

ppi 201502ZU4645

Esta publicación científica en formato digital es continuidad de la revista impresa  
ISSN-Versión Impresa 0798-1406 / ISSN-Versión on line 2542-3185 Depósito legal pp  
197402ZU34

# CUESTIONES POLÍTICAS

Instituto de Estudios Políticos y Derecho Público "Dr. Humberto J. La Roche"  
de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad del Zulia  
Maracaibo, Venezuela



Vol.39

Nº 68

Enero  
Junio  
2021

# Factores psicosociales en estudiantes universitarios de Loreto, Ancash, Moquegua y Puno durante el confinamiento por el Covid-19, Perú

DOI: <https://doi.org/10.46398/cuestpol.3968.02>

**Cynthia M. Apaza-Panca** \*  
**Pedro J. Maquera-Luque** \*\*  
**José O. Huanca-Frías** \*\*\*  
**Luis A. Supo-Quispe** \*\*\*\*  
**Anthony P. Távora-Ramos** \*\*\*\*\*  
**William R. Dextre-Martínez** \*\*\*\*\*  
**Omar A. Saldaña-Acosta** \*\*\*\*\*

## Resumen

El estudio tuvo como propósito comparar y analizar los factores psicosociales como el estrés, la depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de pregrado de Loreto, Ancash, Moquegua y Puno durante el confinamiento por el Covid-19, Perú. Se llevó a cabo un estudio de corte cuantitativo a través de un diseño no experimental, transversal descriptivo y correlacional con muestreo no probabilístico e intencional, se aplicó una encuesta online a una muestra de 665 estudiantes de pregrado por medio de instrumentos validados tales como la Lista de Indicadores de Vulnerabilidad al Estrés, la Escala de Depresión de Zung, y la Escala de Ansiedad de Hamilton. El estudio da cuenta de la vulnerabilidad al estrés en 50,8%, 46,3%, 36,4% y 37,5% en Loreto, Ancash, Moquegua y Puno. La prevalencia de depresión fue del 100,0%, 97,6%, 96,9% y 95,2% entre leve, moderada y grave; además, el 100,0% presentó síntomas de ansiedad.

\* Docente Investigador, Docente Universitario. Universidad Nacional de Frontera. Sullana. Perú. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5524-2627>. Email: [capaza@unf.edu.pe](mailto:capaza@unf.edu.pe).

\*\* Docente Universitario. Universidad Nacional de Moquegua. Moquegua. Perú. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2490-8879>. Email: [pmaqueral@unam.edu.pe](mailto:pmaqueral@unam.edu.pe).

\*\*\* Docente Universitario. Universidad Nacional de Juliaca. Puno. Perú. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0638-2129>. Email: [oscarhhffij@gmail.com](mailto:oscarhhffij@gmail.com).

\*\*\*\* Docente Universitario. Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Perú. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7892-3460>. Email: [lsupo@unap.edu.pe](mailto:lsupo@unap.edu.pe).

\*\*\*\*\* Docente Universitario. Universidad Nacional de Frontera. Sullana. Perú. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4159-930X>. Email: [atavarar@unp.edu.pe](mailto:atavarar@unp.edu.pe)

\*\*\*\*\* Docente Universitario. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Ancash. Perú. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1481-0584>. Email: [wdextrem@unasam.edu.pe](mailto:wdextrem@unasam.edu.pe)

\*\*\*\*\* Docente Universitario. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos. Perú. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0942-1330>. Email: [omar.alains@hotmail.com](mailto:omar.alains@hotmail.com)

Se concluyó que, una situación de confinamiento social obligatorio está directamente relacionada con la presencia de factores psicosociales en estudiantes universitarios de pregrado, afectando en mayor proporción a mujeres; y con mayor incidencia en regiones con mayor número de casos confirmados; donde el insomnio, la preocupación e irritabilidad fueron los síntomas más significativos.

**Palabras Clave:** ansiedad; COVID-19; depresión; estrés; factores psicosociales.

## *Comparison of psychosocial factors in university students from Loreto, Ancash, Moquegua and Puno confinement by Covid-19, Peru*

### **Abstract**

The study was carried out with the objective of comparing and analyzing psychosocial factors such as stress, depression and anxiety in undergraduate university students from Loreto, Ancash, Moquegua and Puno during confinement by Covid-19, Peru. The study was based on a non-experimental, quantitative-descriptive, cross-sectional and correlational design with non-probability and intentional sampling, an online survey was applied to a sample of 665 undergraduate students using validated instruments such as the List of Indicators of Vulnerability to stress, the Zung Depression Scale, and the Hamilton Anxiety Scale. The study reports vulnerability to stress in 50.8%, 46.3%, 36.4% and 37.5% in Loreto, Ancash, Moquegua and Puno. The prevalence of depression was 100.0%, 97.6%, 96.9% and 95.2% between mild, moderate and severe; likewise, 100.0% presented anxiety symptoms. It was concluded that a situation of obligatory social confinement is directly related to the presence of stress, depression and anxiety, particularly in undergraduate university students, affecting a greater proportion of women; of these between 19 and 22 years, and with a higher incidence in regions with a greater number of confirmed cases; where insomnia, worry and irritability are the most significant symptoms.

**Keywords:** anxiety; COVID-19; depression; stress; psychosocial factors.

### **Introducción**

El 06 de marzo de 2020 en Lima, Perú se hizo público el primer caso confirmado con la enfermedad del coronavirus (COVID-19) y el 19 de marzo del mismo año, se confirmó el primer fallecimiento, dos semanas después

del primer caso. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud, decreta el estado de pandemia (OMS, 2020), convirtiéndose así en un problema de salud pública (Jung y Jun, 2020; Nishiura *et al.*, 2020; Xie y Chen, 2020). Ante ello, muchos gobiernos han optado por implementar el aislamiento social obligatorio bajo normativas de alcance nacional (Ayala *et al.*, 2018; Harapan *et al.*, 2020; Palacios Cruz *et al.*, 2020), decisión que es compartida por la mayoría de expertos epidemiológicos dada la experiencia de éxito en China (Jiménez-Pavón *et al.*, 2020; Mukhtar, 2020; Valero-Cedeño *et al.*, 2020) SARS-CoV-2 o COVID-19.

El 15 de marzo, el Gobierno de turno decretó el estado de emergencia y una orden de aislamiento social obligatorio (cuarentena obligatoria) por 15 días a nivel nacional (PCM, 2020), incluyendo días más tarde el toque de queda y prórrogas sucesivas (PCM, 2020). Al 22 de mayo de 2020 existen 111,698 personas infectadas y ha causado 3,244 fallecimientos en Perú. Esta nueva enfermedad (COVID-19), ha desnudado de manera cruda y real, la terrible situación sanitaria del Perú (Maguiña Ciro, 2020). Hay regiones como Loreto y Ancash que presentan mayor número de casos confirmados, y regiones como Moquegua y Puno, donde la enfermedad ha tardado en llegar y donde se presentan un número menor de casos.

En Loreto, una situación caótica, lleva a un total de 3201 casos confirmados y 264 fallecidos. Sumado a ello, la presencia de dengue antes de la llegada del coronavirus da como resultado un escenario sindémico de dengue y COVID-19. Al 22 de mayo de 2020 en Ancash, llevan un total de 2557 casos confirmados y 196 fallecidos y con una tasa de letalidad del 7.35% siendo la quinta más alta de todo el Perú. En el Sur del País, Moquegua al 22 de mayo de 2020, tuvo 315 casos confirmados con ningún fallecido. Y Puno, con 232 casos confirmados y 1 fallecido (Plataforma digital única del Estado Peruano, 2020).

Sin embargo, esta crisis mundial tiene efectos colaterales, a nivel social estas medidas pueden conducir a trastornos psicológicos y psiquiátricos como el estrés postraumático, confusión, frustración, depresión, ansiedad, trastornos de pánico y de conducta, por factores como separación de la familia, dolor, duelo, soledad, vergüenza, culpa, ira, miedo, xenofobia, histeria colectiva, desinformación en las redes sociales, inseguridad financiera, la estigmatización y otros problemas de salud mental (Choi *et al.*, 2017; Egan *et al.*, 2008; Sood, 2020; Zhu *et al.*, 2020) tabulated and synthesised. Results. Thirty-one reviews met our inclusion criteria. These explored a variety of psychosocial factors including social support and networks, social capital, social cohesion, collective efficacy, participation in local organisations - and less favourable psychosocial risk factors such as demands, exposure to community violence or anti-social behaviour, exposure to discrimination, and stress related to acculturation to western society. Most of the reviews focused on associations between social

networks/support and physical or mental health. We identified some evidence of favourable psychosocial environments associated with better health. Reviews also found evidence of unfavourable psychosocial risk factors linked to poorer health, particularly among socially disadvantaged groups. However, the more robust reviews each identified studies with inconclusive findings, as well as studies finding evidence of associations. We also identified some evidence of apparently favourable psychosocial risk factors associated with poorer health. Conclusion. From the review literature we have synthesised, where associations have been identified, they generally support the view that favourable psychosocial environments go hand in hand with better health. Poor psychosocial environments may be health damaging and contribute to health inequalities. The evidence that underpins our understanding of these associations is of variable quality and consistency. Future research should seek to improve this evidence base, with more longitudinal analysis (and intervention evaluations que requerirán una intervención efectiva ante una crisis psicológica posterior para el individuo y la sociedad (Duchaine *et al.*, 2017; Ho *et al.*, 2020) including adverse psychosocial work factors, could contribute to the development of MHP including psychological distress. However, the contribution of psychosocial work factors to social inequalities in MHP remains unclear. This study evaluates the contribution of psychosocial work factors from two highly supported models, the Demand-Control-Support (DCS).

El estrés, la depresión y la ansiedad en estudiantes constituyen una problemática a nivel mundial, que se refleja en reacciones psicológicas, físicas y de comportamiento (Bedoya-lau *et al.*, 2014), siendo las reacciones estresantes más frecuentes la somnolencia (reacción física) o mayor necesidad de dormir, la inquietud (reacción psicológica) y aumento o reducción del consumo de alimentos (Hugo *et al.*, 2014). Por tanto, nuestro estudio tiene como objetivo comparar y analizar los factores psicosociales como el estrés, la depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de pregrado de Loreto, Ancash, Moquegua y Puno durante el confinamiento por el Covid-19, Perú.

## **1. Materiales y métodos**

### **1.1 Diseño de investigación**

Se llevó a cabo un estudio de corte cuantitativo a través de un diseño no experimental, transversal descriptivo y correlacional, el cual se realiza sin manipular deliberadamente variables; recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado; y, asimismo, busca conocer la relación entre las variables (Hernández *et al.*, 2010).

## 1.2 Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico e intencional, el cual consiste en que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las causas relacionadas con las características de la investigación, se eligen los individuos que se estima son representativos o típicos de la población que puedan facilitar la información (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). La muestra se conformó por 665 estudiantes universitarios de pregrado del 2º al 10º ciclo académico de cuatro programas de estudios, con un rango de edad entre 18 y 30 a más años de edad, que realizan sus estudios de nivel superior en Universidades Públicas y Privadas de regiones con mayor y menor incidencia de la enfermedad (COVID-19) como son: Loreto, Ancash, Moquegua y Puno, Perú; en condiciones de aislamiento social obligatorio por el COVID-19.

## 1.3 Instrumentos

Se empleó la Lista de Indicadores de Vulnerabilidad al Estrés (adaptado por Dionisio Zaldivar Pérez) (González Llana, 2007) siendo una escala de 20 indicadores, cuya puntuación oscila entre: 0=nada frecuente, 1=poco frecuente, 2=medianamente frecuente, 3=frecuentemente y 4=muy frecuentemente. La Escala de Depresión de Zung (Zung, 1965: ver pág. 63-70) siendo un cuestionario autoaplicado formado por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos, donde se asigna un peso mayor a los síntomas somáticos (8) y los cognitivos (8) completando la escala referentes al estado de ánimo (2) y a síntomas psicomotores (2). La escala consta de 20 ítems, cuya puntuación oscila entre: 1=nunca o muy pocas veces, 2=algunas veces, 3=frecuentemente, 4=la mayoría del tiempo o siempre.

La Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton, 1959) tiene como objetivo valorar la intensidad de la ansiedad, consta de 14 ítems, siendo 13 referentes a aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad, y el último que valora el comportamiento del individuo durante la aplicación del cuestionario. La puntuación de la escala oscila entre: 1=intensidad leve, 2=intensidad moderada, 3=intensamente grave y 4= totalmente incapacitado. Cabe indicar que las escalas han sido empleadas en estudios anteriores, demostrando índices de validez y confiabilidad aceptables. No obstante, para esta muestra se estimó la fiabilidad de los instrumentos mediante el Alfa de Cronbach, siendo de .947 para la “Lista de Indicadores de Vulnerabilidad al Estrés”, de .768 para la “Escala de Depresión de Zung” y de .929 para la “Escala de Ansiedad de Hamilton”.

## 1.4 Procedimiento

Del 03 al 22 de mayo de 2020 se aplicaron los instrumentos, siendo los docentes de educación superior los que invitaron a los estudiantes a participar de manera voluntaria. Cada uno de los participantes dio el consentimiento informado por medio del primer acápite del formulario virtual (cuestionario online), dadas las condiciones de aislamiento social obligatorio en Perú. El procesamiento y análisis de los datos se procesó en el paquete estadístico SPSS versión 23.0, a fin de ser analizados y expuestos en los resultados y conclusiones del estudio.

## 2. Resultados

De un total de 665 estudiantes universitarios, el 62,4% fueron mujeres y el 37,6% varones, siendo el 44,5% con edades entre 19 y 22 años; el 28,7% con edades entre 23 y 26 años; y el 10,4% con edades entre los 27 y 30 años. En la tabla 1, se muestra datos generales respecto al sexo y edad. En Loreto, Ancash, Moquegua y Puno el 54,8%, 71,3%, 64,6%, 57,2% fueron mujeres y el 45,2%, 28,7%, 35,4%, 42,8% varones respectivamente; siendo el 24,2%, 59,7%, 45,8% y 41,0% entre los 19 y 22 años. Para el estudio los participantes fueron en 18,8% de Loreto, el 32,5% de Ancash, el 14,4% de Moquegua, y el 34,4% de Puno.

**Tabla 1.** Características de los estudiantes universitarios de pregrado de Universidades Públicas y Privadas de Loreto, Ancash, Moquegua y Puno, en mayo 2020.

	Loreto		Ancash		Moquegua		Puno	
	n=124	(%)	n=216	(%)	n=96	(%)	n=229	(%)
Sexo								
Mujer	68	54,8	154	71,3	62	64,6	131	57,2
Varón	56	45,2	62	28,7	34	35,4	98	42,8
Edad								
De 18 años	2	1,6	23	10,6	25	26,0	1	0,4
Entre 19 y 22 años	30	24,2	129	59,7	44	45,8	94	41,0
Entre 23 y 26 años	50	40,3	51	23,6	21	21,9	69	30,1

Entre 27 y 30 años	24	19,4	13	6,0	3	3,1	29	12,7
Más de 30 años	18	14,5	0	0,0	3	3,1	36	15,7
Criterio de acompañamiento								
En familia	120	96,8	208	96,3	86	89,6	192	83,8
Solo (sin compañía)	4	3,2	8	3,7	10	10,4	37	16,2
Región de procedencia en Perú								
n=665	124	18,8	216	32,5	96	14,4	229	34,4

**Fuente:** Elaborada por los autores.

En la tabla 2, se observa las frecuencias de los factores psicosociales en estudiantes universitarios de pregrado durante el confinamiento por el COVID-19 en Perú. En Loreto, del total de participantes un 29,8% se mostró vulnerable al estrés, un 21,0% seriamente vulnerable al estrés. El 100% de los participantes presentaron depresión entre leve, moderada y grave. Un 21,8% depresión leve, un 60,5% depresión moderada, un 17,7% depresión grave, siendo la mayor cantidad de datos distribuidos entre leve y moderada. Un 62,1% presentó ansiedad con intensidad moderada, un 33,1% ansiedad con intensidad grave, un 4,8% síntomas de ansiedad total. En Ancash, del total el 31,0% se mostró vulnerable al estrés, un 13,9% se mostró seriamente vulnerable al estrés. El 35,6% presentó depresión leve, un 50,0% depresión moderada, un 12,0% depresión grave, siendo la mayor cantidad de datos distribuidos entre leve y moderada. El 62,0% presentó ansiedad con intensidad moderada, un 30,1% ansiedad con intensidad grave, un 7,9% ansiedad total.

En Moquegua, del total el 26,0% se mostró vulnerable al estrés, un 9,4% se mostró seriamente vulnerable al estrés. El 39,6% presentó depresión leve, el 54,2% depresión moderada y el 3,1% depresión grave, siendo la de mayor incidencia la depresión moderada. El 65,6% presentó ansiedad con intensidad moderada, un 30,2% ansiedad con intensidad grave, un 4,2% ansiedad total. En Puno, del total el 20,5% se mostró vulnerable al estrés, el 16,6% se mostró seriamente vulnerable al estrés. El 40,6% presentó depresión leve, un 42,4% depresión moderada y el 12,3% depresión grave, siendo la mayor cantidad de datos distribuidos entre leve y moderada. El 66,8% presentó ansiedad con intensidad moderada, un 26,2% ansiedad con intensidad grave, y un 7,0% ansiedad total. De los datos analizados en Loreto, Ancash Moquegua y Puno, se precisó que las mujeres son más

vulnerables al estrés y tienden a presentar mayor incidencia de depresión y ansiedad entre los 19 y 22 años en una situación de aislamiento social obligatorio producto del Covid-19 que los varones.

**Tabla 2.** Niveles de estrés, depresión y ansiedad de estudiantes universitarios de pregrado de Loreto, Ancash, Moquegua y Puno durante el confinamiento por el COVID-19, en mayo 2020.

	Loreto		Ancash		Moquegua		Puno	
	n=124	(%)	n=216	(%)	n=96	(%)	n=229	(%)
<b>Estrés</b>								
No vulnerable	61	49,2	116	53,7	61	63,5	143	62,4
Vulnerable	37	29,8	67	31,0	25	26,0	47	20,5
Vulnerable seria	26	21,0	30	13,9	9	9,4	38	16,6
Vulnerable extrema	0	0,0	3	1,4	1	1,0	1	0,4
<b>Depresión</b>								
Ausencia de depresión	0	0,0	5	2,3	3	3,1	11	4,8
Depresión leve	27	21,8	77	35,6	38	39,6	93	40,6
Depresión moderada	75	60,5	108	50,0	52	54,2	97	42,4
Depresión grave	22	17,7	26	12,0	3	3,1	28	12,3
<b>Ansiedad</b>								
Ansiedad con intensidad leve	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ansiedad con intensidad moderada	77	62,1	134	62,0	63	65,6	153	66,8
Ansiedad con intensidad grave	41	33,1	65	30,1	29	30,2	60	26,2
Ansiedad total	6	4,8	17	7,9	4	4,2	16	7,0

**Fuente:** Elaborada por los autores.

La tabla 3, contiene los coeficientes de correlación entre las variables estrés, depresión y ansiedad, de donde el estrés evidenció una correlación directamente proporcional y estadísticamente significativa con Ansiedad ( $r=,662$ ; Sig.=,000). En la misma dirección, existe una correlación directamente proporcional y estadísticamente significativa entre Depresión y Ansiedad ( $r=,476$ ; Sig.=,000). En síntesis, se puede observar que todas las variables del estudio se correlacionan significativamente al 99% (sig. = ,001).

**Tabla 3.** Correlaciones entre las variables en estudio: estrés –ansiedad y depresión– ansiedad.

		<b>Estrés</b>	<b>Depresión</b>	<b>Ansiedad</b>
		n=665	n=665	n=665
Estrés	Correlación de Pearson	1	,472**	,662**
	Sig. (bilateral)		0	0
Depresión	Correlación de Pearson	,472**	1	,476**
	Sig. (bilateral)	0		0
Ansiedad	Correlación de Pearson	,662**	,476**	1
	Sig. (bilateral)	0	0	

**Fuente:** Elaborado por los autores

La tabla 4, contiene la relación entre los factores psicosociales Estrés - Ansiedad y Depresión - Ansiedad durante el confinamiento por el Covid-19. En Loreto, Ancash, Moquegua y Puno los estudiantes que no presentaron vulnerabilidad al estrés presentaron ansiedad con intensidad moderada en 90,2%, 90,5%, 90,2%, 86,7% y con intensidad grave en 8,2%, 9,5%, 9,8%, 13,3% respectivamente. No obstante, cuando el estudiante es vulnerable al estrés, el nivel de ansiedad con intensidad grave llega a afectar al 51,4%, 56,7%, 72,0%, 46,8%, confirmando así, la incidencia del estrés sobre el nivel de ansiedad. Asimismo, en los estudiantes con depresión grave se observó una distribución de ansiedad con intensidad grave en el 50,0%,

46,2%, 33,3%, 42,9% y un 27,3%, 23,1%, 33,3%, 35,7% de ansiedad total en las cuatro regiones.

**Tabla 4.** Relación entre los factores psicosociales Estrés -Ansiedad y Depresión- Ansiedad durante el confinamiento por el COVID-19.

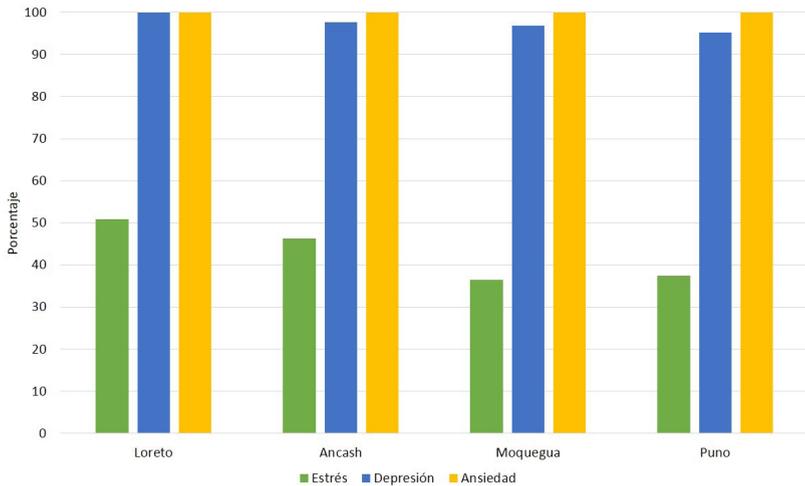
	Loreto			Ancash			Moquegua			Puno		
	n=124			n=216			n=96			n=229		
<b>Ansiedad (%)</b>	ACIM	ACIG	AT	ACIM	ACIG	AT	ACIM	ACIG	AT	ACIM	ACIG	AT
<b>Estrés (%)</b>												
NV	90,2	8,2	1,6	90,5	9,5	0,0	90,2	9,8	0,0	86,7	13,3	0,0
V	45,9	51,4	2,7	38,8	56,7	4,5	28,0	72,0	0,0	48,9	46,8	4,3
VS	19,2	65,4	15,4	9,1	48,5	42,4	11,1	55,6	33,3	15,8	50,0	34,2
VE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
<b>Depresión</b>												
AD	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
DL	92,6	7,4	0,0	87,0	13,0	0,0	89,5	10,5	0,0	88,2	11,8	0,0
DM	62,7	37,3	0,0	50,0	39,8	10,2	48,1	46,2	5,8	55,7	38,1	6,2
DG	22,7	50,0	27,3	30,8	46,2	23,1	33,3	33,3	33,3	21,4	42,9	35,7

ACIM=Ansiedad con intensidad moderada, ACIG= Ansiedad con intensidad grave, AT= Ansiedad total, NV=No vulnerable, V= Vulnerable, VS= Seriamente vulnerable, VE=Extremadamente vulnerable, AD=Ausencia de depresión, DL=Depresión Leve, DM=Depresión moderada, DG=Depresión grave.

**Fuente:** Elaborada por los autores.

En la figura 1, se muestra los porcentajes de estrés general, depresión y ansiedad de estudiantes universitarios de pregrado de Loreto, Ancash, Moquegua y Puno durante el confinamiento por el COVID-19. En Loreto, Ancash, Moquegua y Puno el 100,0% presentó ansiedad, y en la misma proporción también Loreto presentó depresión y solo el 50,8% se mostró vulnerable al estrés. La prevalencia de depresión fue en el 97,6%, 96,9%, 95,2% en Ancash, Moquegua y Puno; y en el mismo orden, el estrés fue en el 46,3%, 36,4% y 37,5%.

**Figura 1.** Porcentajes de estrés general, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de pregrado de Loreto, Ancash, Moquegua y Puno durante el confinamiento por el COVID-19.



La tabla 5, muestra los porcentajes de los síntomas en la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad. Para la prevalencia de estrés frecuentemente y muy frecuentemente resalta la preocupación en 52,4%, 47,7%, 39,6%, 46,8% en Loreto, Ancash, Moquegua y Puno. Además de trastornos de sueño en 42,8%, recursos insuficientes en 41,1% en Loreto. En Ancash, el cansancio en 36,1%, recursos insuficientes en 35,6% y temor en la misma proporción. En Moquegua, trastornos de sueño en 35,5%, recursos insuficientes en 34,4% y cansancio en 33,4%. En Puno, recursos insuficientes en 37,5%, cansancio en 28,8%, y falta de motivación en 28,4%.

Los síntomas de prevalencia de depresión frecuentemente y la mayoría del tiempo fueron el insomnio en 62,9%, 45,8%, 56,3%, 41,0%, irritabilidad en 40,3%, 42,2%, 40,6%, 30,1%, triste o deprimido en 38,7%, 35,6%, 32,3%, 35,4% en Loreto, Ancash, Moquegua y Puno respectivamente. Cabe indicar que el 86,3%, 85,2%, 79,2% y 71,6% aún tienen esperanza en el futuro en el mismo orden. Los síntomas de prevalencia de ansiedad en condición de grave y muy grave fueron dificultad para conciliar el sueño en 55,7%, 24,9%, 47,9%, 27,1% en Loreto, Ancash, Moquegua y Puno. Además de zumbido de oídos en 30,7%, temor o miedo en 29,9%. En Ancash, temor o miedo en 24,6%, zumbido de oídos en 20,2%. En Moquegua, dolores musculares en 25%, zumbido de oídos en 23,9%. En Puno, temor o miedo en 28,4%, y fatiga en 22,2%.

**Tabla 5.** Síntomas asociados a la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de pregrado durante el confinamiento por el Covid-19

	<b>Loreto</b> (n=124)%	<b>Ancash</b> (n=216)%	<b>Moquegua</b> (n=96)%	<b>Puno</b> (n=229)%
<b>Estrés</b>				
Dolores de cabeza	25,0%	22,2%	19,8%	19,2%
Cansancio	29,0%	36,1%	33,4%	28,8%
Falta de energía	27,4%	31,5%	20,9%	28,4%
Trastornos del sueño	42,8%	30,1%	35,5%	16,2%
Excesiva sensibilidad	33,9%	28,2%	19,8%	22,7%
Procesos orgánicos: latidos del corazón, respiración	31,4%	19,5%	15,6%	15,3%
Ansiedad o temor	39,5%	35,6%	20,8%	22,3%
Descontrol	25,8%	22,2%	18,7%	17,9%
Preocupación	52,4%	47,7%	39,6%	46,8%
Pensamientos poco deseados	17,8%	19,0%	14,6%	20,1%
Recursos insuficientes	41,1%	35,6%	34,4%	37,5%
Falta de motivación	26,6%	29,6%	31,3%	28,4%
<b>Depresión</b>				
Triste y deprimido	38,7%	35,6%	32,3%	35,4%
Deseos de llorar	30,5%	34,3%	25,0%	18,8%
Insomnio	62,9%	45,8%	56,3%	41,0%
Intranquilidad e inquiétude	29,1%	31,4%	25,0%	23,6%
Pérdida de peso	32,3%	12,5%	11,5%	17,0%
Esperanza en el futuro	86,3%	85,2%	79,2%	71,6%
Irritabilidad	40,3%	42,2%	40,6%	30,1%
Idea de no seguir viviendo	8,0%	11,1%	9,4%	17,9%

Ansiedad				
Temeroso	29,9%	24,6%	20,8%	28,4%
Fatiga	25,8%	18,2%	23,0%	22,2%
Dificultad para conciliar el sueño.	55,7%	24,9%	47,9%	27,1%
Dolores musculares	20,2%	15,7%	25,0%	21,9%
Zumbido de oídos, oleadas de frío y calor	30,7%	20,2%	23,9%	18,3%
Dolor abdominal, náuseas	19,3%	10,6%	13,5%	10,1%

**Fuente:** Elaborada por los autores.

### 3. Discusión

Los resultados obtenidos proporcionan soporte concluyente de la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de pregrado durante el confinamiento por el COVID-19, siendo Loreto la región con mayor incidencia de estos factores psicosociales. No obstante, Ancash es la de mayor prevalencia de ansiedad total y Moquegua la de menor incidencia de estrés. Asimismo, existe una relación entre estrés y depresión, con un nivel de ansiedad.

Resultados similares han sido obtenidos por un estudio chino realizado en la fase inicial de la pandemia en 1210 personas, de donde el 53.8% calificaron de moderado a grave el impacto psicológico, el 16.5% con síntomas depresivos de moderado a grave; el 28,8% con síntomas de ansiedad de moderado a grave; y el 8,1% con niveles de estrés de moderado a grave; registrando un mayor nivel de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes; y con síntomas físicos (escalofríos, mialgia, mareo, coriza y dolor de garganta) en las mujeres (Wang *et al.*, 2020).

Otro estudio chino realizado en 52730 personas durante la fase inicial de la pandemia evidenció que el 35% de los participantes experimentaron estrés psicológico, con niveles más altos en las mujeres. Asimismo, las personas entre 18 y 30 años, y los mayores de 60 años, tuvieron niveles más altos de estrés psicológico (Qiu *et al.*, 2020). Estos resultados han reforzado nuestro punto de vista sobre el riesgo de la salud mental durante situaciones de confinamiento.

Asimismo, resultados similares han sido obtenidos por otro estudio chino en donde se realizó una comparación del estado emocional, las

respuestas somáticas, la calidad del sueño y el comportamiento de las personas en la provincia de Hubei con las provincias no endémicas en China, donde participaron 939 personas, incluidos 33 de Hubei y 906 de provincias no endémicas. Del total, el 65% eran estudiantes universitarios, el estado emocional y el comportamiento de los participantes en Hubei mejoró, pero la calidad de sueño no (Yuan *et al.*, 2020) the coronavirus disease 2019 (COVID-19).

En consecuencia, este brote está provocando problemas de salud mental a nivel mundial. Los mensajes de salud pública principalmente aluden a la higiene personal, distanciamiento, uso de tapa boca, entre otros; sin embargo, asuntos urgentes como la salud mental deberían abordarse directamente con recomendaciones específicas para el suicidio como política de prevención (Klomek, 2020).

Como parte de la solución, la provincia de Sichuan publicó un manual de intervención psicológica y autoayuda, además de la apertura de varias líneas telefónicas de asistencia psicológica y de consulta, considerando que la salud mental es tan importante como la física (Zhou, 2020). Entre tanto, (Mamun y Griffiths, 2020) se propone intervenir problemas de salud mental por medio de la telemedicina cuando sea posible, y no dejar de lado la ayuda básica de alimentos y medicamentos a sectores vulnerables; que muchas veces se convierten en causas del problema. No obstante, los adultos mayores tienen acceso limitado a servicios de internet y teléfonos inteligentes, y como tal solo una pequeña parte puede beneficiarse del servicio (Yang *et al.*, 2020).

## Conclusiones

En conclusión, una situación de confinamiento social obligatorio está directamente relacionado con la presencia de estrés, depresión y ansiedad, particularmente en estudiantes universitarios de pregrado, afectando en mayor proporción a mujeres, que en varones; de estos entre los 19 y 22 años, y con mayor incidencia en regiones con mayor número de casos confirmados; donde el insomnio, la preocupación e irritabilidad son los síntomas más significativos. Un dato importante que se obtuvo es que pese a la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad los estudiantes manifestaron tener esperanza en el futuro. Por lo que, la salud mental debe abordarse directamente con recomendaciones específicas para el suicidio como política de prevención en el corto plazo; así como diseñar políticas públicas de salud mental en un contexto post pandemia.

### Referencias Bibliográficas

- AYALA, A; PUJOL, R; ABELLÁN, A. 2018. “Prevalencia de personas mayores confinadas en su hogar en España”. En: Medicina de Familia. SEMERGEN. Disponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.07.001>. Fecha de consulta: 15/07/2020.
- BEDOYA-LAU, Francisco; N., MATOS, Luis J; ZELAYA, Elena C. 2014. «Niveles de estrés académico , manifestaciones psicósomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012» En: Revista de Neuro-psiquiatria. Disponible en línea. En: DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v77i4.2195>. Fecha de consulta: 15/07/2020.
- CHOI, Hye Jeong; WESTON, Rebecca; TEMPLE, Jeff R. 2017. “A Three-Step Latent Class Analysis to Identify How Different Patterns of Teen Dating Violence and Psychosocial Factors Influence Mental Health” In: Journal of Youth and Adolescence. Disponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0570-7>. Fecha de consulta: 15/10/2020.
- DUCHAINE, Caroline. S; NDJABOUÉ, Ruth; LEVESQUE, Manon; VÉZINA, Michel; TRUDEL, Xavier; GILBERT-OUIMET, Mahée; DIONNE, Clermont E; MÂSSE, Benoît; PEARCE, Neil; BRISSON, Chantal. 2017. “Psychosocial work factors and social inequalities in psychological distress: A population-based study”. In: BMC Public Health. Disponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4014-4>. Fecha de consulta: 14/09/2018.
- EGAN, Matt; TANNAHILL, Carol; PETTICREW, Mark; THOMAS, Sian. 2008. “Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: A systematic meta-review” In: BMC Public Health. Disponible en línea. En:doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-239>. Fecha de consulta: 14/09/2018.
- GONZÁLES Llaneza, Felicia M. 2007. “Instrumentos de Evaluación Psicológica”. Diponible en línea. En: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo\\_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf). Fecha de consulta: 06/05/2020.
- HAMILTON, Max. 1959. “The assessment of anxiety states by rating” En: British Journal of Medical Psychology. Diponible en línea. En: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>. Fecha de consulta: 06/05/2020.

HARAPAN, Harapan; ITOH, Naoya; YUFIKA, Amanda; WINARDI, Wira; KEAM, Synat; TE, Haypheng; MEGAWATI, Dewi; HAYATI, Zinatul; WAGNER, Abram L; MUDATSIR, Mudatsir. 2020. "Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review". In: *Journal of Infection and Public Health*. Diponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.1016/J.JIPH.2020.03.019>. Fecha de consulta: 08/05/2020.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ, COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Maria. 2010. *Metodología de la investigación*. 5ta.ed.. McGraw Hill. México D.F., México.

HO, C. Sirus; YI CHEE, Cornelia; CM HO, Roger 2020. "Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic" In: *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*. Vol. 49, No. 1, pp. 1-3.

RIVAS ACUÑA, Valentina; JIMÉNEZ PALMA, Claudia del Carmen; MÉNDEZ MÉNDEZ, Hugo Arturo; CRUZ ARCEO, María de los Ángeles; MAGAÑA CASTILLO, Margarita; VICTORINO BARRA, Arminda. 2014. "Frecuencia e Intensidad del Estrés en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la DACS" En: *Horizonte Sanitario*. Vol. 13, No. 1, pp. 162-169.

JIMÉNEZ-PAVÓN, David; CARBONELL-BAEZA, Ana; LAVIE, Carlo J. 2020. "Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people" In: *Progress in Cardiovascular Diseases*. Diponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>. Fecha de consulta: 12/10/2020.

JUNG, Sun Jae; JUN, Jin Yong. 2020. "Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: Perspectives from South Korea" In: *Yonsei Medical Journal*. Diponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>. Fecha de consulta: 12/10/2020.

KLOMEK, Anat Brunstein. 2020. "Suicide prevention during the COVID-19 outbreak". In: *The Lancet Psychiatry*. Diponible en línea. En: doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30142-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30142-5). Fecha de consulta: 12/10/2020.

MAGUIÑA, Ciro. 2020. "Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública". In: *National Forest Inventories: Assessment of Wood Availability and Use*. Diponible en línea. En: doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-44015-6\\_33](https://doi.org/10.1007/978-3-319-44015-6_33). Fecha de consulta: 12/10/2020.

MAMUN, Mohammed. A; GRIFFITHS, Mark D. 2020. "First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible

- suicide prevention strategies” In: Asian Journal of Psychiatry. Disponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073>. Fecha de consulta: 12/10/2020.
- MUKHTAR, Sonia. 2020. “Mental Health and Psychosocial Aspects of Coronavirus Outbreak in Pakistan: Psychological Intervention for Public Mental Health Crisis”. In: Asian Journal of Psychiatry. Disponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102069>. Fecha de consulta: 12/10/2020.
- NISHIURA, Hiroshi; JUNG, Sung-mok; LINTON, Natalie M; KINOSHITA, Ryo; YANG, Yichi; HAYASHI, Katsuma; KOBAYASHI, Tetsuro; YUAN, Baojin; AKHMETZHANOV, Andrei R. 2020. “The Extent of Transmission of Novel Coronavirus in Wuhan, China, 2020” In: Journal of Clinical Medicine. Disponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.3390/jcm9020330>. Fecha de consulta: 12/10/2020.
- OMS. 2020. Redacción Médica. Disponible en línea. En: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-covid-19-nivel-mundial-segun-oms-1895>. Fecha de consulta: 12/03/2020.
- PALACIOS Cruz, M., SANTOS, E., VELÁZQUEZ Cervantes, M. A., & León Juárez, M. 2020. “COVID-19, una emergencia de salud pública mundial” En: Revista Clínica Española. Disponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>. Fecha de consulta: 12/03/2020.
- PRESINDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS GOBIERNO DE PERÚ. 2020. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del Covid-19., pp. 10-13. Disponible en línea. En: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>. Fecha de consulta: 16/03/2020
- PRESINDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS GOBIERNO DE PERÚ 2020. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del Covid-19. Decreto Supremo N°075-2020-PCM. Disponible en línea. En: <https://busquedas.elperuano.pe/normas-legales/decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-nacional-decreto-supremo-n-135-2020-pcm-1874483-1/> Fecha de consulta: 04/05/2020
- PLATAFORMA DIGITAL ÚNICA DEL ESTADO PERUANO. 2020. Coronavirus en el Perú: casos confirmados. Disponible en línea. En: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp). Fecha de consulta: 23/05/2020

- QIU, Jianyin; SHEN, Bin; ZHAO, Min; WANG, Zhen; XIE, Bin; XU, Yifeng. 2020. "A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the Covid-19 epidemic: Implications and policy recommendations". In: *General Psychiatry*. Disponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>. Fecha de consulta: 23/05/2020
- SOOD, Sadhika. 2020. "Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic" In: *Research & Humanities in Medical Education*. Disponible en línea. En: <https://www.rhime.in/ojs/index.php/rhime/article/view/264>. Fecha de consulta: 23/05/2020.
- VALERO-CEDEÑO, Nereida J; MINA-ORTIZ, Jhon Bryan; VELIZ-CASTRO, Teresa I. MERCHÁN-VILLAFUERTE, Karina M; PEROZO-MENA, A.rmino J. 2020. "Covid-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. Revisión Narrativa". En: *Kasmera*. Disponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3745322>. Fecha de consulta: 23/05/2020
- WANG, Cuiyan; PAN, Riyu; WAN, Xiaoyang; TAN, Yilin; XU, Linkang; MCINTYRE, Roger S; CHOO, Faith N; TRAN, Bach; HO, Roger; SHARMA, Vijay. K; HO, Cyrus. 2020. "A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China". In: *Brain, Behavior, and Immunity*. Disponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>. Fecha de consulta: 23/05/2020
- XIE, Mingxuan; CHEN, Qiong. 2020. "Insight into 2019 novel coronavirus an updated intrim review and lessons from SARS-CoV and MERS-CoV" In: *International Journal of Infectious Diseases*. Disponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.1016/J.IJID.2020.03.071>. Fecha de consulta: 23/05/2020.
- YANG, Yuan; LI, Wen; ZHANG, Qinge; ZHANG, Ling; CHEUNG, Teris; XIANG, Yu-Tao. 2020. "Mental health services for older adults in China during the Covid-19 outbreak" In: *The Lancet Psychiatry*. Disponible en línea. En: DOI:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1). Fecha de consulta: 23/05/2020.
- YUAN, Shuai; LIAO, Zhenxin; HUANG, Haojie; JIANG, Boyue; ZHANG, Xueyan; WANG, Yingwen; ZHAO, Mingyi. 2020. "Comparison of the Indicators of Psychological Stress in the Population of Hubei Province and Non-Endemic Provinces in China During Two Weeks During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in February 2020". In: *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*. Disponible en línea. En: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32294078/>. Fecha de consulta: 23/05/2020.

- ZHOU, Xiaobo 2020. "Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak" In: Psychiatry Research. Disponible en línea. En: DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112895. Fecha de consulta: 23/05/2020.
- ZHU, Shen; WU, Yue; ZHU, Chun-yan; HONG, Wan-chu; YU, Zhi-xi; CHEN, Zhi-ke; JIANG, De-guo; WANG, Yong-guang. 2020. "The immediate mental health impacts of the Covid-19 pandemic among people with or without quarantine managements". In: Brain, Behavior, and Immunity. Disponible en línea. En: doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.045>. Fecha de consulta: 23/05/2020.
- ZUNG, William W. K. 1965. "A self-rating depression scale". In: Archives of General Psychiatry, 12, pp. 63-70. Fecha de consulta: 20/04/2020.



UNIVERSIDAD  
DEL ZULIA

---

# CUESTIONES POLÍTICAS

Vol.39 N° 68

*Esta revista fue editada en formato digital y publicada en enero de 2021, por el **Fondo Editorial Serbiluz**, Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela*

[www.luz.edu.ve](http://www.luz.edu.ve)  
[www.serbi.luz.edu.ve](http://www.serbi.luz.edu.ve)  
[www.produccioncientificaluz.org](http://www.produccioncientificaluz.org)