14 hombres (5.8%); por último, en el nivel mínimo de Ansiedad están 30 mujeres (12.5%) y 29 hombres (12.1%).

Gráfico N° 10

Relación entre sexo y niveles de Ansiedad



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Tabla N° 11

Correlación entre sexo y niveles de Ansiedad

Rho de Spearman		Sexo
Niveles de ansiedad	Coefficiente de correlación	0.242
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	240

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla referente a la relación entre niveles de Ansiedad y sexo, se aprecia que con 240 casos válidos para el modelo hay un coeficiente Rho de Spearman de 0.242, estadístico que es significativo ya que el p valor calculado es de 0.000 menor al 5% de significancia, lo que evidencia una relación positiva y directa entre la variable de estudio y la demográfica.

Para entender de mejor manera esta tabla, se asumió valores dicotómicos para sexo femenino y masculino de 1 y 0 respectivamente, se consideró 1 para el sexo femenino ya que según la tabla y grafico 12 expresan que hay mayor frecuencia de estudiantes del sexo femenino con niveles de Ansiedad.

De esta forma se interpreta: como la dependiente es el nivel de Ansiedad y la independiente es sexo, considerando los casos contables (1 = sexo femenino) para la independiente; si un estudiante es de sexo femenino entonces será más probable que tenga más altos niveles de ansiedad. Sin embargo, el valor del coeficiente Rho de Spearman señala que esta relación carece de intensidad pues está más cercana a 0.

Tabla N° 12

Relación entre sexo y estado de Salud Mental

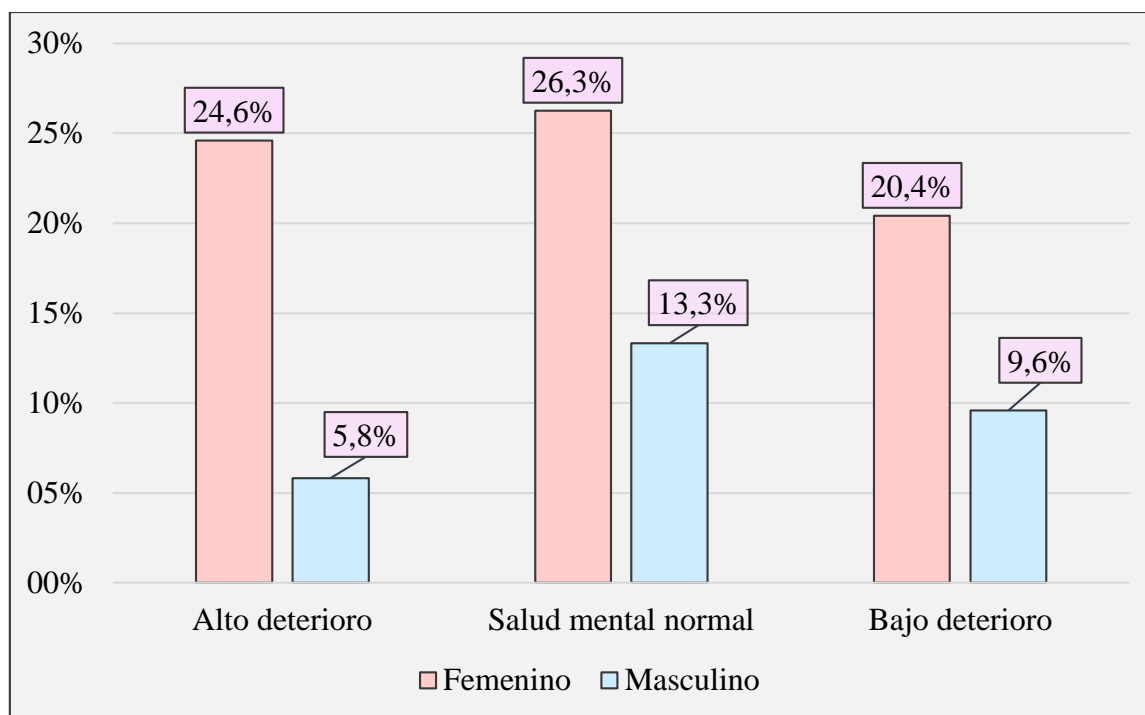
Salud mental	Femenino		Masculino		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Alto deterioro de SM	59	24,6%	14	5,8%	73	30,4%
Normal SM	63	26,3%	32	13,3%	95	39,6%
Bajo deterioro de SM	49	20,4%	23	9,6%	72	30%
TOTAL	171	71,3%	69	28,8%	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla y gráfico referente a la relación entre el sexo y los estados de Salud Mental, se observa que, de toda la muestra, tienen un alto deterioro de Salud Mental 59 mujeres (24.6%) y 14 hombres (5.8%), están en normal Salud Mental 63 mujeres (26.3%) y 32 hombres (13.3%); por último, en cuanto al bajo deterioro de Salud Mental se registra 29 mujeres (20.4%) y 23 hombres (9.6%). Por lo tanto, se puede interpretar que, de todos los estudiantes, tantos hombres como mujeres están en nivel normal.

Gráfico N° 11

Relación entre sexo y estado de Salud Mental



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Tabla N° 13

Correlación entre sexo y estado de Salud Mental

Rho de Spearman		Sexo
Estado de salud mental	Coefficiente de correlación	0.098
	Sig. (bilateral)	0.130
	N	240

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla referente a la relación entre el estado de salud mental y sexo, se aprecia que con 240 casos válidos para el modelo hay un coeficiente Rho de Spearman de 0.098 el cual no goza de validez estadística pues el p valor calculado es de 0.130 mayor al 5% de significancia. Entonces, el sexo de los estudiantes no tiene relación con el estado de salud mental.

Tabla N° 14

Relación entre edad y niveles de Ansiedad

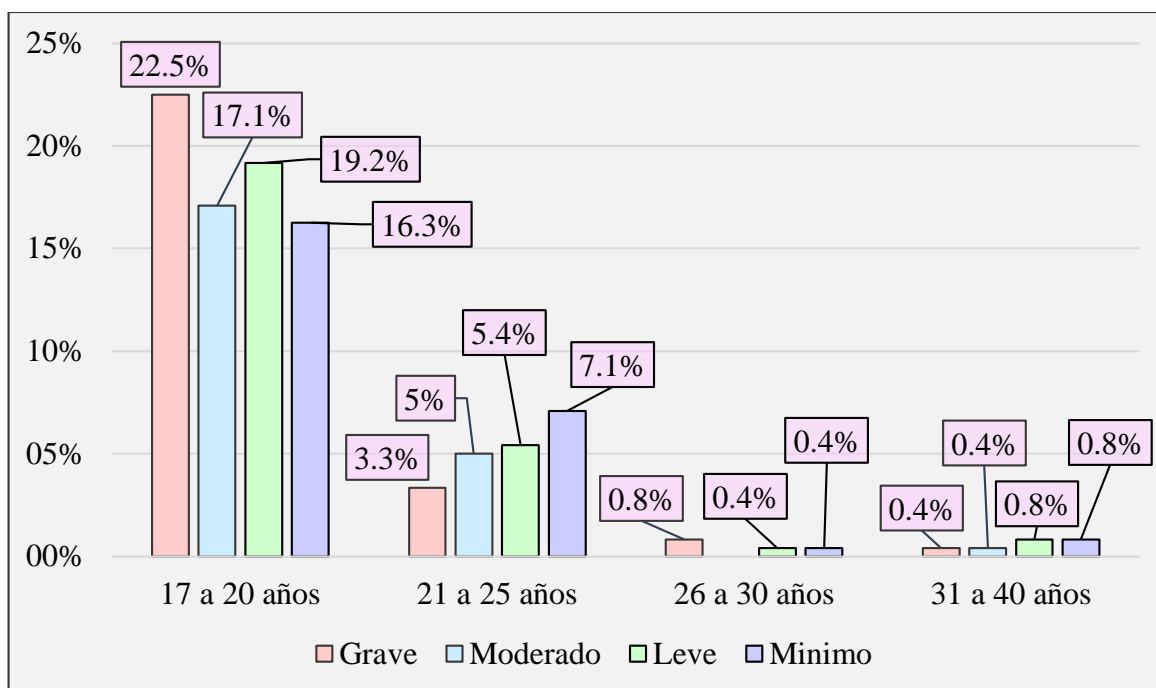
Niveles de ansiedad	17 a 20 años		21 a 25 años		26 a 30 años		31 a 40 años		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Grave	54	22,5%	8	3,3%	2	0,8%	1	0,4%	65	27.1%
Moderado	41	17,1%	12	5,0%	0	0,0%	1	0,4%	54	22.5%
Leve	46	19,2%	13	5,4%	1	0,4%	2	0,8%	62	25.8%
Mínimo	39	16,3%	17	7,1%	1	0,4%	2	0,8%	59	24.6%
TOTAL	180	75%	50	20.8%	4	1.7%	6	2.5%	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla y grafico referente a la relación entre la edad y los niveles de Ansiedad, se tiene que de toda la muestra para aquellos que tienen entre 17 a 20 años, 54 estudiantes (22.5%) están en grave, 41 (17.1%) en moderado, 46 (19.2%) en leve y 39 (16.3) tiene mínimo nivel de Ansiedad; para los estudiantes que tienen entre 21 a 25 años 8 (3.3%) están en grave, 12 (5%) en moderado, 13 (5.4%) en leve y en mínimo 17 estudiantes (7.1%); para los que tienen entre 26 y 30 años, 2 estudiantes (0.8%) están en grave, 1 (0.4%) leve y 1 (0.4%) mínimo; por último de los estudiantes entre 31 a 40 años 1 (0.4%) en grave, 1 (0.4%) en moderado, 2 (0.8%) en leve y otros 2 estudiantes (0.8%) en nivel mínimo.

Gráfico N° 12

Relación entre edad y niveles de Ansiedad



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Tabla N° 15

Correlación entre edad y niveles de Ansiedad

Rho de Spearman		Edad
Niveles de ansiedad	Coefficiente de correlación	-0.163
	Sig. (bilateral)	0.011
	N	240

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla referente a la relación entre niveles de Ansiedad y edad, se aprecia que con 240 casos válidos para el modelo hay un coeficiente Rho de Spearman de -0.163, estadístico que es significativo ya que el p valor calculado es de 0.011 menor al 5% de significancia, lo que evidencia una relación inversa y negativa entre la variable de estudio y la demográfica. Afirmando que a mayor edad del estudiante menor será el nivel de Ansiedad.

Tabla N° 16

Relación entre edad y estado de Salud Mental

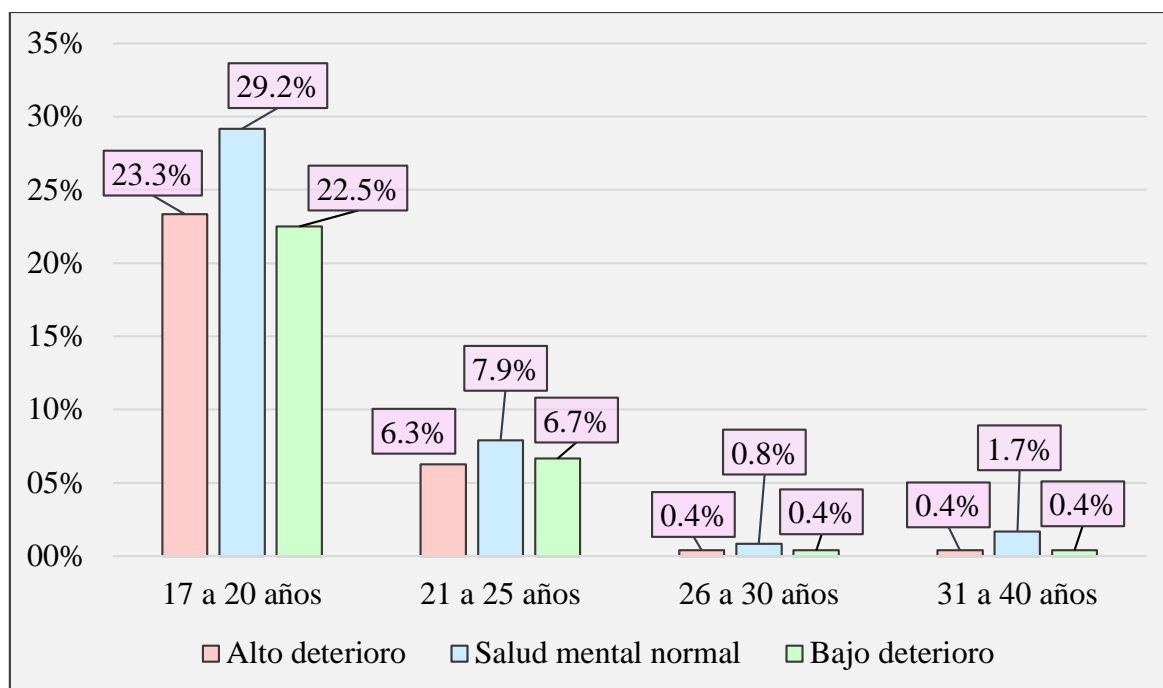
Salud mental	17 a 20 años		21 a 25 años		26 a 30 años		31 a 40 años		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Alto deterioro de SM	56	23,3%	15	6,3%	1	0,4%	1	0,4%	73	30.4%
Normal SM	70	29,2%	19	7,9%	2	0,8%	4	1,7%	95	39.6%
Bajo deterioro de SM	54	22,5%	16	6,7%	1	0,4%	1	0,4%	72	30%
TOTAL	180	75%	50	20.8%	4	1.7%	6	2.5%	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla y grafico referente a la relación entre la edad y la Salud Mental, se tiene que de toda la muestra, de los estudiantes que rondan los 17 a 20 años 56 (23.3%) tienen alto deterioro de la Salud Mental, 70 (29.9%) tienen normal Salud Mental y 54 (22.5%); para los estudiantes entre los 21 a 25 años 15 (6.3%) tienen alto deterioro, 19 (7.9%) normal Salud Mental y 16 (6.7%) bajo deterioro de Salud Mental; de los estudiantes que rondan los 26 a 30 años 1 (0.4%) tiene alto deterioro, 2 (0.8%) normal Salud Mental y 1 (0.4%) bajo deterioro; por último de los estudiantes entre los 31 y 40 años 1 (0.4%) tienen alto deterioro de Salud Mental, 4 (1.7%) normal Salud Mental y 1 (0.4%) bajo deterioro.

Gráfico N° 13

Relación entre edad y estado de Salud Mental



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Tabla N° 17

Correlación entre edad y estado de Salud Mental

Rho de Spearman		Edad
Estado de salud mental	Coefficiente de correlación	-0.004
	Sig. (bilateral)	0.957
	N	240

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla referente a la relación entre el estado de Salud Mental y edad, se aprecia que con 240 casos válidos para el modelo, hay un coeficiente Rho de Spearman de -0.004 el cual no goza de validez estadística pues el p valor calculado es de 0.957 mayor al 5% de significancia. Entonces, la edad de los estudiantes no tiene relación con el estado de Salud Mental.

Comprobación de hipótesis**Tabla N° 18****Correlación entre niveles de Ansiedad y Salud Mental**

	Rho de Spearman	Ansiedad
Salud mental	Coefficiente de correlación	0.633
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	240

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla y gráfico referente a la correlación entre los niveles de Ansiedad y la Salud Mental, con 240 casos válidos, se tiene un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.633, estadístico que explica una relación positiva o directa entre las variables; además esta afirmación es válida pues el p valor obtenido para el modelo es de 0.000 que es inferior al 5% de margen de error. Por lo tanto, se puede afirmar que a mayores niveles de Ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa para el 2021, mayor será el deterioro de Salud Mental.

DISCUSION

El presente estudio planteo como objetivo general establecer la relación de los niveles de Ansiedad post cuarentena COVID -19 y su repercusión en la Salud Mental en los estudiantes universitarios de psicología de una universidad privada de Arequipa 2021, llegando a demostrar la hipótesis; como conclusión se afirma que: Los niveles de Ansiedad repercuten significativamente en la Salud Mental luego de la cuarentena provocada por la COVID – 19 en estudiantes universitarios de la carrera de psicología de una universidad privada de Arequipa 2021, con una significancia de 0.000 y una correlación Rho de Spearman de 0.633.

Los resultados mencionados anteriormente son similares a los encontrados por Vivanco, Saroli, Caycho, Carbajal y Noé (23), los cuales en su trabajo de investigación evidenciaron la existencia de la relación entre la ansiedad causada por la COVID – 19 y la salud mental en un grupo de estudiantes universitarios durante el confinamiento. De esta manera esta investigación afirma que la ansiedad tiene un efecto negativo en la salud mental. De igual manera en cuanto a la variable Ansiedad el estudio realizado por Chambilla, se hallaron niveles de Ansiedad mínima, leve y moderada con un 68.5%, 16.3% y 15.2% respectivamente (22).

En contraposición, García y Trujillo (36) concluyeron que los estudiantes universitarios registran altos niveles de ansiedad en pleno confinamiento, lo que expone a una mala situación de salud mental, por esto es recomendable intervenir con psicoterapia el aspecto mental de la salud para supervisar nuevas investigaciones que alcancen nuevos tratamientos de prevención.

En similitud, Velastegui, Touriz, Cando y Herrera (37) afirman la existencia de una relación positiva entre las variables de estudio (depresión y ansiedad) temas que se han relacionado con la coyuntura causada por la COVID – 19, pues evidenció que los estudiantes tenían la obligación de cumplir con sus clases virtuales, y presentan una mayor predisposición a desarrollar trastornos mentales en época de confinamiento, lo cual aún persiste.

Asimismo, Huamán y Soto (38) en similitud exponen algunos efectos negativos causado por la pandemia, en el ámbito de las emociones y salud mental de estudiantes, pues fueron 66,9% quienes tuvieron temor que por contagio se llegue a emergencia, 19,6% ingresos en el hogar. Predominaron 31,0 % la Ansiedad y angustia, 21,2% estrés, 20,8% depresión y tristeza, 14,7% dificultades de concentración, 12,3% el aburrimiento y la incertidumbre.

Los resultados exponen que: Los niveles de Ansiedad post cuarentena COVID -19 en estudiantes universitarios de psicología de una universidad privada de Arequipa 2021; en su dimensión sintomático en su mayoría en nivel moderado, leve y mínimo, mientras una cuarta parte en el nivel grave. En su dimensión afectivo-cognitivo en su mayoría se encuentra en moderado, leve y mínimo, mientras una tercera parte se encuentra en el nivel grave. Los niveles de Ansiedad general, en la mitad, se encuentran en nivel grave y moderado; y el otro porcentaje en leve y mínimo; lo cual es positivo de acuerdo a lo manifestado por Beck (4) el cual define a la ansiedad como una emoción que se manifiesta con síntomas físicos como tensión en los músculos, exceso de sudoración, temblores, dificultad para respirar, cefalea, dolor torácico, espalda, sensación de nudo en el estómago, alteración del tránsito intestinal, entre otros. Cuando los límites de la ansiedad superan las dimensiones toleradas, la vida de las personas puede verse influenciada hasta convertirse en un problema considerable.

Por otro lado, para los resultados hallados con respecto a la variable ansiedad, estos diferentes a los encontrados por Gonzales (21) quien determina en su estudio que el 47.3% universitarios advirtió cierto nivel depresivo, 47.6% ansiedad, y 44.3% indicios de estrés; quién concluyó que los síntomas no se relacionan con el confinamiento en pandemia.

Asimismo, los resultados para el estado de salud mental después del confinamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa 2021, en su dimensión bienestar psicológico en su mayoría presentan un estado normal y de bajo deterioro, mientras que una parte muestra un alto deterioro. En su dimensión funcionamiento social y afrontamiento en su mayoría muestra un estado normal y de bajo deterioro, mientras que una parte muestra un alto deterioro. El estado de Salud Mental general muestra un estado normal y de bajo deterioro, mientras que una tercera parte presenta un deterioro de Salud Mental. Al respecto, Núñez (14) explica que la salud mental brinda a la gente la capacidad de disfrutar la vida mediante la adaptación a los cambios y la inclusión de los mismo como situaciones ineludibles, pero sí tolerables y esa capacidad se visualiza deteriorada en el 30.4% que debe ser atendida.

Asimismo, Saravia, Cazorla y Cedillo muestran alto nivel de ansiedad en plena pandemia, esta ansiedad de leve a severa se da en el sexo femenino en la mayoría, para lo que es necesario desarrollar estrategias intervenidas, con uso de técnicas asertivas de afrontamiento con el propósito de resguardar la salud mental. (24).

Finalmente, los resultados de la investigación también explican que de la séptima parte corresponde al sexo femenino y la tercera parte sexo masculino. La mayoría del sexo femenino presenta nivel moderado, leve y mínimo de ansiedad, mientras casi dos partes presentan nivel de ansiedad grave; del sexo masculino presenta nivel moderado, leve y mínimo de ansiedad, mientras mínima parte presenta nivel de ansiedad grave. Presentando una relación positiva, directa y de baja intensidad entre sexo y niveles de Ansiedad.

Asimismo, del sexo femenino dos partes y media presentan alto deterioro de Salud Mental, mientras cuatro partes y media se encuentra en normal y bajo deterioro; una mínima media parte del sexo masculino presenta alto deterioro de Salud Mental, mientras casi una cuarta parte presenta normal y bajo deterioro. No encontrando relación entre sexo y Salud Mental.

Respecto a la edad, más de la séptima parte la mayoría se encuentra entre 17 a 20 años de lo que más de dos partes presentan nivel de Ansiedad grave los demás presentan nivel moderado, leve y mínimo; dos partes corresponde a 21 -25 años, encontrando un mínimo de presencia de nivel Ansiedad grave, y el resto en moderado, leve y mínimo. Que evidencia una relación inversa y negativa entre la variable de nivel de Ansiedad y edad que implica que a mayor edad del estudiante menor será el nivel de Ansiedad.

Asimismo, más de la séptima parte la mayoría se encuentra entre 17 a 20 años de lo que más de dos partes muestra alto deterioro de Salud Mental, los demás presentan nivel moderado, leve y mínimo; dos partes corresponde a 21 -25 años, encontrando un mínimo porcentaje de alto deterioro de Salud mientras que la mayoría presenta normal y bajo deterioro de Salud Mental. Se encuentra que la edad de los estudiantes no tiene relación con el estado de Salud Mental.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los niveles de Ansiedad repercuten significativamente en la Salud Mental post cuarentena COVID -19 en estudiantes universitarios de psicología de una universidad privada de Arequipa 2021, con una significancia de 0.000 y una correlación Rho de Spearman de 0.633.

SEGUNDA: Los niveles de Ansiedad general post cuarentena COVID -19 encontrados en la muestra; muestran que un mayor porcentaje de los participantes presentan un nivel grave de Ansiedad, una pequeña cantidad un nivel moderado de Ansiedad, menos de la mitad un nivel leve de Ansiedad y una pequeña parte un nivel mínimo de Ansiedad.

Con respecto al estado de Salud Mental general post cuarentena COVID -19 de los evaluados, muestran que una tercera parte de ellos presentan un bajo deterioro de Salud Mental, en su mayoría obtuvieron un estado normal de Salud Mental y otra tercera parte presenta un deterioro de Salud Mental.

TERCERA: Sobre la relación entre los niveles de Ansiedad y Salud Mental post cuarentena COVID -19 con sexo y edad, se encontró que: Existe una relación positiva, directa y de baja intensidad entre sexo y niveles de Ansiedad. Mientras que no se encontró relación entre sexo y Salud Mental.

En relación a edad y Ansiedad se evidenció una relación inversa y negativa entre la variable de nivel de Ansiedad y edad que implica que a mayor edad del estudiante menor será el nivel de Ansiedad. No se halló relación entre edad y Salud Mental.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al Gobierno local en conjunto con el colegio de psicólogos realizar campañas de prevención en el cual se puedan dar herramientas en cuanto a reducir los niveles de Ansiedad y por consecuencia tener una adecuada Salud Mental, sobre todo por la coyuntura actual que estamos atravesando.

SEGUNDA: Se recomienda a los estudiantes universitarios de psicología a seguir desarrollando y poniendo en práctica sus conocimientos en favor a mantener niveles de Ansiedad mínimos. Esto en beneficio pleno de su Salud Mental.

Se recomienda a la Universidad Católica de Santa María seguir capacitando, orientando y asesorando a los tesisistas para que de esta manera puedan seguir realizándose estudios que evalúen a profundidad los elementos que se relacionan con a la Ansiedad y Salud Mental que se presenten en nuestra sociedad; también se debe de fomentar el análisis de otras variables que influyen en la problemática propuesta. Esto es de relevancia pues en la actualidad son temas sociales que afectan a la salud mental de la población.

TERCERA: Se recomienda a los estudiantes universitarios de psicología continuar con estudios de Ansiedad y Salud Mental, ampliando la investigación con el tratamiento de las dimensiones de las variables y la relación con la información sociodemográfica, para alcanzar información que sea de utilidad para nuevas investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Shigemura J, Ursano J, Morganstein J , Kurosawa M, Benedek D. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 2020, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
2. Bromley C. Salud Mental [Internet]. Andina Agencia Peruana de Noticias. 2020 [citado 17 noviembre 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-salud-mental-7-cada-10-peruanos-sufren-ansiedad-durante-cuarentena-video-817114.aspx>
3. Ministerio de Educación. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2020 [citado 19 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/52741-minedu-y-el-minsa-trabajan-con-21-universidades-publicas-en-el-cuidado-de-la-salud-mental>
4. Clark A, Beck A. Terapia cognitiva para trastorno de ansiedad. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A; 2012. Disponible en https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=lang_es&id=WZzDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=terapia+cognitiva+de+beck&ots=Vl_1y4j1nE&sig=9kxe8TaDunXKRGciGCpDdx-MFg8#v=onepage&q&f=false
5. Rojas E. Como superar la ansiedad. (1ª. ed.). Planta, S.A., 2014. Ediciones: Temas de Hoy; sello editorial de Planeta, S. A. Depósito legal: B. 22.015-2014; 2014
6. Stossel S. Ansiedad; miedo, esperanza y la búsqueda de la paz interior. Título original: MyAgeofAnxiety. (1ª. ed.). Editorial Planeta, S.A., 2014. Seix Barral, un sello editorial de Editorial Planeta, S.A. Avda. Diagonal, 662-664,08034 Barcelona (España); 2014
7. Muriel S, Aguirre M, Varela C, Cruz S. Ansiedad. Comportamientos Alarmantes Infantiles y Juveniles. (Volumen 1. pp. 239-243). España. Ediciones Euroméxico. S.A. de C.V; 2013

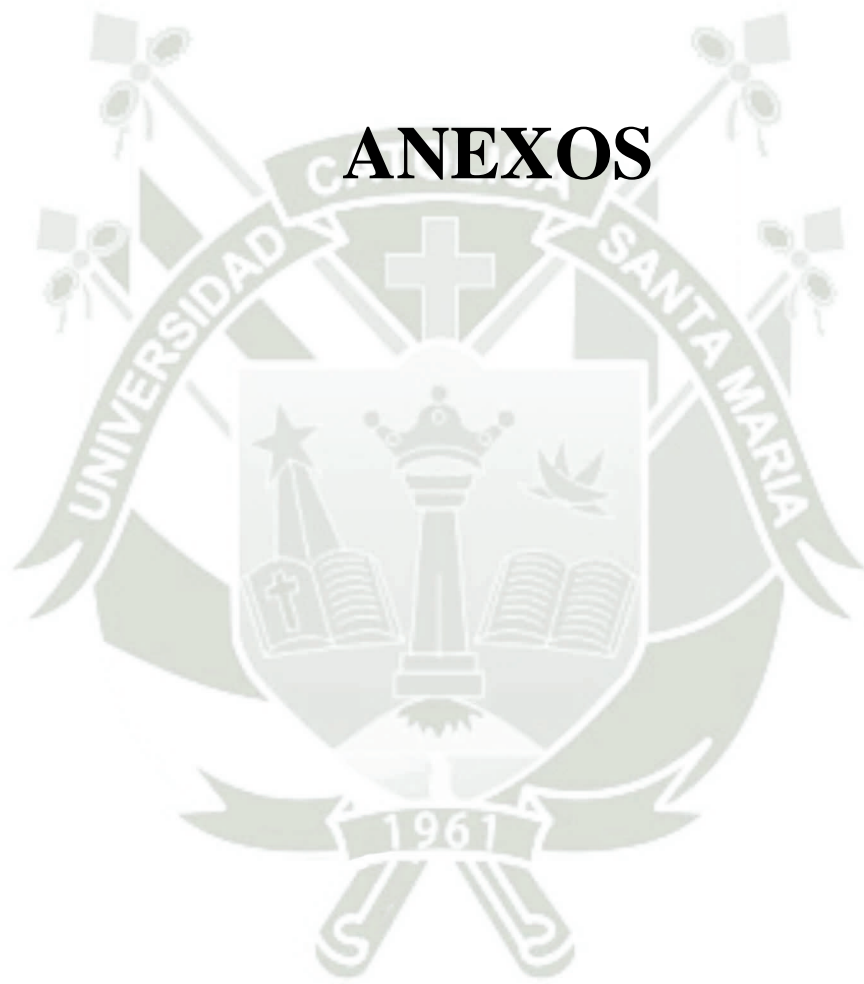
8. Meneghello J, Grau A. Psiquiatría y psicología de la Infancia y Adolescencia, 3ra ed. Editorial Panamericana, México 2000. Cap 61. P.718-723
9. Gonzales M. Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. Revista Cubana de Medicina General Integral 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252007000100013. Gonzales, P. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. (Tesis de postgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2007
10. Bolaños A. Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la Universidad Rafael Landiva de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica (tesis de postgrado). 2014. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Bolanos-Maricarmen.pdf>
11. Rodríguez V. Vivir sin Ansiedad. (1ª. ed.). España. Edita: editorial MAD, S. L. Alcalá Sevilla. 2011
12. Pereyra M. Decida ser feliz. (1ª. ed.). España. Editoriales: Agencia de publicaciones México Central, A.C. y Asociación publicadora interamericana Florida 33172 USA. 2008
13. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental. Ginebra, 2014. Disponible en: www.who.int/mental_health/evidence/promocion. (Fecha de acceso: 02 de junio 2020).
14. Núñez P. Higiene Mental de la Familia. (Pablo Ramiro Núñez García, Ed.) (SINCO edit). Lima. 2018 Recuperado de: <http://www.librosperuanos.com/libros/detalle/9057/Higiene-mental-de-la-familia>
15. Melgosa J. Preservando la salud mental Preserving mental health. Revista de investigación de apuntes Universitarios, Departamento de Educación de la Asociación General. 2017. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6123723.pdf>

16. Vázquez C, Sánchez A, Romero N. Clasificación y diagnóstico de los trastornos psicológicos: Usos y limitaciones del DSM-IVTR/DSM-5 y la CIE10. En Caballo, V. E., Torres, I. C. S., e Isabel, J. A. C. (2º edición). Manual de psicopatología y trastornos psicológicos (pp. 93-117). Madrid: Ediciones Pirámide. 2014
17. Valdez W, Miranda J. Carga de enfermedad en el Perú, estimación de los años de vida saludable perdidos 2012. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Junio 2014
18. Serpa H. Boletín de la Unidad de Investigación Epidemiológica y análisis situacional de servicios de salud (ASIS) / Oficina de Epidemiología / INSN. Lima, 2014
19. World Health Organization. En Salud Mental, Prevención del suicidio. 2014. Disponible en: www.who.int/mental_health/prevention/es/
20. Bang C. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas, Psicoperspectivas, vol. 13, no. 2, pp. 109–120, Mayo 2014.
21. Gonzales J. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociados a confinamiento social - Arequipa 2020 [Pregrado]. Universidad Católica de Santa María; 2020.
22. Chambilla C. Factores asociados y nivel de ansiedad frente a COVID – 19 en estudiante del sexto año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, Mayo 2021 [Pregrado]. Universidad Nacional de San Agustín; 2021.
23. Vivanco A, Saroli D, Caycho T, Carbajal C, Noe M. Ansiedad por COVID- 19 y salud mental en estudiantes universitarios. Revista de Investigación en Psicología. 2020;(Vol. 23 - N.º 2):197 -215.
24. Saravia M, Cazorla P, Cedillo L. Nivel de Ansiedad de estudiantes de Medicina de primer año de una Universidad Privada del Perú en tiempos de COVID-19. Revista de Facultad de Medicina Humana. 2020;(Vol. 20 - N.º 4):568 -573.

25. Reyes N, Trujillo P. Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. *Revista de Investigación y Desarrollo*. 2021;(Vol. 23)
26. Mac S, Jiménez A, Martínez V. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. *Revista de Chile de Psiquiatría, Neurología*. 2021;(Vol. 32 - N.º 1)
27. Torres V, Chávez A. Ansiedad. *Rev Actual Clínica Investiga*. 2013; 35: p. 1788.
28. Galvis Mejía JD, Franco Tasco YA, Vargas Pinzón JD. Evaluación de la calidad de vida, depresión y ansiedad en estudiantes de la carrera de Tecnología deportiva de segundo semestre de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19. 2020 (citado el 2 de julio de 2021); [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Disponible en: <http://repositorio.uts.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/4991>
29. Linconao, Alejandro. El confinamiento ante el COVID-19, sus efectos vinculares y psicológicos. Fenómenos y prácticas recomendadas. 2020. 10.13140/RG.2.2.27820.82566
30. Navarro Ramírez DA, Ivan Mauricio NM, Martínez Hernández S. Evaluación de la calidad de vida, depresión y ansiedad en estudiantes de quinto y sexto semestre del programa de Tecnología en contabilidad financiera de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19. 2021 (citado el 1 de julio de 2021); Disponible en: <http://repositorio.uts.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/5100>
31. Goldstein, E. Carga mundial de los trastornos de salud mental Evolución pre-pandemia y efectos de la aparición de COVID-19. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile | Asesoría Técnica Parlamentaria 2022. Disponible en https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33592/2/BCN__Carga_mundial_de_Salud_Mental__FINAL_repos.pdf

32. Sanz, J., García-Vera, M.P., y Fortún, M. El “Inventario de ansiedad de Beck” (BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 20, Nº 3, 2012, pp. 563-583
33. Galán, J.C., y Gamona, M.M. Nivel de ansiedad y caracterización social y laboral en los trabajadores de una Microred de Salud de la Región Lambayeque, 2021. Universidad Señor de Sipan.
34. García-Viniegras, C.R.V. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. adaptación cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(1):88-97
35. Ryan, R. & Deci, E. Felicidad y potenciales humanos: una revisión de hedónico y el bienestar eudaimonic. *Revisión anual de la psicología*, (2001). 52, 141-166.
36. García, M., y Trujillo, A. Niveles de ansiedad durante el confinamiento obligatorio por covid-19, en estudiantes de una Universidad Estatal del Caribe colombiano. *Psicogente* 25(47), 1-22. [https://doi.org/ ISSN 0124-0137 EISSN 2027-212X](https://doi.org/ISSN%20124-0137%20EISSN%202027-212X)
37. Velastegui, M.A, Touriz, M.A., Cando, W.W, y Herrera, J.D. Depresión y Ansiedad en Universitarios por Covid-19. *Pol. Con.* (Edición núm. 67) Vol. 7, No 2, febrero 2022, pp. 2324-2344, ISSN: 2550 - 682X
38. Huamán, H., y Soto, K.R. Efectos de la pandemia covid-19 en las emociones y la salud mental de los universitarios de la Facultad de Sociología de la UNCP, 2021.
39. Monash University. Quick reference guide Vancouver Citing & Referencing style second edition. <http://guides.lib.monash.edu/citing-referencing/vancouver>.

ANEXOS



ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el siguiente documento se le invita a Ud. a participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer los niveles de Ansiedad y Salud Mental en estudiantes universitarios del Programa Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

Participación voluntaria:

La participación es completamente voluntaria, Ud. es la única persona que decide si desea participar en el estudio y es libre de retirarse en el momento que Ud. quiera.

Procedimiento:

Si Ud. decide participar, después de brindar su consentimiento, le aparecerá una encuesta, a través de la cual se podrán extraer datos importantes para esta investigación.

Costos:

Ud. no asumirá ningún costo económico por participar en este estudio. El costo de las encuestas y el procesamiento de datos van por cuenta del investigador.

Confidencialidad:

Todos los datos obtenidos y resultados que se generen de esta investigación serán tratados con la más estricta confidencialidad y carácter anónimo de la información brindada por Ud.

Contacto:

Si Ud. tiene alguna pregunta acerca de este estudio, no dude en consultarme.

- Doy mi consentimiento para participar en el estudio |
- No deseo participar en el estudio



ANEXO II: FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Ficha N°

- Semestre de Psicología que cursa: _____
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Edad: _____
- Trabajo: Si () No ()
- Ocupación laboral: _____
- Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Separado ()
- Con quien vives: Padres () Otros parientes () Amigos () Solo () Pareja ()
- ¿Tiene alguna patología psiquiátrica diagnosticada? : Si () No ()



ANEXO III: INVENTARIO DE BECK (BAI)

INSTRUCCIONES: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la Ansiedad. Lee cuidadosamente cada aspecto de la información e indica cuánto has experimentado cada síntoma **durante la última semana transcurrida**, incluyendo el día de hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.

Dimensiones	Ítems	Poco o nada	Levemente	Moderadamente	Severamente
SINT	1. Entumecimiento hormigueo				
SINT	2. Sentir oleadas de calor (bochorno)				
SINT	3. Debilitamiento de las piernas				
SINT	4. Dificultad para relajarse				
AF/COG	5. Miedo a que pase lo peor				
SINT	6. Sensación de mareo				
SINT	7. Opresión en el pecho o latidos acelerados				
AF/COG	8. Inseguridad				
AF/COG	9. Terror (Sensación de estar aterrizado)				
AF/COG	10. Nerviosismo				
SINT	11. Sensación de ahogo				
SINT	12. Manos temblorosas				
SINT	13. Cuerpo tembloroso				
AF/COG	14. Miedo a perder el control				
SINT	15. Dificultad para respirar				
AF/COG	16. Miedo a morir				
AF/COG	17. Asustado				
SINT	18. Indigestión o malestar estomacal				
SINT	19. Debilidad (Sensación de desmayarse)				
SINT	20. Ruborizarse, sonrojamiento				
SINT	21. Sudoración (no debido al calor)				

Sintomáticos (SINT).

Afectivo-cognitivo (AF/COG).

ANEXO IV: CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL DE GOLDBERG GHQ-12

INSTRUCCIONES. Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias, como ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz o aspa la respuesta que usted escoja.

DIMENSIONES	ITEMS	Valoración de la escala			
		(0)	(1)	(2)	(3)
BPS	1. ¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?	Mejor que lo habitual (0)	Igual que lo habitual (1)	Menos que lo habitual (2)	Mucho menos que lo habitual (3)
BPS	2. ¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto (0)	No más que lo habitual (1)	Bastante más que lo habitual (2)	Mucho más (3)
FS/A	3. ¿Has sentido que estás jugando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual (0)	Igual que lo habitual (1)	Menos que lo habitual (2)	Mucho menos (3)
FS/A	4. ¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual (0)	Igual que lo habitual (1)	Menos que lo habitual (2)	Mucho menos (3)
BPS	5. ¿Te has sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto (0)	No más que lo habitual (1)	Bastante más que lo habitual (2)	Mucho más (3)
FS/A	6. ¿Has sentido que no puedes superar tus dificultades?	No, en absoluto (0)	No más que lo habitual (1)	Bastante más que lo habitual (2)	Mucho más (3)
BPS	7. ¿Has sido capaz de disfrutar tus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual (0)	Igual que lo habitual (1)	Menos que lo habitual (2)	Mucho menos (3)
FS/A	8. ¿Has sido capaz de hacer frente a tus problemas?	Más capaz que lo habitual (0)	Igual que lo habitual (1)	Menos capaz que lo habitual (2)	Mucho menos (3)
BPS	9. ¿Te has sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto (0)	No más que lo habitual (1)	Bastante más que lo habitual (2)	Mucho más (3)
FS/A	10. ¿Has perdido confianza en ti mismo?	No, en absoluto (0)	No más que lo habitual (1)	Bastante más que lo habitual (2)	Mucho más (3)
FS/A	11. ¿Has pensado que eres una persona que no vale nada?	No, en absoluto (0)	No más que lo habitual (1)	Bastante más que lo habitual (2)	Mucho más (3)
BPS	12. ¿Te sientes razonablemente feliz?	Más feliz que lo habitual (0)	Aproximadamente lo mismo que lo habitual (1)	Menos feliz que lo habitual (2)	Mucho menos que lo habitual (3)

Bienestar psicológico (BPS): 1, 2, 5, 7, 9 y 12.

Funcionamiento social y afrontamiento (FS/A): 3, 4, 6, 8, 10 y 11.

NIVELES DE ANSIEDAD Y SALUD MENTAL POST CUARENTENA COVID -19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	cebracempregos.com.br Fuente de Internet	1%
6	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado